

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA

- SAMOODREĐENJE OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU
- FIZIČKE AKTIVNOSTI OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA
- AGRAMATIZAM KOD AFAZIJE
- DEPRESIVNOST RODITELJA DECE SA OMETENOŠĆU



2020 / Vol. 19 / Br. 2

ISSN 1452-7367

eISSN 2406-1328

UDK 376

Specijalna edukacija i rehabilitacija

Special Education and Rehabilitation

**Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu
edukaciju i
rehabilitaciju**



**University of Belgrade
Faculty of Special
Education and
Rehabilitation**

IZDAVAČ

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Za izdavača

Prof. dr Snežana NIKOLIĆ, dekan

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Vesna ŽUNIĆ-PAVLOVIĆ

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

ČLANOVI UREDNIŠTVA

Vasilis ARGIROPULOS, Univerzitet u Tesaliji, Grčka; Mira CVETKOVA-ARSOVA, Univerzitet u Sofiji „Sv. Kliment Ohridski“, Fakultet za obrazovne studije i umetnosti, Bugarska; Sanja DIMOSKI, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Nenad GLUMBIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Hose Luis GONSALES-KASTRO, Univerzitet u Burgosu, Španija; Aleksandra GRBOVIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Snežana ILIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Goran JOVANIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Svetlana KALJAČA, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Lelia KIŠ-GLAVAŠ, Univerzitet u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska; Damjana KOGOVŠEK, Univerzitet u Ljubljani, Pedagoški fakultet, Slovenija; Mitja KRAJNČAN, Primorski univerzitet, Pedagoški fakultet, Slovenija; Viviana LANGER, Univerzitet Sapijenca u Rimu, Fakultet za medicinu i psihologiju, Italija; Brajan MAKORMIK, Templ Univerzitet, Koledž za javno zdravlje, Pensilvanija, SAD; Luka MIJATOVIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Gordana ODOVIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Marina RADIĆ-ŠESTIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Enzo SEKI, Univerzitet u Lakvili, Italija; Predrag TEOVANOVIĆ, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija; Medina VANTIĆ-TANJIĆ, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

Grafički urednik: Biljana KRASIĆ

Lektura i korektura: Nataša NIKOLIĆ (srpski), Maja IVANČEVIĆ OTANJAC (engleski)

Dizajn korica: Aleksandar LAZAR

Kontakt:

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Visokog Stevana 2, 11000 Beograd
tel. +381 11 2030 720
e-adresa: casopis@fasper.bg.ac.rs
URL: icf.fasper.bg.ac.rs/casopisi.html

Časopis izlazi četiri puta godišnje.

Indeksirano u: SCIndeks, Scopus, DOAJ

Izdavanje časopisa finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Otvoreni pristup
CC BY-SA



PUBLISHER

University of Belgrade
Faculty of Special Education and Rehabilitation

For publisher

Prof. dr Snežana NIKOLIĆ, dean

EDITOR IN CHIEF

Vesna ŽUNIĆ-PAVLOVIĆ
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

EDITORIAL BOARD

Vassilis ARGYROPOULOS, University of Thessaly, Greece; Mira CVETKOVA-ARSOVA, Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Educational Studies and the Arts, Bulgaria; Sanja DIMOSKI, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Nenad GLUMBIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; José Luis GONZÁLEZ-CASTRO, University of Burgos, Spain; Aleksandra GRBOVIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Snežana ILIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Goran JOVANIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Svetlana KALJAČA, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Lelia KIŠ-GLAVAŠ, University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia; Damjana KOGOVIŠEK, University of Ljubljana, Faculty of Education, Slovenia; Mitja KRAJNČAN, University of Primorska, Faculty of Education, Slovenia; Viviana LANGHER, Sapienza University of Rome, Faculty of Medicine and Psychology, Italy; Bryan MCCORMICK, Temple University, College of Public Health, Pennsylvania, USA; Luka MIJATOVIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Gordana ODOVIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Marina RADIĆ-ŠESTIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Enzo SECHI, University of L'Aquila, Italy; Predrag TEOVANOVIĆ, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia; Medina VANTIĆ-TANJIĆ, University of Tuzla, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Bosnia and Herzegovina

Layout editor: Biljana KRASIĆ

Language editors: Nataša NIKOLIĆ (Serbian), Maja IVANČEVIĆ OTANJAC (English)

Cover design: Aleksandar LAZAR

Contact:

University of Belgrade, Faculty of
Special Education and Rehabilitation
Visokog Stevana 2, 11000 Belgrade
tel. +381 11 2030 720
e-address: casopis@fasper.bg.ac.rs
URL: icf.fasper.bg.ac.rs/casopisi.html

The journal is published four times a year.

Indexed in: SCIndeks, Scopus, DOAJ

The publication of the journal is financed by the
Ministry of Education, Science and Technological
Development of the Republic of Serbia.

Open Access
CC BY-SA



Sadržaj

- 71 Odnos samoodređenja i socijalnih veština kod osoba s lakom i umerenom intelektualnom ometenošću

Marija M. Cvijetić, Svetlana S. Kaljača, Nenad P. Glumbić
- 91 Fizičke aktivnosti osoba sa oštećenjem vida i faktori koji ih određuju

Ksenija M. Stanimirov, Aleksandra B. Grbović, Sanja M. Dimoski, Bojan M. Jorgić
- 109 Neurolingvistički i klinički aspekt agramatizma kod afazije

Mile G. Vuković, Ana M. Kovač
- 123 Depresivnost roditelja dece s ometenošću

Sanja M. Dimoski, Aleksandra B. Grbović

Contents

- 71 Relation between self-determination and social skills in people with mild and moderate intellectual disability

Marija M. Cvijetić, Svetlana S. Kaljača, Nenad P. Glumbić
- 91 Physical activities of people with visual impairment and their determining factors

Ksenija M. Stanimirov, Aleksandra B. Grbović, Sanja M. Dimoski, Bojan M. Jorgić
- 109 Neurolinguistic and clinical aspect of agrammatism in aphasia

Mile G. Vuković, Ana M. Kovač
- 123 Depression in parents of children with disability

Sanja M. Dimoski, Aleksandra B. Grbović



Odnos samoodređenja i socijalnih veština kod osoba s lakom i umerenom intelektualnom ometenošću

Marija M. Cvijetić^a, Svetlana S. Kaljača^b, Nenad P. Glumbić^b

^a Univerzitet u Novom Sadu – Pedagoški fakultet u Somboru, Sombor, Srbija

^b Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Uvod: Samoodređenje osoba sa intelektualnom ometenošću poslednjih decenija predstavlja predmet velikog broja inostranih studija, dok je u našoj sredini ta tema nedovoljno istražena. Studije ukazuju da na ispoljavanje samoodređenog ponašanja mogu uticati različiti personalni činioci, među kojima su i socijalne veštine. *Cilj:* Cilj ovog istraživanja bilo je utvrđivanje značajnosti povezanosti između nivoa razvijenosti samoodređenja kod osoba s lakom i umerenom intelektualnom ometenošću i njihovih socijalnih veština. *Metode:* Uzorak je činilo 128 ispitanika s lakom i umerenom intelektualnom ometenošću, oba pola, starosti od 21 do 58 godina ($AS = 33.77$, $SD = 9.27$). Samoodređenje je ispitano primenom Skale samoodređenja, dok su podaci o socijalnim veštinama prikupljeni primenom tri podskale (domen Socijalizacija) Vinelandove skale adaptivnog ponašanja. *Rezultati:* Rezultati su pokazali da osobe s lakom intelektualnom ometenošću imaju statistički značajno viši ukupan nivo samoodređenja i socijalnih veština, u poređenju sa osobama s umerenom intelektualnom ometenošću. Statistički značajna povezanost između nivoa samoodređenja i nivoa socijalnih veština, posmatrana kroz ukupne skorove na primenjenim instrumentima, utvrđena je za poduzorak osoba s umerenom intelektualnom ometenošću, ali ne i za poduzorak osoba s lakom intelektualnom ometenošću. Utvrđeni obrasci povezanosti između pojedinih komponenata samoodređenja i domena socijalnih veština ukazali su na specifičnosti veze između ova dva koncepta za svaki od poduzoraka. *Zaključak:* Dobijeni rezultati upućuju na potrebu za detaljnim istraživanjem nivoa i profila samoodređenja i socijalnih veština kod osoba s različitim nivoom težine intelektualne ometenosti, kao i za pažljivim tumačenjem povezanosti ispitivanih varijabli.

Cljučne reči: samoodređenje, osobe s lakom intelektualnom ometenošću, osobe s umerenom intelektualnom ometenošću, socijalne veštine, izbor

Korespondencija: Marija Cvijetić, marija.cvijetic@pef.uns.ac.rs

Napomena: Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektima „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću” (br. 179017) i „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika” (br. 179068), koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Uvod

Samoodređenje predstavlja kompleksan konstrukt koji obuhvata znanja i veštine različitog tipa, kao i stavove koje osoba ima i koristi za usmeravanje svojih akcija ka željenom cilju (Field et al., 1998). Pojedinaac ispoljava usvojenost samoodređenja preko različitih manifestacija u ponašanju, kao što su: postavljanje ciljeva, evaluacija ostvarenosti ličnih ciljeva, biranje između više opcija, donošenje odluka, samozastupanje, rešavanje problema (Wehmeyer & Schalock, 2001). Jedna od najčešće navođenih teorija samoodređenja, u kontekstu populacije osoba s ometenošću, jeste Funkcionalna teorija samoodređenja Majkla Vemajera (Wehmeyer, 1999). Prema ovoj teoriji postoje četiri ključne komponente koje karakterišu samoodređeno ponašanje: autonomija, samoregulacija, psihološka osnaženost i samorealizacija. Dakle, ponašanje se može smatrati samoodređenim ukoliko osoba postupa nezavisno prilikom regulisanja sopstvenog ponašanja, iniciranja aktivnosti, reagovanja na događaje u psihološki osnaženom maniru i generalno postupa u skladu s optimalnim nivoom svesti o sopstvenim mogućnostima i potencijalima (Wehmeyer & Schalock, 2001).

Tokom proteklih decenija primećuje se porast interesovanja istraživača za samoodređenje osoba s intelektualnom ometenošću (IO). Ovaj trend može se, pre svega, dovesti u vezu s promenama u odnosu prema ovoj populaciji (principi socijalnog modela ometenosti), u okviru politike deinsitucionalizacije, pokreta za nezavisno stanovanje (DeJong, 1979), orijentacije ka socijalnoj podršci (Schalock et al., 2008) i jačanja koncepta samozastupanja (Pennell, 2001). Većina studija dostupnih u literaturi ukazuje da osobe sa IO imaju nizak nivo samoodređenja (Carter et al., 2010; Seong et al., 2015). Rane studije pokazale su da osobe sa IO, u poređenju s osobama tipične populacije (TP), imaju manje kontrole nad aktivnostima i događajima u svakodnevnom životu. One imaju manje samostalnosti u vršenju izbora, kao i manje dostupnosti raznovrsnih opcija u vezi sa važnim životnim pitanjima, poput izbora načina i mesta stanovanja, kao i osoba s kojima će deliti stambeni prostor, ali i autonomnog donošenja odluka koje se odnose na odabir radnih ili okupacionih aktivnosti u kojima će se angažovati (Wehmeyer & Metzler, 1995). Takođe se navodi da je kod ovih osoba prisutno i niže poverenje u sopstvenu efikasnost i češći spoljašnji lokus kontrole (Wehmeyer & Palmer, 1997). Slično nalazima ranih studija, novija istraživanja u ovoj oblasti ukazuju da osobe sa IO u manjoj meri postupaju na osnovu sopstvenih želja, da imaju niži nivo autonomije u ponašanju, manje efikasnu samoregulaciju, niže poverenje u sopstvene sposobnosti i manje pozitivna očekivanja u vezi s akcijama koje preduzimaju, u odnosu na osobe TP (Garrels & Granlund, 2018; Mumbardó-Adam et al., 2017; Shogren, Shaw, et al., 2018). Pored relativno niskog nivoa razvijenosti samoodređenja, istraživači ukazuju i na prisustvo određenih specifičnosti u profilu samoodređenog ponašanja (razlike u nivou razvijenosti bazičnih komponenti samoodređenja)

osoba sa IO, u odnosu na grupe ispitanika s drugim tipovima ometenosti, kao što su: smetnje u učenju, emocionalni poremećaji, govorno-jezički poremećaji, senzorni poremećaji, poremećaj spektra autizma (Chou et al., 2017; Shogren et al., 2014). Na primer, utvrđeno je da učenici sa IO imaju značajno viši nivo autonomije u odnosu na učenike s poremećajima spektra autizma, a značajno nižu psihološku osnaženost, samoregulaciju i samorealizaciju u odnosu na učenike sa smetnjama u učenju (Chou et al., 2017). U istraživanjima samoodređenja osoba sa IO često izostaje poredenje rezultata osoba s različitim nivoom teškoća u mentalnom razvoju ili detaljna analiza odnosa razvijenosti pojedinih komponenti samoodređenja, zbog čega u literaturi nedostaju podaci o profilu samoodređenog ponašanja kod osoba s različitim nivoom IO.

Budući da je utvrđeno da viši nivo samoodređenja utiče na bolje ishode u različitim oblastima života odraslih osoba sa IO (Martorell et al., 2008; Wehmeyer & Palmer, 2003), ne čudi ujednačen stav autora više studija da ovaj fenomen predstavlja važan indikator kvaliteta njihovog života (Carter et al., 2013; Nota et al., 2007). Zbog toga bi se moglo smatrati i preporučiti da je podsticanje razvoja samoodređenja važan cilj rehabilitacije ove populacije.

Jedan od personalnih činilaca, koji se u literaturi dovodi u vezu s razvojem i praktikovanjem samoodređenja u ponašanju kod osoba sa IO, jesu socijalne veštine. Ova grupa veština obuhvata kognitivne i bihevioralne veštine, koje su potrebne za ostvarivanje pozitivnih kratkoročnih i dugoročnih ishoda socijalnih interakcija (Spence et al., 1999). Osobe sa IO karakteriše deficit socijalnih veština, koji se, između ostalog, manifestuje u oblasti interpersonalne komunikacije, sklapanja prijateljstava, socijalnog rasuđivanja, empatije i razumevanja misli, osećanja i iskustava drugih osoba (American Psychiatric Association, 2013). Utvrđeno je i da prisustvo pridruženih poremećaja ograničava razvoj socijalizacije ove populacije (Smith & Matson, 2010), jer problematični oblici ponašanja, poput disruptivnog, antisocijalnog i iritantnog ponašanja doprinose nižem nivou usvojenosti socijalnih adaptivnih veština, posebno u domenu lične i socijalne odgovornosti (Buha i sar., 2009). Kada je reč o odnosu nivoa težine IO i socijalnih veština, istraživanja ukazuju da osobe s lakom IO (LIO) imaju bolje interpersonalne veštine, veštine korišćenja slobodnog vremena i veštine prilagođavanja od osoba s umerenom IO (UIO) (De Bildt et al., 2005; Đorđević, 2016; Kaljača i sar., 2014).

Dokaze u prilog značajne uloge socijalnih veština za razvijenost samoodređenja odraslih osoba sa IO daju Nota i saradnici (Nota et al., 2007). Oni su utvrdili da su bolje bazične socijalne veštine prediktor višeg nivoa samoodređenog ponašanja u domenu izražavanja želja, učestvovanja u različitim svakodnevnim aktivnostima i vršenja izbora na osnovu sopstvenih preferencija. Pored toga, bolje veštine upravljanja socijalnim interakcijama bile su prediktor višeg nivoa samoodređenja u oblasti izražavanja sopstvenog mišljenja i osećanja. O važnosti socijalnih veština za samoodređenje govore i rezultati studije kojom

su obuhvaćeni adolescenti sa IO, motoričkim poremećajima i poremećajem spektra autizma. Utvrđeno je da socijalne veštine, ali i problematični oblici ponašanja, predstavljaju prediktore nivoa razvijenosti samoodređenja kod ovih grupa adolescenata (Carter et al., 2009). Autori su dobijeni rezultat objasnili pretpostavkom da viši kvalitet socijalne kompetencije omogućava efikasnije korišćenje podrške drugih osoba za prepoznavanje sopstvenih interesovanja, odabir ciljeva, planiranje i sprovođenje potrebnih koraka ka ostvarivanju tih ciljeva, praćenje napretka i prilagođavanje akcija, kada je to potrebno. Voker i saradnici (Walker et al., 2011) navode da socijalna efikasnost predstavlja jedan od oblika socijalnog ponašanja koji imaju ulogu medijatora u poboljšanju samoodređenja. Pod socijalnom efikasnošću oni podrazumevaju kapacitet osobe da primenjuje poželjne oblike ponašanja, socijalne veštine i strategije, u cilju sklapanja prijateljstava, pristupa određenim društvenim grupama, organizovanja i upravljanja aktivnostima u svakodnevnom životu i unapređenja kvaliteta života. S druge strane, izraženiji deficit u oblasti socijalnih veština umanjuje sposobnost pojedinca da izbore koje vrši i akcije koje preduzima uskladi sa svojim željama i uverenjima (Carter et al., 2010). Utvrđeno je da su socijalno kompetentniji učenici sa IO imali značajno bolji opšti uspeh na Skali samoodređenja, ali i više prosečne skorove u domenima autonomije i samorealizacije (Shogren, Wehmeyer, et al., 2018).

Cilj

Cilj ovog istraživanja bilo je utvrđivanje značajnosti povezanosti između nivoa razvijenosti samoodređenja kod osoba sa LIO i UIO i njihovih socijalnih veština.

Metode

Uzorak

Uzorkom je bilo obuhvaćeno 128 osoba s dijagnozom LIO i UIO, odraslog doba. Raspon uzrasta ispitanika bio je od 21 do 58 godina ($AS = 33.77$, $SD = 9.27$). Struktura uzorka u odnosu na pol i nivo intelektualnog funkcionisanja ispitanika data je u Tabeli 1.

Tabela 1

Distribucija uzorka u odnosu na socio-demografske karakteristike

Varijabla	Kategorije	N	%
Pol	Muški	68	53.1
	Ženski	60	46.9
Nivo intelektualnog razvoja	LIO	41	32.0
	UIO	87	68.0

S obzirom na to da je uzorak podjeljen na dva poduzorka, formirana prema nivou intelektualnog funkcionisanja, upoređena je struktura ovih poduzoraka u odnosu na pol i starosno doba.

Primenom hi-kvadrat testa za nezavisne uzorke sa korekcijom prema Jeitsu utvrđeno je da nema statistički značajnih razlika u polnoj strukturi poduzoraka formiranih prema nivou IO ($\chi^2 = 1.55$, $df = 1$, $p = .213$).

Ujednačenost poduzoraka formiranih prema nivou IO ispitana je i u odnosu na starosno doba, tako što je putem t-testa za nezavisne uzorke upoređena prosečna starost ispitanika iz dva poduzorka. Na osnovu primenjenog t-testa došli smo do zaključka da ne postoje statistički značajne razlike u odnosu na starost ispitanika sa LIO i UIO ($t = -1.44$, $df = 126$; $p = .153$).

Instrumenti i procedura

Skala samoodređenja

Procena nivoa razvijenosti samoodređenja izvršena je pomoću Skale samoodređenja (*The Arc's Self-determination Scale*; Wehmeyer & Kelchner, 1995), verzijom za odrasle osobe. Skala se sastoji iz 72 stavke, grupisane u četiri podskale, koje odražavaju bazične karakteristike samoodređenog ponašanja. Podskala Autonomija (32 stavke) koristi se za ispitivanje nezavisnosti osobe u svakodnevnom životu (lična nega i održavanje domaćinstva, interakcija s okruženjem) i stepena u kome ona postupa na bazi sopstvenih interesovanja, vrednosti, uverenja i sposobnosti u različitim oblastima života (rekreacija i slobodno vreme, uključivanje u zajednicu, usmerenje nakon školovanja i lično izražavanje). Podskala Samoregulacija (devet stavki) sastoji se iz dva dela: u prvom delu ispitanik ima zadatak da, na osnovu date početne situacije i njenog krajnjeg ishoda, zaključi o logičnom sledu događaja prilikom rešavanja određenog interpersonalnog problema, dok se u drugom delu od ispitanika očekuje da navede sopstvene ciljeve za budućnost u različitim oblastima života, kao i korake koji bi vodili ostvarivanju tih ciljeva. Podskalom Psihološka osnaženost utvrđuje se percepcija sopstvene efikasnosti, kontrole događaja i očekivanja ishoda prilikom preduzimanja akcija. Ovu podskaluu čini 16 parova tvrdnji (jedna održava viši, a druga niži nivo percipirane kontrole i samoefikasnosti), a ispitanik ima zadatak da iz svakog para odabere po jednu tvrdnju sa kojom je saglasan. U okviru podskale Samorealizacija, ispituje se razvijenost svesti ispitanika o sopstvenim snagama i ograničenjima, njegov nivo samopoštovanja i prihvatanja sebe. Ova podskala sastoji se od 15 tvrdnji, koje se odnose na različite manifestacije (ne)prihvatanja sebe i sopstvenih potencijala i ograničenja, a zadatak ispitanika je da iskaže svoje slaganje ili neslaganje sa svakom tvrdnjom. Viši rezultati na svim podskalama, kao i viši ukupan skor na Skali (zbir skorova na podskalama), predstavljaju viši nivo razvijenosti samoodređenja i njegovih bazičnih karakteristika. Visoka pouzdanost unutrašnje konzistencije verzije Skale samoodređenja za odrasle osobe ($\alpha = .92$) utvrđena u istraživanju na uzorku od 273 odrasle osobe sa IO (Wehmeyer & Bolding, 1999), dobijena je i na našem uzorku

($\alpha = .94$). Pouzdanost unutrašnje konzistencije utvrđena je i za podskale: Autonomija ($\alpha = .92$), Samoregulacija ($\alpha = .91$), Psihološka osnaženost ($\alpha = .61$) i Samorealizacija ($\alpha = .52$). Ponovljenom primenom Skale samoodređenja na poduzorku od 30 ispitanika, dve nedelje nakon inicijalnog testiranja, utvrdili smo visoku test-retest pouzdanost Skale u celosti ($r = .89$), kao i podskala Autonomija ($r = .84$), Samoregulacija ($r = .90$), Psihološka osnaženost ($r = .88$) i Samorealizacija ($r = .85$).

Vinelandova skala adaptivnog ponašanja – domen Socijalizacija

U cilju utvrđivanja nivoa usvojenosti socijalnih veština ispitanika korišćene su tri podskale nastavničke forme Vinelandove skale adaptivnog ponašanja (Sparrow et al., 2006), koje objedinjene čine domen Socijalizacija. Podskalom Interpersonalni odnosi (23 stavke) utvrđuju se oblici ponašanja koje ispitanik ispoljava u socijalnim interakcijama, podskalom Igra i slobodno vreme (18 stavki) ispituje se u kojoj meri i na koji način ispitanik učestvuje u različitim igrama i slobodnim aktivnostima, dok se u okviru podskale Veštine prilagođavanja (19 stavki) utvrđuje nivo samokontrole ispitanika i njegovo uklapanje u očekivane obrasce ponašanja u različitim socijalnim situacijama. Svaka od stavki u okviru ove tri podskale formulisana je u vidu opisa ponašanja, a zadatak informanta (defektologa ili radnog instruktora) bio je da svakom ponašanju pridruži brojanu vrednost, u zavisnosti od učestalosti ispoljavanja opisanog oblika ponašanja (0 – veoma retko ili nikad, 1 – povremeno, 2 – uvek ili često). Na uzorku od 826 ispitanika sa IO (De Bildt et al., 2005) utvrđena je visoka pouzdanost unutrašnje konzistencije za celinu Socijalizacija ($\alpha = .97$), a ista vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta dobijena je i u našem istraživanju. Visoke vrednosti utvrđene su i prilikom ispitivanja pouzdanosti unutrašnje konzistencije podskala: Interpersonalni odnosi ($\alpha = .94$), Igra i slobodno vreme ($\alpha = .94$) i Veštine prilagođavanja ($\alpha = .94$).

Procedura

Istraživanje je realizovano u periodu od decembra 2017. do jula 2018. godine u obrazovnim ustanovama, ustanovama socijalne zaštite i udruženjima. Među ustanovama u kojima je sprovedeno prikupljanje podataka nalaze se: Dom Veternik, Ustanova za decu i mlade Sremčica, Centar za pružanje usluga socijalne zaštite (Kikinda) i Osnovna škola „6. oktobar” (Kikinda), Radni centar škole za osnovno i srednje obrazovanje „Milan Petrović” (Novi Sad). Istraživanje je realizovano i u udruženjima „Živimo zajedno” (Beograd), Asocijaciji za promovisanje inkluzije Srbije (Beograd), udruženju „Plava ptica” (Kula), Društvu za pomoć mentalno nedovoljno razvijenim osobama grada Kikinde i udruženju „Na pola puta” (Pančevo). Procena nivoa razvijenosti samoodređenja realizovana je u vidu individualnog intervjua sa osobama sa IO, dok su za ispitivanje usvojenosti socijalnih veština, odnosno popunjavanje odgovarajuće skale, angažovani informanti (defektolog ili radni instruktor koji radi sa ispitanikom najmanje šest meseci). Testiranja i intervjui realizovani su u ustanovama socijalne zaštite i obrazovnim ustanovama čiji su ispitanici korisnici/učenici i stanovima u kojima žive ispitanici uključeni u stanovanje uz podršku, u zasebnim

prostorijama. Testiranje svakog ispitanika trajalo je između dva i tri sata i realizovano je u dve etape, kako bi se sprečila pojava zamora koji bi mogao da utiče na kvalitet odgovora. Informacije o starosti i nivou intelektualnog funkcionisanja preuzete su iz dosijea ispitanika, u saradnji sa stručnom službom ustanove ili udruženja. Za testiranje ispitanika za potrebe istraživanja i preuzimanje podataka iz dokumentacije prethodno je dobijena saglasnost samog ispitanika (ukoliko nije lišen poslovne sposobnosti) ili njegovih roditelja, odnosno staratelja (ukoliko je ispitanik lišen poslovne sposobnosti). Intervjue i testiranja sproveo je jedan od koautora rada.

Statistička obrada podataka

Prikaz osnovnih statističkih parametara izvršen je uz korišćenje deskriptivnih statističkih mera (minimalna i maksimalna vrednost, aritmetička sredina, standardna devijacija). Za utvrđivanje prisustva statistički značajnih razlika između poduzoraka primenjen je t-test nezavisnih uzoraka, dok je prilikom utvrđivanja značajnosti povezanosti obuhvaćenih varijabli primenjen Pirsonov koeficijent korelacije.

Rezultati

Rezultati procene samoodređenja

Tabela 2

Postignuće ispitanika sa LIO i UIO na Skali samoodređenja i njenim podskalama

Podskala	Nivo IO	N	Min.	Maks.	AS	SD	t(126)	p
Autonomija	LIO	41	23	84	55.29	16.51	3.14	.002
	UIO	87	10	81	45.34	16.86		
Samoregulacija	LIO	41	24	100	70.00	20.29	8.99	< .001
	UIO	87	5	90	35.24	20.47		
Psihološka osnaženost	LIO	41	31	100	71.71	16.55	1.41	.161
	UIO	87	13	100	67.18	17.12		
Samorealizacija	LIO	41	47	100	75.34	13.76	1.19	.235
	UIO	87	13	100	71.92	15.76		
Samoodređenje ukupno	LIO	41	32	85	61.15	14.75	4.30	< .001
	UIO	87	16	82	48.91	15.15		

Rezultati dobijeni primenom Skale samoodređenja ukazuju na razvijenost bazičnih komponenti (autonomije, samoregulacije, psihološke osnaženosti i samorealizacije) i ukupan nivo samoodređenja kod ispitanika obuhvaćenih u uzorku. Vrednosti deskriptivnih statističkih mera za poduzorke osoba sa LIO i UIO date su u Tabeli 2. Iako su prosečne vrednosti za sve

podskale i Skalu u celosti više za poduzorak ispitanika sa LIO, primenom t-testova utvrđeno je da ispitanici sa LIO imaju statistički značajno više skorove od ispitanika sa UIO na podskalama Autonomija ($t = 3.14$, $df = 126$, $p = .002$) i Samoregulacija ($t = 8.99$, $df = 126$, $p < .001$), kao i Skali u celosti ($t = 4.30$, $df = 126$, $p < .001$), dok su postignuća poduzoraka na preostale dve podskale (Psihološka osnaženost i Samorealizacija) ujednačena. Na osnovu utvrđenih kvantitativnih razlika zaključujemo da ispitanici sa LIO imaju viši nivo nezavisnog funkcionisanja, bolju samoregulaciju i viši nivo razvijenosti samoodređenja od ispitanika sa UIO.

Rezultati procene socijalnih vestina

Primenom odabranih podskala Vinelandove skale adaptivnog ponašanja (Sparrow et al., 2006) za utvrđivanje nivoa usvojenosti socijalnih veština, dobijeni su podaci o postignuću ispitanika na podskalama Interpersonalni odnosi, Igra i slobodno vreme i Veštine prilagođavanja, kao i podatak o ukupnom skoruu za domen Socijalizacija (zbir skorova na upotrebljenim podskalama). Vrednosti deskriptivnih statističkih mera, dobijene prilikom ispitivanih socijalnih veština kod poduzoraka ispitanika sa LIO i UIO, date su u Tabeli 3. Dobijeni rezultati ukazuju da ispitanici sa LIO imaju više prosečne skorove na svim podskalama i na nivou ukupnog skora u oblasti socijalnih veština u odnosu na vršnjake sa UIO. Primenom t-testa utvrđeno je da su ispoljene razlike između prosečnih vrednosti poduzoraka statistički značajne, odnosno da ispitanici sa LIO imaju statistički značajno bolje interpersonalne veštine, veštine korišćenja slobodnog vremena i veštine prilagođavanja, kao i generalno bolje socijalne veštine (sve dobijene razlike su statistički značajne na nivou $p < .001$, Tabela 3), u poređenju sa ispitanicima sa UIO.

Tabela 3

Postignuće ispitanika sa LIO i UIO na skali Socijalizacija i njenim podskalama

Podskala	Nivo IO	N	Min.	Maks.	AS	SD	t(126)	p
Interpersonalni odnosi	LIO	41	29	46	40.27	4.59	5.36	< .001
	UIO	87	4	46	33.54	9.63		
Igra i slobodno vreme	LIO	41	20	36	32.63	3.88	4.89	< .001
	UIO	87	2	36	27.20	8.70		
Veštine prilagođavanja	LIO	41	16	38	33.12	4.74	4.83	< .001
	UIO	87	3	38	27.52	8.33		
Socijalizacija ukupno	LIO	41	69	135	106.02	12.34	5.36	< .001
	UIO	87	9	120	88.25	25.13		

Povezanost samoodređenja i socijalnih vestina

Povezanost između rezultata dobijenih na Skali samoodređenja (ukupan skor i skorovi po podskalama) i skorova u domenu Socijalizacija Vinelandove skale (ukupan skor i skorovi po podskalama) utvrđena je selektivno za poduzorke osoba sa LIO i UIO.

U poduzorku ispitanika sa LIO (Tabela 4) utvrđeno je da je nivo razvijenosti samoodređenja statistički značajno pozitivno povezan sa kvalitetom igre i slobodnog vremena ($r = .35, p = .024$) i kvalitetom interpersonalnih odnosa ispitanika ($r = .33, p = .033$). Kada je reč o povezanosti skorova na podskalama, postignuće u domenu autonomije i samoregulacije je statistički značajno pozitivno povezano s kvalitetom slobodnog vremena ispitanika sa LIO (autonomija $r = .32, p = .045$, samoregulacija $r = .37, p = .018$, Tabela 4). Utvrđena je i statistički značajna pozitivna povezanost između psihološke osnaženosti ispitanika i kvaliteta njihovih interpersonalnih odnosa ($r = .39, p = .011$), dok nivo samorealizacije ispitanika nije bio povezan ni sa jednim parametrom za procenu socijalnih vestina. Sve utvrđene statistički značajne korelacije su niskog ranga (u rasponu od .32 do .39), što govori o relativno slaboj povezanosti ispitivanih varijabli. S obzirom na to da dobijene korelacije imaju pozitivan predznak, zaključujemo da je više samoodređenje, kao i njegove pojedine komponente, povezano sa boljim veštinama u oblasti interpersonalnih odnosa i boljom veštinom organizovanja slobodnog vremena ispitanika sa LIO.

Tabela 4

Povezanost samoodređenja i socijalnih vestina kod osoba sa LIO

Skala		Interpersonalni odnosi	Igra i slobodno vreme	Veštine prilagođavanja	Socijalizacija (ukupno)
Autonomija	r	.28	.32	.11	.24
	p	.080	.045	.493	.124
Samoregulacija	r	.29	.37	.21	.31
	p	.062	.018	.194	.053
Psihološka osnaženost	r	.39	.25	.20	.30
	p	.011	.122	.219	.058
Samorealizacija	r	.29	.22	.17	.24
	p	.069	.162	.271	.124
Samoodređenje (ukupno)	r	.33	.35	.16	.30
	p	.033	.024	.313	.059

Rezultati ispitivanja povezanosti samoodređenja i socijalnih vestina kod poduzorka ispitanika sa UIO daju upadljivo drugačiju sliku u odnosu na rezultate dobijene na poduzorku ispitanika sa LIO (Tabela 4). Skorovi ispitanika sa UIO (Tabela 5) na podskalama Autonomija, Samoregulacija, Psihološka osnaženost i Skali samoodređenja u celosti su statistički značajno povezani sa skorovima

na sve tri podskale i ukupnim skorom za domen Socijalizacija (vrednosti p -koeficijenta su niže od .005). Sve utvrđene korelacije su pozitivne i pripadaju niskom ili umerenom rangu (raspon od $r = .30$ do $r = .54$). To ukazuje da je više samoodređenje, posmatrano kroz ukupan skor ili pojedine komponente, povezano s boljim veštinama u domenu interpersonalnih odnosa, organizovanja slobodnog vremena i prilagođavanja i višim ukupnim nivoom socijalnih veština. Rezultat na podskali Samorealizacija nije bio statistički značajno povezan ni sa jednim indikatorom usvojenosti socijalnih veština ispitanika sa UIO.

Tabela 5

Povezanost samoodređenja i socijalnih veština kod osoba sa UIO

Skala		Interpersonalni odnosi	Igra i slobodno vreme	Veštine prilagođavanja	Socijalizacija (ukupno)
Autonomija	r	.50	.54	.36	.50
	p	< .001	< .001	.001	< .001
Samoregulacija	r	.44	.42	.30	.41
	p	< .001	< .001	.005	< .001
Psihološka osnaženost	r	.35	.39	.30	.37
	p	.001	< .001	.005	< .001
Samorealizacija	r	.15	.18	.08	.15
	p	.179	.087	.476	.180
Samoodređenje (ukupno)	r	.50	.54	.36	.50
	p	< .001	< .001	.001	< .001

Diskusija

Rezultati našeg istraživanja ukazali su da postoje statistički značajne razlike u nivou razvijenosti samoodređenja u celosti, ali i pojedinih komponenti samoodređenja (autonomije i samoregulacije) između poduzoraka koji se razlikuju prema nivou intelektualnog funkcionisanja, u korist ispitanika sa LIO. Imajući u vidu nalaze drugih, sličnih istraživanja, ovakvi rezultati mogu se smatrati očekivanim. Utvrđeno je da nivo intelektualnog razvoja predstavlja jedan od najvažnijih prediktora usvojenosti veština samoodređenog ponašanja dece i adolescenata sa IO (McGuire & McDonnell, 2008), kao i da niže intelektualne sposobnosti negativno utiču na kapacitet osoba sa IO za samoodređenje i posledično, na njihov dostignuti nivo samoodređenog ponašanja (Shogren et al., 2007). Naši rezultati ukazali su i da ispitanici sa LIO, u proseku, nezavisnije postupaju u skladu sa sopstvenim željama i preferencijama i u većoj meri donose odluke u skladu sa sopstvenim interesovanjima, nego ispitanici sa UIO. O višoj autonomiji osoba sa LIO, u poređenju sa osobama sa UIO, izveštavaju i autori koji su na uzorku adolescenata sa LIO i UIO utvrdili da ispitanici sa višim koeficijentom inteligencije imaju viši nivo autonomnog ponašanja (McGuire

& McDonnell, 2008), dok se u drugom istraživanju izraženiji intelektualni deficit povezuje sa nižom autonomijom, ispoljenom kroz manjak prilika za odlučivanje o svakodnevnim aktivnostima poput odabira hrane, načina provođenja slobodnog vremena i vremena odlaska na spavanje (Kishi et al., 1988). Značajno bolji uspeh ispitanika sa LIO, u odnosu na ispitanike sa UIO na podskali Samoregulacija, podudaran je sa rezultatima drugih istraživanja koji takođe ukazuju na značajnu pozitivnu povezanost između nivoa usvojenosti veštine samoregulacije učenika sa IO i nivoa njihovog intelektualnog razvoja (Kaljača i Dučić, 2016). Dobijeni rezultat se verovatno može objasniti i karakteristikama ajtema sadržanih u primenjenoj skali. Za rešavanje zadataka u okviru podskale Samoregulacija neophodno je identifikovati ciljeve, planirati aktivnosti i zaključivati o uzrocima i posledicama. Navedene kognitivne aktivnosti zasnivaju se na angažovanju mehanizama egzekutivnih funkcija, za koje je utvrđeno da su uglavnom bolje razvijene kod osoba sa LIO nego kod osoba sa UIO (Memišević & Sinanović, 2014; Schuchardt et al., 2010).

Ispitivanjem socijalnih veština na našem uzorku ispitanika utvrđeno je da odrasle osobe sa LIO postižu statistički značajno bolji uspeh u domenu socijalizacije, u poređenju sa odraslim osobama sa UIO. Ispitanici sa LIO su uspešniji u interpersonalnim odnosima, prilagođavanju na socijalne situacije i u korišćenju slobodnog vremena. Slično našim rezultatima, primenom istog instrumenta, na uzorku odraslih osoba sa LIO i UIO, Đorđević (2016) je utvrdila da na svim podskalama i skali Socijalizacija u celosti ispitanici sa LIO imaju bolja postignuća. Značajna pozitivna veza između nivoa intelektualnog funkcionisanja i razvijenosti socijalnih veština utvrđena je i na uzorku nešto mlađih ispitanika (prosečan kalendarski uzrast 16,85 godina) sa UIO (Dučić et al., 2018). U osnovi boljih socijalnih veština osoba sa LIO, u odnosu na osobe sa UIO, mogle bi biti razvijenije komunikacione pragmatske sposobnosti osoba sa LIO (Đorđević, 2016), bolje razvijena veština samoregulacije (Dučić et al., 2018; Kaljača i Dučić, 2016), kao i nivo razvijenosti radne memorije, koja se u jednoj studiji (Dučić et al., 2018) izdvojila kao značajan prediktor socijalnih veština i pri kontroli uticaja nivoa intelektualnog funkcionisanja. Jedno od objašnjenja moglo bi se zasnivati i na uticaju teorije uma, čiji nivo usvojenosti kod osoba sa IO uglavnom odgovara njihovom mentalnom uzrastu (Đorđević i sar., 2017) i za koju je utvrđeno da doprinosi kvalitetnijim socijalnim interakcijama, višoj socijalnoj odgovornosti (Fiasse & Nader-Grosbois, 2012) i višoj ukupnoj socijalnoj kompetenciji osoba sa IO (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008). Naš rezultat, koji se odnosi na bolje korišćenje slobodnog vremena osoba sa LIO u odnosu na osobe sa UIO, saglasan je sa nalazima drugih domaćih i inostranih studija. Na primer, Kaljača i saradnici (2014) su utvrdili da deca sa LIO u većoj meri i nezavisnije participiraju u socijalnim i rekreativnim aktivnostima nego deca sa UIO, dok Soliš i saradnici (Solish et al., 2010) navode da učenici koji imaju teže oblike ometenosti znatno manje učestvuju u slobodnim

aktivnostima. Jedan od razloga slabijeg učešća u rekreativnim aktivnostima je verovatno nedostatak veština potrebnih za uspešno organizovanje slobodnog vremena, poput socijalnih veština (Askari et al., 2015; Oates et al., 2011), više autonomnosti u odnosu na roditelje i druge odrasle osobe (Kaljača et al., 2019), bolje razvijene radne memorije (Dučić et al., 2018). Interesantan je nalaz prema kome niži nivo obrazovanja, kao i nezaposlenost roditelja, pozitivno koreliraju s kvalitetom učešća dece sa IO u rekreativnim i socijalnim aktivnostima (Kaljača i sar., 2014), a iste varijable uticale su na identičan način na bolju usvojenost teorije uma drugog reda kod dece sa LIO školskog uzrasta (Brojčin i sar., 2014). Autori navedenih istraživanja pretpostavljaju da roditelji koji imaju više slobodnog vremena mogu da pruže veću podršku svojoj deci u angažovanju u rekreativnim i socijalnim aktivnostima, kao i da oni kroz svakodnevni intenzivan kontakt sa detetom podsticajno deluju na razvoj teorije uma. Ako se ima u vidu doprinos teorije uma socijalnoj kompetenciji pojedinca, što je već istaknuto u prethodnom delu teksta, bilo bi značajno, u nekom budućem istraživanju, obuhvatiti istovremeno ove varijable i utvrditi značajnost i način njihovog uticaja na kvalitet socijalnog razvoja osoba sa IO, pa posredno i na njihovo samoodređenje.

Prilikom ispitivanja povezanosti između nivoa usvojenosti socijalnih veština i nivoa razvijenosti samoodređenja utvrđene su određene sličnosti, ali i razlike, između dva poduzorka. U poduzorku ispitanika sa LIO autonomija, samoregulacija i ukupno samoodređenje bili su statistički značajno pozitivno povezani s kvalitetom slobodnog vremena, dok su psihološka osnaženost i ukupno samoodređenje bili pozitivno povezani s kvalitetom interpersonalnih odnosa ispitanika. Za poduzorak osoba sa UIO utvrđeno je da je viši nivo socijalnih veština (na nivou ukupnog skora i na nivou svakog od domena) statistički značajno povezan sa višom autonomijom, samoregulacijom, psihološkom osnaženošću i ukupnim samoodređenjem ispitanika. Na osnovu navedenih rezultata može se uočiti da je u oba poduzorka viši nivo samoodređenja utvrđen kod ispitanika koji su uspešniji u interpersonalnim odnosima i bolje organizuju svoje slobodno vreme. Tragajući za objašnjenjem ovakve povezanosti, možemo se pozvati na navode pojedinih autora koji su utvrdili da se veštine samoodređenog ponašanja razvijaju u okviru odnosa sa prijateljima (Brown & Klute, 2003, prema Vinoski et al., 2016) i da rekreativne aktivnosti predstavljaju pogodan kontekst za učvršćivanje recipročnih prijateljstava između osoba s ometenošću i osoba TP (Green et al., 1995). Nadalje, angažovanje osoba sa IO u pojedinim rekreativnim aktivnostima može rezultirati i usvajanjem određenih znanja i veština (radnih, interpersonalnih, praktičnih), što posledično ima pozitivan uticaj na osećaj ličnog zadovoljstva, vrednosti, ponosa i većeg samopouzdanja (Patterson & Pegg, 2009), a upravo ove karakteristike odlikuju samoodređene osobe. Viši nivo znanja i veština i veće poverenje u sopstvene sposobnosti, stečeni kroz socijalne i rekreativne aktivnosti, verovatno ohrabruju osobe sa IO da realizuju

svakodnevne aktivnosti na osnovu sopstvenih izbora, odluka i preferencija. U prilog ovoj pretpostavci govori utvrđena pozitivna povezanost između nivoa autonomije i kvaliteta interpersonalnih odnosa u poduzorku ispitanika sa UIO, kao i nivoa autonomije i organizovanosti slobodnog vremena kod oba poduzorka. Slično našim rezultatima, koji ukazuju na pozitivnu povezanost između postignuća u domenu organizacije slobodnog vremena i efikasnosti samoregulacije u oba poduzorka, u jednom istraživanju sprovedenom na uzorku adolescenata i odraslih osoba sa LIO i UIO utvrđeno je da je vreme provedeno u rekreativnim aktivnostima prediktor postignuća ispitanika na podskali Samoregulacija Skale samoodređenja (McGuire & McDonnell, 2008). U cilju razumevanja dobijene povezanosti važno je napomenuti da su u istraživanju pomenutih autora, ali i u našem istraživanju, ispitivanjem načina provođenja slobodnog vremena u najvećoj meri bile obuhvaćene rekreativne aktivnosti koje se realizuju u interakciji sa drugim osobama. Moguće je da upravo takav tip rekreativnih aktivnosti, gde je za učestvovanje potrebno poštovati pravila, sačekati red, saradivati ili prilagoditi ponašanje drugoj osobi ili grupi, pogoduje razvoju samoregulacije.

Prema dobijenim rezultatima u našem istraživanju, postignuće u oblasti samorealizacije ni u jednom poduzorku nije bilo povezano s postignućem u oblasti socijalnih veština. Imajući u vidu da se samospoznaja osobe zasniva na evaluaciji te osobe od za nju važnih osoba, potkrepljenju iz okruženja i pripisivanju značenja sopstvenom ponašanju (Wehmeyer, 1995), moglo se očekivati da svest ispitanika o sopstvenim snagama i ograničenjima i njihov nivo samopoštovanja i prihvatanja sebe (obuhvaćeni podskalom Samorealizacija) budu povezani s njihovim kvalitetom socijalizacije. Moguće je da je ova povezanost izostala zbog specifičnosti socijalnog okruženja naših ispitanika i socijalnih interakcija u kojima učestvuju i uvežbavaju socijalne veštine. Naime, većina naših ispitanika, nezavisno od tipa stanovanja, stupa gotovo isključivo u interakciju sa drugim osobama s ometenošću, članovima osoblja i članovima porodice. Takav ograničen socijalni milje predstavlja zajednički imenitelj za najveći deo našeg uzorka i potencijalno posreduje u odnosu između socijalnih veština i samorealizacije ispitanika.

U našem istraživanju je u poduzorku osoba sa UIO utvrđeno da ispitanici koji imaju viši nivo usvojenosti socijalnih veština (ukupan skor na skali Socijalizacija) imaju i više samoodređenje. Povezanost između ovih koncepata vidljiva je i na nivou utvrđenih pozitivnih statistički značajnih korelacija između sva tri domena socijalnih veština i tri komponente samoodređenja (s izuzetkom samorealizacije). Ovi rezultati poklapaju se s nalazima drugih istraživača, prema kojima nivo usvojenosti socijalnih veština utiče na kapacitet za samoodređeno ponašanje, kao i na dostupnost prilika za ispoljavanje samoodređenih oblika ponašanja kod adolescenata sa IO (Carter et al., 2009). Druga grupa autora utvrdila je da što su bolje socijalne veštine osobe sa IO,

ona je spremnija da nezavisnije vrši izbore, obavlja svakodnevne aktivnosti i učestalije izražava svoje želje, misli i osećanja (Nota et al., 2007). Kada je reč o mehanizmu povezanosti socijalnih veština i samoodređenja, pretpostavka je da bolje socijalne veštine pomažu osobama sa IO da, u određenom socijalnom okruženju, slobodnije izraze svoje želje, potrebe i interesovanja i ponašaju se u skladu sa njima, uspešnije prilagode ponašanje situaciji u nastojanju da postignu željene ciljeve i češće traže podršku u situacijama kada im je neophodna da bi te, samostalno izabrane ciljeve, i ostvarili. Iako osoba poseduje određene socijalne veštine i opšte principe aktivnosti, to ne znači da je u mogućnosti da usvojeno znanje i primeni na adekvatan način. Za izbor određenog tipa strategije, kontrolu ponašanja i eventualne modifikacije koje bi omogućile prilagođavanje postupaka koji su prikladni za dati kontekst i trenutak, neophodno je angažovanje viših mentalnih procesa. Interpersonalne veštine unapređuju se kroz iskustvo i povratne informacije (integrisane verbalne i neverbalne informacije) koje osoba prima iz socijalne sredine u odnosima sa drugima. Nadalje, moguće je da su bolje razvijene socijalne veštine kod pojedinca sa IO ishod i pozitivnijeg i bogatijeg socijalnog iskustva, stečenog u kompetentnije ostvarenim socijalnim interakcijama (Hargie, 2011), što može doprineti njihovom većem ličnom samopouzdanju, boljoj samoeфикаsnosti i psihološkoj osnaženosti, što zajedno čini osnov razvoja samoodređenja.

Suprotno očekivanjima, u poduzorku osoba sa LIO ukupan skor na skali Socijalizacije nije bio povezan ni sa jednom komponentom samoodređenja, kao ni s ukupnim skorom na skali Samoodređenja. Uz to, u poduzorku osoba sa LIO utvrđen je veoma mali broj statistički značajnih korelacija između bazičnih komponenata samoodređenja i domena socijalnih veština. Tumačenje rezultata nameće pitanje zbog čega se obrasci povezanosti razlikuju između poduzoraka, odnosno zbog čega je samoodređenje čvršće povezano sa socijalnim veštinama kod osoba sa UIO, nego kod osoba sa LIO. Moguće je da kod osoba sa LIO, s obzirom na to da su prisutni blaži deficiti u socijalnim veštinama u odnosu na grupu sa UIO, izraženija socijalna inicijativa, kao i dostupnost upotrebe raspoloživih socijalnih kapaciteta, odnosno češće manifestovanje socijalne kompetentnosti u različitim kontekstima, uključujući i samoodređeno ponašanje. Takav tip aktivizma podrazumeva izbor potrebnih strategija, kontrolu i modifikaciju ponašanja, odnosno angažovanje viših mentalnih procesa (Hargie, 2011). Na taj način se, u operativnom smislu, težište važnosti prebacuje s pukog posedovanja određenih socijalnih znanja i veština na sposobnosti planiranja, inhibicije, radne memorije, pa se može pretpostaviti da medijatorska uloga generalno egzekutivnih sposobnosti više dolazi do izražaja kod osoba sa LIO. Na prediktivan značaj ovih sposobnosti za ukupno samoodređenje ili komponente samoodređenja ukazano je i u nekim ranijim studijama (Nader-Grosbois & Lefèvre, 2011; Stancliff et al., 2000, prema Nota et al., 2007). U našem poduzorku ispitanika sa LIO utvrđeno je

da veštine prilagođavanja nisu povezane sa samoodređenjem. Oblici ponašanja obuhvaćeni podskalom Veštine prilagođavanja podrazumevaju usklađivanje sopstvenog ponašanja sa socijalnim normama, očekivanjima, potrebama i ponašanjem drugih ljudi u okruženju. Navedeni oblici ponašanja mogli bi se čak u određenoj meri smatrati nesaglasnim s pojedinim oblicima samoodređenog ponašanja, kao što su postupanje u skladu sa ličnim željama, potrebama i interesovanjima, postavljanje ličnih ciljeva i zastupanje sopstvenih interesa (Wehmeyer & Schalock, 2001), koji ne moraju uvek biti usklađeni sa željama i očekivanjima socijalnog okruženja. Moguće je da iz tog razloga viši nivo prilagođenog ponašanja osoba sa LIO ne doprinosi statistički značajno višem nivou razvijenosti samoodređenja.

Zaključak

Sumirajući dobijene rezultate, može se zaključiti da osobe sa LIO u odnosu na osobe sa UIO imaju viši nivo samoodređenja i bolje usvojene socijalne veštine, kao i da su ove dve varijable u ispitivanim uzorcima značajno i pozitivno povezane, pri čemu intenzitet dobijenih korelacija nije ujednačen. U poduzorku osoba sa UIO povezanost između socijalnih veština i samoodređenja je intenzivnija, dok rezultati za poduzorak osoba sa LIO pre govore u prilog povezanosti samo pojedinih komponenti samoodređenja i indikatora usvojenosti socijalnih veština ili posredne povezanosti ova dva koncepta.

Značaj ovog istraživanja ogleda se u tome što je prvo u našoj sredini u kome je ispitivano samoodređenje kod osoba sa LIO i UIO. Dalji koraci u istraživanju odnosa samoodređenja i socijalnih veština mogli bi biti usmereni u pravcu ispitivanja interakcijskog efekta ovih varijabli sa potencijalno posredujućim varijablama u njihovom međusobnom odnosu. Ulogu tih varijabli mogli bi imati hronološki uzrast, nivo adaptivnog funkcionisanja, razvijenost egzekutivnih funkcija, dostupnost izbora ili tip stanovanja, za koje je ranijim istraživanjima utvrđeno da koreliraju sa nivoom razvijenosti samoodređenja ili pojedinih komponenti samoodređenja (Arellano & Peralta, 2013; Kozma et al., 2009; Nader-Grosbois & Lefèvre, 2011; Robertson et al., 2001; Wehmeyer & Bolding, 2001). Implikacije za praksu, koje proizilaze iz dobijenih rezultata, pre svega bi se odnosile na potrebu za uvažavanjem nivoa i specifičnog profila samoodređenja i socijalnih veština kod osoba sa LIO i UIO, kao i različitih obrazaca povezanosti ovih varijabli u dva poduzorka, prilikom planiranja programa za unapređenje samoodređenja i socijalnih veština kod ove populacije. Ograničenje ovog istraživanja ogleda se u nemogućnosti zaključivanja o kauzalnim odnosima između nivoa usvojenosti socijalnih veština i nivoa razvijenosti samoodređenja, na osnovu primenjene metodologije.

Literatura

- American Psychiatric Association. APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- Arellano, A., & Peralta, F. (2013). Self-determination of young children with intellectual disability: Understanding parents' perspectives. *British Journal of Special Education*, 40(4), 175-181. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12037>
- Askari, S., Anaby, D., Bergthorson, M., Majnemer, A., Elsabbagh, M., & Zwaigenbaum, L. (2015). Participation of children and youth with autism spectrum disorder: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(1), 103-114. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0040-7>
- Brojčin, B., Glumbić, N., i Đorđević, M. (2014). Usvojenost teorije uma kod dece i adolescenata s lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(1), 11-34. <https://doi.org/10.5937/specedreh13-5428>
- Buha Đurović, N. i Gligorović, M. (2009). Problemi u ponašanju kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (Ur.) *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 145-160). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Carter, E. W., Lynne Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., & Machalicek, W. (2013). Parent assessments of self-determination importance and performance for students with autism or intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(1), 16-31. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-118.1.16>
- Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Sweden, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179-192. <https://doi.org/10.1177/019874291103600202>
- Carter, E. W., Trainor, A., Owens, L., Sweden, B., & Sun, Y. (2010). Self-determination prospects of youth with high-incidence disabilities: Divergent perspectives and related factors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(2), 67-81. <https://doi.org/10.1177/0885728809344332>
- Chou, Y. C., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Lee, J. (2017). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 124-132. <https://doi.org/10.1177/1088357615625059>
- De Bildt, A., Serra, M., Luteijn, E., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(5), 317-328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00655.x>
- DeJong, G. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60(10), 435-446.
- Dučić, B., Gligorović, M., & Kaljača S. (2018). Relation between working memory and self-regulation capacities and the level of social skills acquisition in people with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 296-307. <https://doi.org/10.1111/jar.12385>
- Đorđević, M. (2016). Profil pragmatičkih sposobnosti odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću [doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu]. NaRDuS. http://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/4222?locale-attribute=sr_RS

- Dorđević, M., Glumbić, N., i Arsenić, I. (2017). Odnos između komunikaciono-pragmatskih sposobnosti i teorije uma kod osoba sa intelektualnom ometenošću – pregled istraživanja. *Beogradska defektološka škola*, 23(2), 23-35.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2012). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1871-1880. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.05.017>
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998). *A practical guide for teaching self-determination*. Council for Exceptional Children, CEC Publications.
- Garrels, V., & Granlund, M. (2018). Measuring self-determination in Norwegian students: Adaptation and validation of the AIR Self-Determination Scale. *European Journal of Special Needs Education*, 33(4), 466-480. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1342420>
- Green, F. P., Schleien, S. J., Mactavish, J., Benepe, S. (1995). Nondisabled adults' perceptions of relationships in the early stages of arranged partnerships with peers with mental retardation. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 30(2), 91-108.
- Hargie O. (2011). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice* (5th ed.). Routledge.
- Kaljača, S., Cvijetić, M., i Dučić, B. (2014). Participacija osoba sa intelektualnom ometenošću u rekreativnim i socijalnim aktivnostima. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(2), 173-193. <https://doi.org/10.5937/specedreh13-6495>
- Kaljača, S., i Dučić, B. (2016). Odnos veštine samoregulacije i školskog uspeha kod učenika sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15(1), 23-42. <https://doi.org/10.5937/specedreh15-9530>
- Kaljača S., Dučić, B., & Cvijetić, M. (2019). Participation of children and youth with neurodevelopmental disorders in after-school activities. *Disability and Rehabilitation*, 41(17), 2036-2048. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1457092>
- Kishi, G., Teelucksingh, B., Zollers, N., Park-Lee, S., & Meyer, L. (1988). Daily decision-making in community residences: A social comparison of adults with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 92, 430-435.
- Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 193-222. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193>
- Martorell, A., Gutierrez-Recacha, P., Pereda, A., & Ayuso-Mateos, J. L. (2008). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1091-1101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01098.x>
- McGuire, J., & McDonnell, J. (2008). Relationships between recreation and self-determination for adolescents and young adults with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 31(3), 154-163. <https://doi.org/10.1177/0885728808315333>
- Memišević, H., & Sinanović, O. (2014). Executive function in children with intellectual disability - the effects of sex, level and aetiology of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(9), 830-837. <https://doi.org/10.1111/jir.12098>
- Mumbardó-Adam, C., Shogren, K. A., Guàrdia-Olmos, J., & Giné, C. (2017). Contextual predictors of self-determined actions in students with and without intellectual disability. *Psychology in the Schools*, 54(2), 183-195. <https://doi.org/10.1002/pits.21987>
- Nader-Grosbois, N., & Lefèvre, N. (2011). Self-regulation and performance in problem-solving using physical materials or computers in children with

- intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1492-1505. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.020>
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x>
- Oates, A., Bebbington, A., Bourke, J., Girdler, S., & Leonard, H. (2011). Leisure participation for school-aged children with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 33, 1880-1889. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.553701>
- Patterson, I., & Pegg, S. (2009). Serious leisure and people with intellectual disabilities: Benefits and opportunities. *Leisure Studies*, 28(4), 387-402. <https://doi.org/10.1080/02614360903071688>
- Pennell, R. L. (2001). Self-determination and self-advocacy: Shifting the power. *Journal of Disability Policy Studies*, 11(4), 223-227. <https://doi.org/10.1177/104420730101100404>
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Gregory, N., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Walsh, P. N. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22(6), 487-502. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(01\)00085-3](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(01)00085-3)
- Schuchardt, K., Gebhardt, M., & Mäehler, C. (2010). Working memory functions in children with different degrees of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(4), 346-353. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01265.x>
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181-190. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001>
- Seong, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Little, T. D. (2015). A multiple-group confirmatory factor analysis of self-determination between groups of adolescents with intellectual disability or learning disabilities. *Assessment for Effective Intervention*, 40(3), 166-175. <https://doi.org/10.1177/1534508414565043>
- Shogren, K. A., Kennedy, W., Dowsett, C., Garnier Villarreal, M., & Little, T. D. (2014). Exploring essential characteristics of self-determination for diverse students using data from NLTS2. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 37(3), 168-176. <https://doi.org/10.1177/2165143413486927>
- Shogren, K. A., Shaw, L. A., Raley, S. K., & Wehmeyer, M. L. (2018). Exploring the effect of disability, race-ethnicity, and socioeconomic status on scores on the self-determination inventory: Student report. *Exceptional Children*, 85(1), 10-27. <https://doi.org/10.1177/0014402918782150>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children*, 73(4), 488-510. <https://doi.org/10.1177/001440290707300406>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Shaw, L. A., Grigal, M., Hart, D., Smith, F. A., & Khamsi, S. (2018). Predictors of self-determination in postsecondary education for students with intellectual and developmental disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 53(2), 146-159.
- Smith, K. R., & Matson, J. L. (2010). Social skills: Differences among adults with intellectual disabilities, co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1366-1372. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.002>

- Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226-236. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00525.x>
- Sparrow, S., Cicchetti, D., & Balla, D. (2006). *Vineland Adaptive Behavior Scales - Classroom Edition* (2nd ed.). Pearson Assessments.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 211-221. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.2.211>
- Thirion-Marissiaux, A. F., & Nader-Grosbois, N. (2008). Theory of mind and socio-affective abilities in disabled children and adolescents. *Alter*, 2(2), 133-155. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2008.02.003>
- Vinoski, E., Graybill, E., & Roach, A. (2016). Building self-determination through inclusive extracurricular programs. *Teaching Exceptional Children*, 48(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/0040059915626127>
- Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., Jesien, G., Nygren, M., Heller, T., Gotto, G., Abery, B., & Johnson, D. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 6-18. <https://doi.org/10.1080/09362835.2011.537220>
- Wehmeyer, M. L. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale: Procedural guidelines*. Arc of the United States.
- Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53-61. <https://doi.org/10.1177/108835769901400107>
- Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (1999). Self-determination across living and working environments: A matched-samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 37(5), 353-363. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1999\)037<0353:SA LAWE>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1999)037<0353:SA LAWE>2.0.CO;2)
- Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00342.x>
- Wehmeyer, M. L., & Kelchner, K. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale*. The ARC of the United States.
- Wehmeyer, M. L., & Metzler, C. A. (1995). How self-determined are people with mental retardation? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, 33(2), 111-119.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (1997). Perceptions of control of students with and without cognitive disabilities. *Psychological Reports*, 81(1), 195-206. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.81.1.195>
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 1-16. <https://doi.org/10.17161/fec.v33i8.6782>

Relation between self-determination and social skills in people with mild and moderate intellectual disability

Marija M. Cvijetić^a, Svetlana S. Kaljača^b, Nenad P. Glumbić^b

^a *University of Novi Sad - Faculty of Education in Sombor, Sombor, Serbia*

^b *University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia*

Introduction. Self-determination of people with intellectual disability has been the subject of a large number of foreign studies in recent decades, while in our country this topic is insufficiently researched. Studies indicate that the manifestation of self-determined behavior can be influenced by various personal factors, including social skills. *Objective.* The aim of this study was to determine the significance of the relation between the level of self-determination in people with mild and moderate intellectual disability and their social skills. The sample included 128 subjects with mild and moderate intellectual disability, of both sexes, aged 21 to 58 years ($M = 33.77$, $SD = 9.27$). *Methods.* Self-determination was assessed using the Self-Determination Scale, while social skills data were collected using three subscales (the Socialization domain) of Vineland Adaptive Behavior Scale. *Results.* The results showed that persons with mild intellectual disability had a statistically significant higher overall level of self-determination and social skills, compared to persons with moderate intellectual disability. Statistically significant correlation between the level of self-determination and the level of social skills, observed through total scores on the used instruments, was found for the sub-sample of persons with moderate intellectual disability, but not for the sub-sample of persons with mild intellectual disability. Identified patterns of correlation between individual components of self-determination and domains of social skills indicated the specifics of the relation between these two concepts for each sub-sample. *Conclusion.* The obtained results indicate the need for detailed study of the levels and profiles of self-determination and social skills in persons with different levels of intellectual disability, as well as for careful interpretation of the correlation of the examined variables.

Keywords: self-determination, persons with mild intellectual disability, persons with moderate intellectual disability, social skills, choice

PRIMLJENO: 06.05.2020.

PRIHVAĆENO: 11.07.2020.



Fizičke aktivnosti osoba sa oštećenjem vida i faktori koji ih određuju

Ksenija M. Stanimirov^a, Aleksandra B. Grbović^a,
Sanja M. Dimoski^a, Bojan M. Jorgić^b

^a Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

^b Univerzitet u Nišu – Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja, Niš, Srbija

Uvod: Fizičke aktivnosti su veoma značajne za fizičko i psihičko zdravlje i za sam kvalitet života. Nevezano za uzrast, one vode višem stepenu participacije u životu zajednice. Bez obzira na blagotvorne efekte, osobe sa invaliditetom najčešće ne ispunjavaju minimum fizičkog angažovanja preporučljiv za ostvarivanje zdravog stila života. *Cilj:* Cilj rada je detektovanje faktora koji su u vezi s fizičkim aktivnostima mlađih osoba sa oštećenjem vida. *Metode:* U istraživanju je učestvovalo 45 ispitanika oba pola (53% žena), uzrasta od 18 do 39 godina ($AS = 28.78$, $SD = 7.22$), bez dodatnih teškoća koje ograničavaju vežbanje. Korišćena je Skala za ispitivanje barijera u upražnjavanju fizičkih aktivnosti osoba sa oštećenjem vida (Physical Activity Barrier Scale for Persons Who are Blind or Visually Impaired). *Rezultati:* Rezultati su pokazali da se ispitanici sa oštećenjem vida u upražnjavanju fizičkih aktivnosti najčešće suočavaju s nepovoljnim sredinskim faktorima, a u okviru njih s barijerama koje proizilaze iz fizičkog okruženja. Slede lični faktori, gde su izražene barijere psihološke prirode. Na trećem mestu su faktori u vezi s vizuelnom ometenošću. Varijable od značaja za participiranje u fizičkim aktivnostima mlađih odraslih jesu pol i samostalnost u kretanju, dok stepen oštećenja vida i radni status to nisu. Ispitanice, u odnosu na ispitanike, značajno češće doživljavaju četiri od osam ispitivanih barijera, dok osobe sa oštećenjem vida koje se ne kreću samostalno doživljavaju značajno veću učestalost tri vrste ispitivanih barijera. *Zaključak:* Nalazi istraživanja impliciraju da za povećanje stepena učešća osoba sa oštećenjem vida u fizičkim aktivnostima najpre treba nastojati na većem prilagođavanju fizičkog i socijalnog okruženja.

Ključne reči: oštećenje vida, fizičke aktivnosti, barijere, sredinski faktori, lični faktori

Korespondencija: Ksenija Stanimirov, ksenijastanimirov@fasper.bg.ac.rs

Napomena: Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću” (br. 179017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Rad je delimično izložen na 10. Međunarodnom skupu „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas”, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2019.

Uvod

Aktivan stil života predstavlja esencijalni deo zdravlja, a lična dobrobit se ogleda kroz mnoge domene fizičkog i psihičkog blagostanja. U pogledu zdravlja, pozitivan uticaj fizičkih aktivnosti naročito je izražen kroz smanjenje rizika za nastanak bolesti povezanih sa stresom (npr. koronarna oboljenja, ulkus, Kronova bolest, psorijaza, itd.) i hroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularna oboljenja, dijabetes, hronična respiratorna oboljenja i kancer) (Marmeleira et al., 2014). U pogledu fizičke spremnosti, ovakav stil života poboljšava snagu, fleksibilnost, izdržljivost. Pored snažne povezanosti sa zdravljem, benefiti upražnjavanja fizičkih aktivnosti vezani za psihološko funkcionisanje su mnogostruki (Dimoski i sar., 2017). Fizičke aktivnosti dovode do opadanja depresivnosti i anksioznosti, podižu samopouzdanje i samopoštovanje i na taj način doprinose mentalnoj stabilnosti i optimalnom ličnom razvoju. Dodatno, uključivanje u ovu vrstu aktivnosti neminovno vodi višem stepenu participacije u životu zajednice, čime doprinosi osećanju opšte dobrobiti (Babiss & Gangwisch, 2009; Brunes et al., 2017; Van der Ploeg et al., 2004; Wankel, 1993). Iz toga proizilazi da fizičke aktivnosti direktno utiču na kvalitet života. Njihova pozitivna dejstva su brojna, bez obzira na životno doba ili postojanje invaliditeta. Pritom, blagotvorni efekti za osobe sa invaliditetom mogu biti i veći nego za osobe iz opšte populacije (Van der Ploeg et al., 2004). Aktivan stil života pruža prilike za pronalaženje različitih polja interesovanja, olakšava socijalizaciju i podstiče sklapanje prijateljstava, dovodi do menjanja samopercepcije iz „ne mogu” u „mogu”. Ovakvo ponašanje vodi većoj samostalnosti, što predstavlja značajan cilj rehabilitacije (Holbrook et al., 2009). Međutim, osobe sa invaliditetom najčešće ne ispunjavaju minimum fizičkog angažovanja koji se preporučuje za ostvarivanje zdravog stila života. Najčešće ispoljavaju pasivne obrasce ponašanja, a slobodno vreme provode kod kuće (Kirchner et al., 2008; Longmuir & Bar-Or, 2000; Majnemer et al., 2008). Razlog tome može biti činjenica da su fizičke aktivnosti osoba sa invaliditetom povezane sa širokim spektrom varijabli. Ograničenja mogu biti uzrokovana ličnim objektivnim ili subjektivnim problemima, ali ih može nametnuti i društvo (Stuart et al., 2006; Ward et al., 2011).

Ponašanja vezana za pasivno provođenje vremena i preovlađujući boravak u kući naročito su izražena kod osoba sa oštećenjem vida (Longmuir & Bar-Or, 2000; Phoenix et al., 2015). Bez obzira na uzrast, slepe i slabovide osobe veći deo svog vremena provode u sedentarnim aktivnostima (Haegle et al., 2017; Starkoff et al., 2016). Njihove radne aktivnosti su najčešće vezane za kancelarijske poslove i kompjuter, dok slobodno vreme provode ispred televizora/računara ili u druženju u kućnim uslovima (Starkoff et al., 2016). Iako gubitak vida ne utiče negativno na kapacitet pojedinca za vežbanje (Lieberman et al., 2013), mala je verovatnoća da će se osobe iz ove populacije, čak i u mlađem odraslom dobu, uključiti u aktivnosti koje podrazumevaju fizičko vežbanje (Augestad & Jiang,

2015). Uopšte posmatrano, osobe sa oštećenjem vida fizički se ne angažuju u dovoljnoj meri (Crews & Campbell, 2001, prema Griffin et al., 2016; Starkoff et al., 2016), što je naročito izraženo kod slepih, starijih od 50 godina (Kozub & Oh, 2004; Phoenix et al., 2015).

Faktori koji su u vezi sa fizičkim aktivnostima osoba sa oštećenjem vida u odraslom dobu

Lični faktori i, s njima u vezi, faktori koji su direktna posledica vizuelne ometenosti, mogu se posmatrati u kontekstu ograničavanja fizičkih aktivnosti osoba sa oštećenjem vida, bez obzira na životno doba. S obzirom na činjenicu da je za efikasnu realizaciju fizičkih aktivnosti neophodna dobra usklađenost vizuelnih informacija i mišićnih odgovora (Milošević, 2002), jasno je da je motorička kompetentnost slepih i slabovidih adolescenata najčešće niska (Brian et al., 2018; Lieberman & McHugh, 2001; Ward et al., 2011). Nedostatak samopouzdanja, negativna iskustva i strah od kretanja predstavljaju objektivne teškoće koje znatno ograničavaju vežbanje, ne samo u detinjstvu i mladosti, već i tokom čitavog života. Potencijalni rizik od povreda, pada i sudara može znatno umanjiti uključivanje osoba sa oštećenjem vida u svaku vrstu aktivnosti koja podrazumeva povećan obim kretanja (Griffin et al., 2016). Ipak, niska samoprocena motoričkih sposobnosti i objektivne teškoće u kretanju i snalaženju u prostoru ne mogu u potpunosti objasniti nedostatak fizičkog angažovanja koji je evidentiran kod najvećeg broja odraslih osoba sa oštećenjem vida (Lieberman & McHugh, 2001; Ward et al., 2011). Ovakva situacija može biti posledica brojnih barijera do kojih dovodi sama vizuelna ometenost, kao što su zavisnost od pomoći drugih ili ograničena dostupnost pogodnih aktivnosti (Jaarsma et al., 2014). S druge strane, moguće je i da same osobe sa oštećenjem vida ne znaju kako da doziraju vežbanje, koje aktivnosti su pogodne za njih, niti gde mogu da ih upražnjavaju. Teškoću može da predstavlja i održavanje motivacije (Griffin et al., 2016). Osim faktora psihološke prirode, stanje zdravlja (postojanje određenih hroničnih bolesti i stanja) i stanje vizuelnog sistema (vrsta i prognoza očnog obojenja) mogu objektivno ograničavati vežbanje, naročito vežbanje umerenog i visokog intenziteta (Grbović, 2007; Holbrook et al., 2009; Marmeleira et al., 2014).

Drugu grupu faktora koja utiče na mogućnost osoba sa oštećenjem vida za upražnjavanje fizički aktivnog života čini društvena sredina, odnosno fizičko i socijalno okruženje u kome osoba živi. U mlađim godinama izdvajaju se uticaj porodične i školske sredine (Haegele et al., 2015; Lieberman et al., 2013), a kasnije postaje dominantan uticaj šire socijalne sredine (socijalna podrška prijatelja, kolega i zdravstvenih radnika) (Wrzesińska et al., 2018). Neodgovarajući stepen socijalne podrške osobama sa oštećenjem vida pre svega se ogleda u čestom nedostatku društva za vežbanje. Naime, njima je, zbog nemogućnosti samostalnog izvođenja fizičkih aktivnosti ili

zbog kretanja uz pomoć pratioca, najčešće neophodan partner s kojim bi upražnjavali fizičke aktivnosti (Griffin et al., 2016; Jaarsma et al., 2014). Kada je u pitanju fizičko okruženje, činjenica je da se sa završetkom obaveznog školovanja smanjuje mogućnost uključivanja osoba sa oštećenjem vida u strukturane fizičke aktivnosti, jer najčešće ne postoje odgovarajući sportski klubovi i fitness centri u blizini mesta stanovanja (Griffin et al., 2016) ili je ponuda adaptiranih fizičkih aktivnosti veoma ograničena (Marmeleira et al., 2014). Osim toga, osobama sa ometenošću stereotipno se nudi mali izbor slobodnih aktivnosti. Najčešće su to izrada suvenira i rukotvorina, a mnogo ređe sportsko-rekreativne aktivnosti (Van Naarden & Yeargin-Allsopp, 2006). Ovakav pristup segregira osobe sa ometenošću iz društvene zajednice i predstavlja objektivan faktor koji umanjuje mogućnosti slepih i slabovidih osoba u nastojanjima da budu fizički aktivniji (Ayvazoglu et al., 2006; Bult et al., 2011).

Cilj rada

Za uspešno intervenisanje potrebno je pre svega razgraničiti vrstu problema s kojim se osobe sa oštećenjem vida suočavaju. Cilj ovog rada je detektovanje određenih faktora koji su u vezi s njihovim fizičkim aktivnostima. U radu su posmatrane barijere koje su se u istraživanjima izdvojile kao značajne u smislu ometanja osoba sa oštećenjem vida u upražnjavanju fizički aktivnog stila života.

Metode

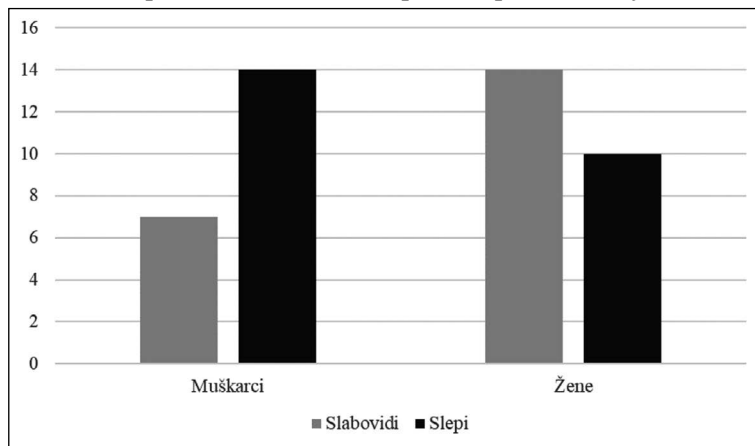
Uzorak

Ispitanici su bile osobe sa oštećenjem vida ($N = 45$) oba pola (53% žena), uzrasta od 18 do 39 godina ($AS = 28.78$, $SD = 7.22$). Gornja granica od 40 godina postavljena je kako bi se ispitali samo mlađi odrasli. Na taj način se umanjuje verovatnoća pojave hroničnih bolesti koje ugrožavaju realizovanje fizičkih aktivnosti. S tim u vezi, većina ispitanika (skoro 90%) pored oštećenja vida nije imala drugih problema koji ograničavaju mogućnost vežbanja.

Struktura uzorka prema stepenu oštećenja vida bila je relativno ujednačena: ispitane su 24 slepe osobe (53%) i 21 slabovidna osoba (47%). Detaljniji prikaz uzorka u odnosu na pol i stepen oštećenja vida prikazan je na Grafikonu 1.

Grafikon 1

Struktura ispitanika u odnosu na pol i stepen oštećenja vida



Budući da stepen samostalnosti u kretanju može znatno uticati na fizičku aktivnost, analizom uzorka utvrđeno je da je četvrtina ispitanih osoba izjavila da retko izlazi iz stana jer je zavisna od pomoći drugih pri kretanju. Ostali ispitanici izjasnili su se da efikasno koriste beli štap (slepe osobe) ili da njihovo oštećenje vida ne predstavlja prepreku za kretanje (slabovide osobe). U daljoj analizi ispitanici su kategorisani u dve grupe: samostalni u kretanju ($n = 34$, 75.6%) i osobe koje nisu samostalne u kretanju ($n = 11$, 24.4%).

Još jedna varijabla je uzeta u obzir, a to je radni status ispitanika. Smatrali smo da su zaposlene osobe aktivnije od nezaposlenih, pa da samim tim percipiraju manje barijera prilikom aktivnosti koje zahtevaju fizičko angažovanje u odnosu na nezaposlene. Struktura uzorka u pogledu radnog statusa bila je: 11 zaposlenih (24.4%) i 34 nezaposlen (75.6%).

Procedura

Ispitanici su direktno kontaktirani preko Saveza slepih Srbije. Od 54 pozvane osobe, njih 45 je dalo saglasnost za učešće u istraživanju. Upitnici su zatim postavljeni na *Google forms* platformu, a ispitanicima je poslat link. Dodatno, kako bi slepim korisnicima računara bio moguć samostalan pristup upitniku, izvršene su sve potrebne tehničke adaptacije. Prikupljanje podataka je realizovano u aprilu i maju 2018. godine.

Instrumenti

U istraživanju je korišćena Skala za ispitivanje barijera u upražnjavanju fizičkih aktivnosti osoba sa oštećenjem vida (*Physical Activity Barrier Scale for Persons Who are Blind or Visually Impaired*, Lee et al., 2014). Skala sadrži 48 tvrdnji grupisanih u sledeće tipove: barijere koje proizilaze iz fizičkog okruženja, brige za bezbednost, nedovoljno motoričkih znanja i veština, zdravstvenog stanja, socijalne sredine, samog

oštećenja vida, psihološke i lične barijere. Skala je trostepena, Likertovog tipa, a ispitanici su imali zadatak da ukažu na učestalost određene barijere izražene kroz tvrdnju, tako što je odgovor 0 označavao „nikada”, 1 „ponekad”, a 2 „često”. Kako bi se izraženost različitih barijera mogla međusobno porediti, sabrane su sve vrednosti dobijene na pojedinačnim tvrdnjama, a zatim podeljene sa brojem tvrdnji koje čine određen tip barijere. Na taj način su vrednosti postale međusobno uporedive.

Korišćeni upitnik predstavlja pouzdan alat za procenu barijera u upražnjavanju fizičkih aktivnosti, na šta ukazuje i visoka vrednost Kronbahove alfe dobijena proverom interne konzistentnosti u našem istraživanju ($\alpha = .95$).

Obrada podataka

Za opis parametara od značaja korišćene su aritmetičke sredine, procenti, medijane, standardne devijacije, interkvartilni raspon, a u daljoj obradi podataka korišćen je Man Vitnijev U-test. Analiza i statistička obrada podataka izvršene su pomoću paketa namenjenog statističkoj obradi podataka za društvene nauke (*SPSS for Windows, version 20.0*). Dobijeni rezultati prikazani su tabelarno.

Rezultati

Prvom analizom ispitivana je izraženost barijera na uzorku u celini. Podaci su prikazani u Tabeli 1.

Tabela 1

Izraženost barijera na uzorku u celini

Varijable	AS	Medijana	SD	Minimum	Maksimum
Psihološke barijere	5.87	6	3.39	1	15
Socijalno okruženje	4.04	4	2.26	1	10
Fizičko okruženje	6.84	6	4.32	0	16
Lične barijere	3.8	3	2.79	0	10
Motorička znanja i veštine	3.69	3	2.66	0	10
Zdravstveno stanje	1.89	2	1.76	0	7
Oštećenje vida	5.09	4	3.83	0	15
Faktor bezbednosti	2.04	2	1.51	0	6

Analizirajući izraženost barijera na uzorku u celini, iz Tabele 1 se može videti da se osobe sa oštećenjem vida najčešće suočavaju s barijerama koje proizilaze iz fizičkog okruženja (različite arhitektonske barijere, nepristupačan prevoz), za njima slede barijere psihološke prirode (nedostatak motivacije, interesovanja...), dok su na trećem mestu po učestalosti barijere do kojih dovodi samo oštećenje vida (strah od povreda, ustručavanje od kretanja bržim tempom). Faktori socijalnog okruženja, lični razlozi i nedostatak motoričkih znanja i

veština zastupljeni su u sličnom stepenu. Ovo istraživanje je pokazalo da se ispitanici najređe susreću s barijerama koje proizilaze iz zdravstvenog stanja ili brige za bezbednost (u smislu zabrinutosti zbog mogućih povreda). Međutim, sve ispitivane tvrdnje imaju relativno niske vrednosti, iz čega proizilazi da se, generalno posmatrano, ispitanici retko susreću s barijerama koje im mogu ometati upražnjavanje fizičkih aktivnosti.

Tabela 2

Vrednosti medijane i interkvartilnih raspona (prikazani u zagradama) za nivoe nezavisnih varijabli pol, stepen oštećenja vida, radni status i samostalnost na podskalama Skale za ispitivanje barijera u upražnjavanju fizičkih aktivnosti osoba sa oštećenjem vida

Varijable	Pol		Stepen oštećenja vida		Radni status		Samostalnost	
	Muškarci	Žene	Slepi	Slabovidni	Zaposleni	Nezaposleni	Samostalno	Nesamostalno
Psihološke barijere	4 (5)	7 (4)	6 (4)	6 (4)	7 (4)	5.5 (4)	6 (4)	8 (7)
Socijalno okruženje	5 (3)	4 (2)	4.5 (3)	4 (4)	4 (2)	4 (3)	4 (3)	5 (4)
Fizičko okruženje	6 (4)	7 (8)	6 (3)	6 (9)	6 (3)	6 (7)	6 (5)	11 (6)
Lične barijere	2 (3)	4 (5)	3.5 (3)	3 (5)	3 (6)	3 (4)	3 (3)	5 (6)
Motorička ZV	3 (3)	5.5 (4)	3 (5)	3 (4)	4 (5)	3 (4)	3 (4)	6 (6)
Zdravstveno stanje	1 (2)	2 (2)	1 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (3)	1 (2)
Oštećenje vida	3 (4)	5 (7)	3.5 (6)	4 (5)	4 (5)	4 (5)	3 (4)	7 (8)
Faktor bezbednosti	1 (3)	2.5 (3)	1.5 (2)	3 (2)	2 (3)	2 (2)	2 (2)	3 (3)

Tabela 3

Vrednosti U-statistika i pripadajućih nivoa značajnosti (prikazani u zagradi) u doživljenim barijerama u odnosu na sociodemografske i lične karakteristike

Varijable	Pol	Stepen oštećenja vida	Radni status	Samostalnost
Psihološke barijere	159.00 (.03)	231.50 (.64)	150.00 (.33)	117.00 (.06)
Socijalno okruženje	250.00 (.96)	251.00 (.98)	167.00 (.59)	131.00 (.13)
Fizičko okruženje	185.50 (.13)	238.50 (.76)	183.00 (.92)	109.50 (.04)
Lične barijere	170.00 (.06)	244.00 (.85)	169.500 (.64)	149.000 (.31)
Motorička znanja i veštine	151.00 (.02)	243.50 (.84)	177.00 (.79)	104.00 (.03)
Zdravstveno stanje	158.00 (.03)	199.00 (.22)	180.00 (.85)	177.00 (.79)
Oštećenje vida	146.50 (.02)	231.00 (.63)	172.00 (.70)	101.00 (.02)
Faktor bezbednosti	177.50 (.08)	186.50 (.13)	159.00 (.45)	138.50 (.19)

Pored učestalosti pojavljivanja različitih barijera, zanimalo nas je da li postoje statistički značajne razlike u doživljenim barijerama u odnosu na sociodemografske i lične karakteristike ispitanika. S tim u vezi, u Tabeli 2 prikazani su odgovarajući deskriptivni statistici po nivoima nezavisnih varijabli (medijana i interkvartilni raspon), dok su u Tabeli 3 predstavljeni rezultati testa značajnosti.

Iz rezultata prikazanih u Tabeli 3 može se zaključiti da su pol i samostalnost u kretanju varijable od značaja kada govorimo o barijerama koje ometaju upražnjavanje fizičkih aktivnosti kod mlađih odraslih osoba sa oštećenjem vida, dok radni status i stepen oštećenja vida to nisu. Ispitanice iz našeg uzorka češće doživljavaju barijere psihološke prirode, smatraju da imaju nedovoljno znanja i motoričkih veština koje zahteva vežbanje, ističu veću učestalost zdravstvenih problema i više problema u vezi sa oštećenjem vida koji ih sputavaju u bavljenju fizičkim aktivnostima nego što je to slučaj kod ispitanika muškog pola (Tabela 2). Samostalnost u kretanju se takođe ispoljila kao varijabla koja statistički značajno ometa upražnjavanje fizičkih aktivnosti (Tabela 3): kod ispitanika sa oštećenjem vida koji se ne kreću samostalno utvrđeno je statistički značajno više barijera u vezi s fizičkim okruženjem, barijera koje su posledica nedostatka motoričkih znanja i veština i barijera u čijoj je osnovi oštećenje vida (Tabela 2).

Interesantno je da su se kod dve (od četiri) ispitivane varijable (pol i samostalnost u kretanju) kao poseban problem u upražnjavanju fizičkih aktivnosti izdvojile teškoće u čijoj je osnovi oštećenje vida, kao i nedostatak potrebnih motoričkih znanja i veština.

Diskusija

Fizičke aktivnosti osoba sa invaliditetom bez sumnje su aktuelna tema istraživanja. Ipak, retke su studije koje su ispitivale razloge zbog kojih se osobe sa oštećenjem vida nedovoljno uključuju u njih (Griffin et al., 2016). Ovim istraživanjem je utvrđeno da su najčešći razlozi koji ometaju uključivanje osoba sa oštećenjem vida uzrasta od 20 do 40 godina u fizičke aktivnosti barijere koje proizilaze iz fizičkog okruženja, zatim barijere psihološke prirode i barijere do kojih dovodi sama vizuelna ometenost. Barijere koje proizilaze iz socijalnog okruženja, lični razlozi i nedostatak motoričkih znanja i veština zastupljeni su u sličnom (niskom) stepenu, a najređe su zastupljene barijere koje proizilaze iz zdravstvenog stanja ili brige za bezbednost.

Pristupačno fizičko okruženje svakako je značajno za uključivanje osoba sa oštećenjem vida u različite vidove aktivnosti. Iako su poslednjih godina učestala nastojanja da se okruženje učini pristupačnijim, sudeći prema rezultatima ovog istraživanja ono i dalje predstavlja osnovnu barijeru osobama sa oštećenjem vida kada je u pitanju učešće u fizičkim aktivnostima (Stanimirov i Grbović, 2019). Ovi nalazi potvrđuju navode Marmeleire i saradnika (Marmeleira et

al., 2014) koji ističu da barijere koje proizilaze iz okruženja, kao što su pristup objektima, mogućnost za vežbanje, ali i bezbednost u smislu zaštice od krađe, znatno ometaju upražnjavanje fizičkih aktivnosti slepih osoba. Feniks i saradnici (Phoenix et al., 2015) kao nepristupačnost koja proizilazi iz fizičkog okruženja ističu nemogućnost slepih osoba da se u datom vremenskom roku presvuku i istuširaju u prostorijama sportskog objekta. U našem istraživanju je problem raspoloživog vremena takođe bio visoko rangiran. Osobama sa oštećenjem vida smetaju i nedovoljno osvetljenje, loše obeležavanje prostorija, nedostatak prostora za kretanje (uski hodnici, previše prepreka), ali i česte promene u prostoru, odnosno nedoslednosti na koje nailaze, a koje otežavaju samostalno kretanje (Jaarsma et al., 2014; Lee et al., 2014). Naročit problem im stvara prevoz (Grbović & Stanimirov, 2020). Ukoliko se ne poštuje red vožnje ili se menja ruta kojom prevoz prolazi, ovakav vid transporta za slepe postaje nedostupan (Marston & Golledge, 2003). Uprkos želji da budu fizički aktivni, logistika je često nedostižna, pa želja za aktivnijim životom ostaje van domašaja slepih osoba (Phoenix et al., 2015). Međutim, u ovom istraživanju, pre nego nedostatak prevoza, izdvojili su se problemi fizičke pristupačnosti sportskim objektima, kao i nedostatak sprava i adaptirane opreme.

Na drugom mestu po učestalosti našle su se barijere psihološke prirode, i to nedostatak samodiscipline, interesovanja i motivacije, što se u potpunosti potvrđuje navode Lija i saradnika (Lee et al., 2014) po pitanju ključnih barijera koje ometaju vežbanje osoba sa oštećenjem vida.

U našem istraživanju barijere do kojih dovodi samo oštećenje vida našle su se na trećem mestu po zastupljenosti, iako su u istraživanju Jarsme i saradnika (Jaarsma et al., 2014) opisane kao najznačajnije. Razloge za ovakve razlike možemo pripisati snažnom efektu koji ostavlja nepristupačnost fizičkog okruženja, kao barijera koja se nameće kao visoko relevantna za učešće u fizičkim aktivnostima slepih i slabovidih osoba u našoj sredini. Starkof i saradnici (Starkoff et al., 2016) naglašavaju da vizuelno oštećenje može ograničiti učestvovanje u aktivnostima koje se odvijaju van kuće, što potvrđuju i podaci istraživanja da 67% slepih i slabovidih osoba izbegava izlaske iz kuće (Marston & Golledge, 2003).

Srednje po zastupljenosti su barijere socijalnog okruženja, lični razlozi i nedostatak motoričkih znanja i veština. Među barijerama koje proizilaze iz socijalnog okruženja, kao najzastupljenije izdvajaju se predrasude drugih ljudi u vezi sa sposobnostima osoba sa oštećenjem vida, nedostatak odgovarajućih programa za obuku slepih osoba fizičkim aktivnostima i, u skladu s tim, nedovoljno znanja o vežbanju. S druge strane, skoro 70% ispitanika odgovorilo je da se nikada ne susreću s barijerama koje nameće porodična sredina. S obzirom na značaj podrške porodice za usvajanje i sprovođenje aktivnog načina života, ovaj podatak veoma ohrabruje.

Percepcija kompetentnosti u vezi sa sopstvenim mogućnostima svakako predstavlja snažan prediktor uključivanja u aktivnosti koje zahtevaju motoričko angažovanje (Babic et al., 2014, prema Brian et al., 2018). Ukoliko se u detinjstvu ne razvije uverenje u sopstvene motoričke sposobnosti, veća je verovatnoća da će ta deca kasnije u životu usvojiti sedentarni stil života i izbegavati učestvovanje u fizičkim aktivnostima (Robinson et al., 2015, prema Brian et al., 2018). S tim u vezi, u populaciji osoba sa oštećenjem vida uočeni su niže samopouzdanje i niže socijalne veštine u poređenju sa osobama bez pomenutih teškoća (Salehi et al., 2015), što svakako predstavlja psihološke barijere koje se tiču ličnosti ispitanika. Barijere detektovane u ovom istraživanju (lišenost pristupačnosti sportskim objektima, spravama i opremi) takođe se mogu posmatrati u smislu ličnih psiholoških implikacija. Lične odlike pojedinca koje određuju mogućnost i stepen upražnjavanja fizičkih aktivnosti su uzrast, pol, fizički razvoj, telesna kompozicija, motoričke sposobnosti i opšta fizička spremnost (Haegele et al., 2016). Ove karakteristike se, uz motivaciju i doživljaj kompetentnosti, mogu smatrati ključnim faktorima lične prirode koji određuju upražnjavanje aktivnog načina života (Bult et al., 2011; Haegele et al., 2015). Međutim, konstrukcija korišćenog upitnika nameće drugačije grupisanje tvrdnji, te je stoga u okviru ličnih faktora utvrđena najpre visoka zastupljenost problema u vezi s troškovima. Svakako da ekonomski faktor može ometati uključivanje osoba sa oštećenjem vida u sportsko-rekreativne aktivnosti (Grbović & Stanimirov, 2020; Jaarsma et al., 2014). Kako Griffin i saradnici (Griffin et al., 2016) preciziraju, zahtev da se uplaćuje dodatni novac (pored članarine) kako da bi imali ličnog trenera ili pratioca u teretani slepim osobama predstavlja značajan problem.

Iako kod slepih osoba zdravstveno stanje često predstavlja prepreku za vežbanje (Grbović, 2007; Griffin et al., 2016), ovim istraživanjem su barijere koje proizilaze iz zdravstvenog stanja, kao i one u vezi s bezbednošću, tačnije strah od mogućih povreda, najređe zastupljene. To potvrđuje navode Lija i saradnika (Lee et al., 2014) koji ističu da je kod slepih osoba uzrasta od 20 do 60 godina i starijih strah od opasnosti ili povreda imao minimalan uticaj na upražnjavanje fizičkih aktivnosti.

Za sveukupno funkcionisanje, kao i upražnjavanje fizičkih aktivnosti osoba sa invaliditetom, Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, ometenosti i zdravlja – MKF (*International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF) kao ključne ističe lične i sredinske faktore (WHO, 2001). Stoga, kako bi posmatrane barijere bile u skladu s preporukama MKF-a, predložimo drugačije grupisanje tvrdnji iz korišćenog upitnika. Konkretno, psihološke barijere, lične barijere, motorička znanja i veštine i zdravstveno stanje mogli bi se grupisati u lične faktore; socijalno okruženje i fizičko okruženje mogu se zajedno predstaviti kao sredinski faktori, dok su oštećenje vida i bezbednost faktori koji su direktna posledica umanjenja vizuelnih mogućnosti. Ovako grupisano, ovim istraživanjem je utvrđeno da kod odraslih osoba sa oštećenjem

vida mladeg životnog doba preovladavaju sredinski faktori, tj. barijere koje su proizvod nedovoljno prilagođene ili neadekvatne fizičke i socijalne sredine ($AS = 0.78$, $SD = 0.43$), manje su zastupljeni lični faktori ($AS = 0.66$, $SD = 0.40$), a na trećem mestu (najređe zastupljeni) su faktori koji proizilaze iz umanjenja vizuelnih mogućnosti ($AS = 0.65$, $SD = 0.46$). Donošenjem različitih antidiskriminatornih zakona nekoliko decenja unazad, država i društvo nastoje da se osobama sa invaliditetom omogući ravnopravno učešće u životu zajednice. Međutim, u našim uslovima, sudeći po rezultatima ovog istraživanja, to još uvek nije u potpunosti ostvareno.

Analizom rezultata prema definisanim varijablama (pol, stepen oštećenja vida, radni status i samostalnost u kretanju) utvrđeno je sledeće:

- Stepem oštećenja vida i radni status nisu od značaja u razmatranju varijabli koje ograničavaju vežbanje, što potvrđuje navode naših i stranih autora (Grbović et al., 2019; Holbrook et al., 2009) u kojima se ističe da stepen oštećenja vida ne ometa upražnjavanje fizičkih aktivnosti u značajnoj meri. Međutim, stepen oštećenja vida određuje vrstu i oblik vežbanja koje slepe, odnosno slabovide osobe biraju (Lieberman & MacVicar, 2003, prema Sadowska & Krzepota, 2015).
- Pol predstavlja značajan prediktor fizičkih aktivnosti kod odraslih osoba sa oštećenjem vida (Haegele et al., 2016), što je potvrđeno i ovim istraživanjem. Žene značajno češće nego muškarci doživljavaju barijere psihološke prirode i smatraju da nemaju dovoljno znanja i motoričkih veština koje zahteva vežbanje.
- Samostalnost u kretanju, tačnije zavisnost od pomoći drugih (Jaarsma et al., 2014) i problemi s mobilnošću i kretanjem (Griffin et al., 2016; Phoenix et al., 2015) znatno otežavaju uključivanje u fizičke aktivnosti, što je potvrđeno i ovim istraživanjem. Ispitanici sa oštećenjem vida koji se ne kreću samostalno susreću se sa statistički značajno više barijera koje proizilaze iz fizičkog okruženja i smatraju da imaju nedovoljno znanja i veština koje zahteva vežbanje, u odnosu na osobe koje navode da su samostalne u kretanju. Svakako je da objektivni problemi s npr. ravnotežom, orijentacijom u prostoru i hodom (Grbović & Jorgić, 2017; Nakamura, 1997) otežavaju izvođenje fizičkih aktivnosti. Međutim, i strah od kretanja i rizik od povreda koji se javljaju kod osoba sa oštećenjem vida (Rudman & Durdle, 2008, prema Griffin et al., 2016) mogu da predstavljaju faktor koji znatno ometa fizički aktivan način života, naročito ukoliko je osobi potrebna pomoć u kretanju. Proizilazi da problemi koji su direktna posledica vizuelne ometenosti znatno ometaju fizičke aktivnosti, iako se to analizama vršenim na celom uzorku nije pokazalo.

Izvesne intervencije se mogu sprovesti u smeru umanjenja/uklanjanja uočenih barijera u fizičkom i socijalnom okruženju, naravno, uz psihičko osnaživanje slepih i slabovidih osoba kako bi stekli poverenje u sopstvene snage i mogućnosti. Poseban naglasak treba da bude na sticanju adekvatne mobilnosti. Dobra mobilnost (samostalno kretanje) omogućava prevazilaženje mnoštva prepreka, kako u kući, tako i u širem društvenom okruženju. Međutim, to zahteva znatno fizičko angažovanje počevši od ranog uzrasta. Zato Ajvazoglu i saradnici (Ayvazoglu et al., 2006) ističu da ohrabrivanje i motivisanje dece i mladih sa oštećenjem vida za upražnjavanje fizičkih aktivnosti u skladu sa uzrastom i individualnim sposobnostima treba da bude imperativ u usvajanju navika aktivnog života. Fizičku aktivnost naročito treba promovisati u periodu školovanja, kako bi učenici ne samo stekli potrebna motorička znanja, umenja i veštine, već i razvili potrebu da upražnjavaju fizički aktivan životni stil. Pravovremeno pedagoško i psihološko delovanje može umanjiti pojavu barijera lične prirode, ali treba težiti i otklanjanju barijera čiji je uzrok socijalna sredina (Stanimirov i Grbović, 2019). Jarsma i saradnici (Jaarsma et al., 2014) naglašavaju da je porodično okruženje prepoznato kao najznačajniji faktor u povećanju učešća osoba sa oštećenjem vida u fizičkim aktivnostima. Obezbeđivanje odgovarajuće podrške u porodičnoj i školskoj sredini, a kasnije i u širem socijalnom okruženju, može da rezultira povećanjem broja fizički aktivnih odraslih osoba sa oštećenjem vida. Feniks i saradnici (Phoenix et al., 2015) naglašavaju važnost uključivanja klubova koji se bave sportom osoba sa invaliditetom, kroz osmišljavanje odgovarajućih programa i adaptiranih fizičkih aktivnosti. Pritom, naglasak treba da bude na zabavi, zdravlju i socijalnim kontaktima, kako bi osobe sa oštećenjem vida rado učestvovala u ponuđenim aktivnostima. Ukoliko se ti uslovi ne obezbede, uključivanje osoba sa oštećenjem vida u fizičke aktivnosti biće sporadično.

Ograničenja studije

Osnovno ograničenje ovog istraživanja jeste veličina uzorka, tj. mali broj ispitanika, usled čega nije moguće dobijene rezultate generalizovati na celu populaciju osoba sa oštećenjem vida. Takođe, uzorak je bio formiran samo od ispitanika koji imaju pristup računaru i stabilnu internet konekciju. To isključuje određeni broj osoba koje bi možda bile motivisane za učešće u istraživanju. Bez sumnje, i online prikupljanje podataka svakako predstavlja ograničenje, jer ispitivač ne može da odgovori na ispitanikove eventualne nedoumice. Takođe, i samoprocena može biti upitan metod istraživanja, jer je uočena sklonost ispitanika sa oštećenjem vida da neadekvatno procenjuju sopstvene mogućnosti (Grbović et al., 2019).

Zaključak

Promocija fizičkih aktivnosti je veoma aktuelna u razvijenim zemljama, pre svega zbog toga što aktivan stil života prati značajna zdravstvena dobrobit. Kod osoba sa invaliditetom fizička aktivnost smanjuje rizik od pojave sekundarnih zdravstvenih problema, pozitivno utiče na sve aspekte funkcionisanja (Van der Ploeg et al., 2004) i predstavlja bitan činilac njihove uključenosti u društvo (Babiss & Gangwisch, 2009; Wankel, 1993).

Fizičke aktivnosti bez sumnje predstavljaju veoma značajnu komponentu života kod osoba sa ometenošću, jer umanjuju mogućnost stvaranja zavisnosti od pomoći drugih radi funkcionisanja u zajednici (Kozub, 2006; Van der Ploeg et al., 2004). Takođe, one olakšavaju samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti, što je u odraslom dobu neophodan uslov samostalnog života. Nažalost, istraživanja sprovedena u populaciji osoba sa oštećenjem vida ukazuju da oni značajno ređe upražnjavaju fizičke aktivnosti u odnosu na tipičnu populaciju (Haegeler et al., 2017; Longmuir & Bar-Or, 2000; Starkoff et al., 2016), a aktivnosti kojima se bave uglavnom su niskog intenziteta (Bláha et al., 2013; Marmeleira et al., 2014; Willis et al., 2012). Tome svakako doprinose uočeni nepovoljni sredinski faktori, naročito barijere koje proizilaze iz fizičkog okruženja, zatim lični faktori i, u okviru njih, barijere psihološke prirode. Sve navedeno povećava rizike za adekvatno psihofizičko funkcionisanje ove i inače vulnerabilne populacije.

Literatura

- Augestad, L. B., & Jiang, L. (2015). Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults with visual impairments: A systematic review. *British Journal of Visual Impairment*, 33(3), 167-182. <https://doi.org/10.1177/0264619615599813>
- Ayvazoglu, N. R., Oh, H. K., & Kozub, F. M. (2006). Explaining physical activity in children with visual impairments: A family systems approach. *Exceptional Children*, 72(2), 235-248. <https://doi.org/10.1177/001440290607200207>
- Babiss, L. A., & Gangwisch, J. E. (2009). Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(5), 376-384. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e3181b33659>
- Bláha, L., Frömel, K., & Válková, H. (2013). Selected indicators of physical activities and inactivities of persons with visual impairments. *Tilesná Kultura*, 36(2), 21-45. <https://doi.org/10.5507/tk.2013.008>
- Brian, A. S., Haegeler, J. A., Bostick, L., Lieberman, L. J., & Nesbitt, D. (2018). A pilot investigation of the perceived motor competence of children with visual impairments and those who are sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 112(1), 118-124. <https://doi.org/10.1177/0145482X1811200112>
- Brunes, A., Flanders, W. D., & Augestad, L. B. (2017). Physical activity and symptoms of anxiety and depression in adults with and without visual impairments: The HUNT

- Study. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.09.001>
- Bult, M. K., Verschuren, O., Jongmans, M. J., Lindeman, E., & Ketelaar, M. (2011). What influences participation in leisure activities of children and youth with physical disabilities? A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1521-1529. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.045>
- Dimoski, S., Stojković, I., Grbović, A., i Eminović, F. (2017). Efekti fizičke aktivnosti na mentalno zdravlje i kvalitet života starih osoba. U B. Savović, R. Mandić, i S. Mladenović (Ur.), *Efekti primene fizičke aktivnosti na antropološki status dece, omladine i odraslih* (str. 325-337). Univerzitet u Beogradu – Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja.
- Grbović, A. (2007). Health problems as a limiting factor in physical education of low vision pupils. In Z. Matejić-Đuričić (Ed.), *Transition of education and rehabilitation new possibilities* (pp. 389-399). University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation.
- Grbović, A., & Jorgić, B. (2017). Motor abilities of children with different levels of visual acuity. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport*, 15(1), 175-184. <https://doi.org/10.22190/FUPES1701175G>
- Grbović, A., & Stanimirov, K. (2020). Social participation of visually impaired adults - Access to leisure activities. In M. Tzvetkova-Arsova, & M. Tomova (Eds.), *Free access, real educational inclusion and unlimited technologies* (pp. 51-59). The Bulgarian Association for Education of Visually Impaired Children and ICEVI-Europe. <http://www.icevi-europe.org/newsletter/issue72.php>
- Grbović, A., Stanimirov, K., & Dimoski, S. (2019). Self-assessment of the level and intensity of physical activities of visually impaired persons using the International Physical Activity Questionnaire. In D. Suzović, N. Janković, G. Prebeg, & M. Ćosić (Eds.), *Effects of applying physical activity on anthropological status of children, adolescent and adults* (pp. 281-297). University of Belgrade – Faculty of Sport and Physical Education.
- Griffin, M., Smith, B., Howe, P. D., & Phoenix, C. (2016). Physical activity among older adults with visual impairment: A scoping review. *Kinesiology Review*, 5(2), 142-152. <https://doi.org/10.1123/kr.2015-0002>
- Haegele, J. A., Brian, A., & Goodway, J. (2015). Fundamental motor skills and school-aged individuals with visual impairments: A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(3), 320-327. <https://doi.org/10.1007/s40489-015-0055-8>
- Haegele, J. A., Hodge, S. R., & Kozub, F. M. (2017). Beliefs about physical activity and sedentary behaviors of adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*, 10(4), 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.008>
- Haegele, J. A., Zhu, X., Lee, J., & Lieberman, L. J. (2016). Physical activity for adults with visual impairments: Impact of socio-demographic factors. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 9(1), 3-14. <https://doi.org/10.5507/euj.2016.001>
- Holbrook, E. A., Caputo, J. L., Perry, T. L., Fuller, D. K., & Morgan, D. W. (2009). Physical activity, body composition, and perceived quality of life of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(1), 17-29. <https://doi.org/10.1177/0145482X0910300104>
- Jaarsma, E. A., Dekker, R., Koopmans, S. A., Dijkstra, P. U., & Geertzen, J. H. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation in people with visual impairments. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(3), 240-264. <https://doi.org/10.1123/apaq.2013-0119>

- Kirchner, C. E., Gerber, E. G., & Smith, B. C. (2008). Designed to deter: community barriers to physical activity for people with visual or motor impairments. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(4), 349-352. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.01.005>
- Kozub, F. M. (2006). Motivation and physical activity in adolescents with visual impairments. *RE:view*, 37(4), 149-160. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.918194>
- Kozub, F. M., & Oh, H. K. (2004). An exploratory study of physical activity levels in children and adolescents with visual impairments. *Clinical Kinesiology (Online)*, 58(3), 1-7.
- Lee, M., Zhu, W., Ackley-Holbrook, E., Brower, D. G., & McMurray, B. (2014). Calibration and validation of the Physical Activity Barrier Scale for persons who are blind or visually impaired. *Disability and Health Journal*, 7(3), 309-317. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.02.004>
- Lieberman L. J., & McHugh, E. (2001). Health-related fitness of children who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(5), 272-287. <https://doi.org/10.1177/0145482X0109500503>
- Lieberman, L., Ponchillia, P., & Ponchillia, S. (2013): *Physical education and sports for people with visual impairments and deafblindness: Foundations of instructions*. AFB press.
- Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (2000). Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(1), 40-53. <https://doi.org/10.1123/apaq.17.1.40>
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., Rosenbaum, P., & Poulin, C. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(10), 751-758. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03068.x>
- Marmeleira, J., Laranjo, L., Marques, O., & Pereira, C. (2014). Physical activity patterns in adults who are blind as assessed by accelerometry. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(3), 283-296. <https://doi.org/10.1123/apaq.2013-0039>
- Marston, J. R., & Golledge, R. G. (2003). The hidden demand for participation in activities and travel by persons who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(8), 475-488. <https://doi.org/10.1177%2F0145482X0309700803>
- Milošević, S. (2002). *Percepcija, pažnja i motorna aktivnost*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Nakamura, T. (1997). Quantitative analysis of gait in the visually impaired. *Disability and Rehabilitation*, 19(5), 194-197. <https://doi.org/10.3109/09638289709166526>
- Phoenix, C., Griffin, M., & Smith, B. (2015). Physical activity among older people with sight loss: A qualitative research study to inform policy and practice. *Public Health*, 129(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.10.001>
- Sadowska, D., & Krzepota, J. (2015). Assessment of physical activity of people with visual impairments and individuals who are sighted using the International Physical Activity Questionnaire and Actigraph. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(2), 119-129. <https://doi.org/10.1177%2F0145482X1510900207>
- Salehi, M., Azarbajejani, A., Shafiei, K., Ziaei, T., & Shayegh, B. (2015). Self-esteem, general and sexual self-concepts in blind people. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 20(10), 930-936. <https://dx.doi.org/10.4103%2F1735-1995.172764>
- Stanimirov, K., i Grbović, A. (2019, 25-26. oktobar). *Samoprocena barijera za upražnjavanje fizičkih aktivnosti osoba sa oštećenjem vida* [rezime saopštenja sa skupa]. 10. Međunarodni skup „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas”, Beograd, Srbija.

- Starkoff, B. E., Lenz, E. K., Lieberman, L., & Foley, J. (2016). Sedentary behavior in adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*, 9(4), 609-615. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.05.005>
- Stuart, M., Lieberman, L., & Hand, K. (2006). Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(4), 223-234. <https://doi.org/10.1177%2F0145482X0610000405>
- Van der Ploeg, H. P., Van der Beek, A. J., Van der Woude, L. H., & van Mechelen, W. (2004). Physical activity for people with a disability. *Sports Medicine*, 34(10), 639-649. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434100-00002>
- Van Naarden Braun, K., & Yeargin-Allsopp, M. (2006). Factors associated with leisure activity among young adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27(5), 567-583. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.05.008>
- Wankel, L. M. (1993). The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 151-169.
- Ward, S., Farnsworth, C., Babkes-Stellino, M., & Perrett, J. (2011). Parental influence and the attraction to physical activity for youths who are visually impaired at a residential-day school. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(8), 493-498. <https://doi.org/10.1177%2F0145482X1110500805>
- Willis, J. R., Jefferys, J. L., Vitale, S., & Ramulu, P. Y. (2012). Visual impairment, uncorrected refractive error, and accelerometer-defined physical activity in the United States. *Archives of Ophthalmology*, 130(3), 329-335. <https://doi.org/10.1001/archophthalmol.2011.1773>
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.
- Wrzesińska, M., Lipert, A., Urzędowicz, B., & Pawlicki, L. (2018). Self-reported physical activity using International Physical Activity Questionnaire in adolescents and young adults with visual impairment. *Disability and Health Journal*, 11(1), 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.05.001>

Physical activities of people with visual impairment and their determining factors

Ksenija M. Stanimirov^a, Aleksandra B. Grbović^a,
Sanja M. Dimoski^a, Bojan M. Jorgić^b

^a University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

^b University of Niš – Faculty of Sport and Physical Education, Niš, Serbia

Introduction. Physical activities are very important for physical and mental health and for the quality of life itself. Engaging in them leads to a higher level of participation in community life at any age. However, regardless of their beneficial effects, people with disabilities most often do not meet the minimum physical engagement recommended for a healthy lifestyle. *Objective.* The aim of the paper was to detect factors related to physical activity of young people with visual impairments. *Methods.* The sample

included 45 adults of both genders (53% of females), ages 18 to 39 ($M = 28.78$, $SD = 7.22$), with no additional difficulties that could limit exercising. Physical activity barrier scale for persons who are blind and visually impaired was used. *Results.* The results showed that visually impaired participants most often faced unfavorable environmental factors when engaging in physical activity, as well as barriers arising from the physical environment. This is followed by personal factors, where psychological barriers were expressed. Factors related to visual impairment were in the third place. The variables important for participation of young adults in physical activities were gender and independent movement, while the degree of visual impairment and working status were not important. Compared to males, females experienced four out of eight examined barriers significantly more often, while persons with impaired vision who do not move independently experienced a significantly higher frequency of the three types of tested barriers. *Conclusion.* The research findings imply that in order to increase the level of participation of people with visual impairments in physical activities, society must first strive for greater adaptation to the physical and social environment.

Key words: visual impairment, physical activities, barriers, environmental factors, personal factors

PRIMLJENO: 01.05.2020.
PRIHVACENO: 27.06.2020.



Neurolingvistički i klinički aspekt agramatizma kod afazije

Mile G. Vuković^a, Ana M. Kovač^b

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija
^bJZU Dom zdravlja, Nikšić, Crna Gora

Uvod. Agramatizam predstavlja poremećaj gramatičke strukture usled oštećenja dominantne hemisfere mozga. Iako se ovom afazičkom poremećaju u literaturi posvećuje dosta pažnje, njegova priroda još uvek nije dovoljno razjašnjena. *Cilj.* U radu je dat pregled istraživanja agramatizma s ciljem bližeg određivanja anatomske-kliničke korelacije i karakteristika agramatičke afazije, kao i razmatranja pristupa tretmanu. *Metode.* Uvid u relevantnu literaturu izvršen je pristupom elektronskim bazama podataka biblioteka Srbije, kao i upotrebom specijalizovanih pretraživača na internetu. Pored toga korišćena je literatura dostupna u Univerzitetskoj biblioteci u Beogradu. *Rezultati.* Analizom radova o anatomske-kliničke korelaciji agramatizma utvrđeno je da se pri produkciji glagola sa složenom strukturom argumenata povećava aktivnost anteriornih i posteriornih oblasti mozga uključenih u neuronsku mrežu za jezik. U produkciji gramatičnih rečenica primarnu ulogu ima donji levi frontalni korteks, dok temporoparijetalni korteks učestvuje u leksičkoj obradi argumentne strukture glagola i ima ključnu ulogu u semantičkoj integraciji. Studije posvećene lingvističkoj interpretaciji pokazuju da su ključne karakteristike agramatizma oštećenje sintaksičkog procesiranja i teškoće u upotrebi glagola sa složenom argumentskom strukturom, što uzrokuje smetnje u produkciji i prepoznavanju gramatičnih rečenica. U tretmanu agramatizma izdvajamo pristupe koji su usmereni na restituciju metalingvističkog znanja o jezičkim svojstvima glagola i njihovoj argumentskoj strukturi. *Zaključak.* Iako se agramatizam primarno vezuje za lezije frontalnog korteksa, njegovoj pojavi doprinose i oštećenja posteriornih kortikalnih oblasti. U osnovi agramatičke afazije nalaze se deficiti sintaksičkog procesiranja i teškoće u upotrebi glagola sa složenom argumentskom strukturom. Tretman agramatizma ima za cilj restituciju znanja o jezičkim svojstvima glagola u pogledu strukture argumenata i semantičkih tematskih uloga u rečenicama.

Ključne reči: afazija, agramatizam, argumentska struktura glagola, neuronski supstrati agramatizma, tretman agramatizma

Korespondencija: Mile Vuković, mvukovic@fasper.bg.ac.rs

Napomena: Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika” (br. 179017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Uvod

U najopštijem smislu afazija je jezički poremećaj uzrokovan lezijom mozga. Javlja se kod različitih neuroloških stanja, kao što su moždani udar, tumor mozga, apsces, traumatska povreda mozga, neurodegenerativna oboljenja i dr. (Crinion et al., 2013; Sandberg et al., 2015; Vuković, 2010). U afaziji su pogođene formalne lingvističke oblasti (fonologija, morfologija, sintaksa i semantika), što se ispoljava deficitima u produkciji i razumevanju jezika. Kao rezultat oštećenja lingvističkih procesa javljaju se različiti afazički simptomi, kao što su anomija, parafazija, agramatizam, perseveracija i dr. (Nozari & Faruqi-Shah, 2017; Vuković, 2010).

Agramatizam se manifestuje nemogućnošću produkcije i prepoznavanja rečenica u skladu s gramatičkim pravilima maternjeg jezika (Kašić i Dimić, 1999). S afaziološkog aspekta agramatizam predstavlja poremećaj gramatičke strukture, koji se javlja usled oštećenja dominantne (uglavnom leve) hemisfere mozga. Iako se agramatična produkcija i deficiti u razumevanju gramatike uočavaju kod većine afazičkih sindroma, agramatizam se primarno vezuje za Brokinu afaziju. Pacijenti s agramatizmom ispoljavaju niz različitih znakova oštećenja morfosintaksičkih sposobnosti. Oni uglavnom produkuju sintaksički pojednostavljene rečenice, sa izmenjenim redosledom reči, izostavljenim ili pogrešno upotrebljenim funkcijskim rečima i/ili vezanim morfemama (Kearns, 1997; Vuković, 2016). U njihovom govoru uočava se prekomerna upotreba imenica, uz izražene teškoće u produkciji glagola i razumevanju njihove argumentске strukture (Bastiaanse et al., 2002; Kim & Thompson, 2000). Karakteristično je i to da se gramatički deficiti češće javljaju u rečenicama sa nekanoničkim redosledom reči (den Ouden, et al., 2019).

Pored deficita u produkciji, pacijenti često ispoljavaju i deficite u razumevanju gramatike (Caplan, 1985; Caramazza & Zurif, 1976; Vuković, 1995). Kod nekih pacijenata agramatizam može da predstavlja dominantan, ili pak jedini znak afazije. Tako je, na primer, opisan pacijent s lezijom supkortikalnih oblasti koji je ispoljavao agramatizam u spontanom govoru i ponavljanju, dok u razumevanju sintaksičkih konstrukcija nisu evidentirani gramatički deficiti; ostali modaliteti jezika su bili očuvani (Vuković i sar., 2000).

Istraživanje agramatizma kod afazije je tema kojoj se posvećuje sve veća pažnja. Većina studija je usmerena na bliže određivanje simptoma gramatičkog poremećaja. Rezultati ovih istraživanja doveli su do uvođenja termina agramatička afazija, koji se uglavnom koristi za deskripciju afazije s primarnim oštećenjem gramatičke strukture. Međutim, i pored značajnog broja empirijskih podataka o gramatičkim deficitima, priroda agramatizma u afaziji još uvek nije dovoljno razjašnjena.

Cilj rada

Ovaj rad je baziran na prezentaciji, analizi i interpretaciji dostupnih empirijskih nalaza o agramatizmu kod afazije. Namera nam je da doprinesemo bližem određivanju prirode gramatičkih deficita kod afazije radi lakšeg prepoznavanja i adekvatnijeg tretmana.

Metod rada

Uvid u relevantnu literaturu izvršen je pristupom elektronskim bazama podataka Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON. Pretraga je izvršena putem servisa Science Direct, Pubmed i Google Scholar. Pored toga, korišćena je literatura dostupna u Univerzitetskoj biblioteci u Beogradu. Ključne reči korišćene prilikom pretrage bile su: agramatizam, argumentska struktura glagola, neuronski korelati agramatizma, tretman agramatizma, koje su ukrštane s terminom afazija, na engleskom i srpskom jeziku.

Rezultati sa diskusijom

Anatomsko-klinička korelacija agramatizma

Nastojanja da se bliže odrede neuroanatomski supstrati agramatizma dovela su do formulisanja nekoliko važnih pitanja u oblasti neurolingvistike. Kao posebno značajno izdvojilo se pitanje mesta moždane reprezentacije leksičkih informacija i načina njihove obrade (Momenian et al., 2016).

U literaturi se može naći više pristupa otkrivanju neuralnih mehanizama koji se nalaze u osnovi stečenog agramatizma. Prvi se odnosi na mapiranje strukture i funkcije morfo-sintaksičke obrade kod neurološki zdravih subjekata. Drugi pristup podrazumeva ciljano (namerno) izazivanje produkcije agramatične rečenice, koji se takođe izvodi kod osoba bez neuroloških oštećenja i jezičkog poremećaja. Treći pristup obuhvata snimanje mozga pacijenata s agramatičkom afazijom, čime se stiče uvid u funkcionalnu reorganizaciju jezika i neuronske mehanizme koji se nalaze u osnovi agramatizma (Schönberger et al., 2014).

Brojnim empirijskim studijama pokazano je da u lingvističkoj obradi glagola učestvuje veći broj moždanih regiona. Tako, na primer, neki autori navode da je za procesiranje glagola značajan prednji deo srednje vijuge levog frontalnog režnja (Cappelletti et al., 2008). Nekim neuroimaging studijama pokazano je da dolazi do pojačane aktivacije u posteriornoj temporoparijetalnoj oblasti, obično bilateralno, kada se glagoli auditivno opažaju ili čitaju (den Ouden et al., 2009). S druge strane, neki istraživači utvrdili su aktivaciju zadnjeg dela levog gornjeg temporalnog sulkusa kod procesiranja rečenica s glagolima od tri i dva argumenta (Ben-Shachar et al., 2003).

U kontekstu istraživanja anatomske-kliničke korelacije agramatizma navodimo i studiju koja je usmerena na otkrivanje neuronskih korelata obrade glagola u odnosu na svojstvo strukture argumenata kod mladih odraslih ispitanika bez neurološkog oštećenja (Thompson et al., 2007). Rezultati su pokazali da je obrada glagola sa dva obavezna argumenta povezana s aktivacijom girusa supramarginalisa i girusa angularisa u levoj hemisferi. S druge strane, kod obrade glagola s dva i tri argumenta uočava se povećana aktivnost ovih oblasti korteksa u levoj hemisferi, ali se takođe zapaža i aktivacija desne hemisfere. Dakle bilateralna aktivacija ovih regiona mozga povezuje se sa većom složenosti argumentne strukture glagola. Slične dokaze o neuronskim supstratima procesiranja glagola pruža i studija koja uključuje osobe s agramatičkom afazijom (Thompson et al., 2010). Utvrđeno je da kod osoba s afazijom u procesiranju glagola učestvuju sve neoštećene moždane strukture, koje su inače uključene u obradu glagola kod zdravih ispitanika. Međutim, kod ispitanika s afazijom ta aktivacija je uglavnom unilateralna. Tako je, na primer, kod pacijenata s lezijom levog temporo-parijetalnog korteksa aktivacija registrovana samo u desnom girusu angularisu. U skladu s navedenim nalazima su i rezultati studije Melcer-Ašer i saradnika, kojom je pokazano da kod obrade glagola s većim brojem argumenata dolazi do bilateralne aktivacije girusa angularisa i girusa supramarginalisa. Ovi nalazi potvrđuju da se s povećanjem složenosti strukture argumenata, povećava broj aktivnih moždanih regiona (Meltzer-Asscher et al., 2013). Uopšteno, navedeni podaci nesumnjivo pokazuju da posteriorne oblasti mozga učestvuju u obradi glagola sa složenom argumentskom strukturom, te da imaju ključnu ulogu u semantičkoj integraciji informacija o strukturi argumenata (Thompson et al., 2010).

Zanimljivi su i podaci studije u kojoj su pomoću funkcionalne magnetne rezonance (fMRI) istraživani efekti produkcije glagola koji su predstavljeni dinamički (video-segmenti) i preko produkcije statički predstavljenih glagola (crteži). Rezultati su pokazali veću aktivnost neurona pri produkciji prelaznih glagola u poređenju s neprelaznim glagolima, kako u posteriornim regionima, tako i u oblasti donjeg dela levog frontalnog korteksa. Takođe je utvrđena veća aktivacija za prelazne u odnosu na neprelazne glagole u desnom parijetalnom korteksu, tj. području mozga koje je povezano sa manipulisanjem objektima. Ova razlika posebno je uočljiva kod imenovanja glagola prikazanih u video-zapisima (den Ouden et al., 2009). Uopšteno, navedeni nalazi pokazuju da pri produkciji glagola sa složenom strukturom argumenata dolazi do povećane aktivnosti u prednjim i zadnjim delovima neuronske mreže za jezik.

Dodatne podatke pruža studija o aktivnosti mozga za vreme obrade reči u persijskom jeziku (Momenian et al., 2016). Rezultati navedene studije pokazali su da se pri obradi imenica i glagola u persijskom jeziku aktiviraju iste oblasti (temporalni korteks, okcipitalni korteks i cerebelum). Međutim, pri obradi glagola uočena je veća moždana aktivnost u srednjoj temporalnoj vijugi,

i to bilateralno, kao i u levom fusiformnom girusu. Uočena razlika pripisuje se specifičnostima morfosintaksičkih svojstava glagola u persijskom jeziku (Momenian et al., 2016).

Vredna pažnje je i nedavno objavljena studija posvećena proceni sintaksičke obrade kod pacijenata s moždanim udarom u levoj hemisferi (den Ouden et al., 2019). Autori su utvrdili povezanost između agramatične produkcije, koja se ispoljava izostavljanjem i pogrešnom upotrebom gramatičkih morfema i funkcionalnih reči, i lezije donje frontalne vijuge u levoj hemisferi. Istovremeno su pokazali povezanost između lezije zadnjeg dela gornje temporalne vijuge i girusa angularisa, s jedne, i deficita u pristupu argumentskoj strukturi glagola i u njihovoj integraciji sa semantičkim znanjem, s druge strane, što uzrokuje teškoće u identifikaciji tematskih uloga i razumevanju nekanoničkih rečenica. Takođe je pokazana povezanost između teškoća u produkciji argumentske strukture glagola i lezije zadnjeg dela gornje temporalne vijuge, girusa angularisa i ventralnog puta između temporalnog i frontalnog korteksa. Oštećenje ventralnog puta naročito je povezano sa smetnjama u razumevanju i produkciji nekanoničkih rečenica.

O neuronatomskim supstratima poremećaja gramatičke strukture govore i studije o progresivnim poremećajima jezika u kojima se agramatička afazija tradicionalno povezuje sa degenerativnim promenama u Brokinoj zoni. Međutim, novije studije pokazuju da agramatička varijanta primarne progresivne afazije nastaje nakon oštećenja niza međusobno povezanih oblasti, uključujući Brokinu zonu, talamus i bazalne ganlije (Whitwell et al., 2017).

Sumirajući navedene podatke može se zaključiti da stečeni agramatizam, tj. agramatička afazija, primarno nastaje kao posledica lezije anteriornih delova korteksa. Međutim, kako pokazuju empirijski podaci, u procesiranju glagola sa složenijom argumentskom strukturom učestvuju i pojedine oblasti posteriornog korteksa. Iz toga sledi zaključak da lezije posteriornih oblasti leve hemisfere takođe mogu uzrokovati gramatičke deficite. Proizilaze i određene kliničke implikacije, tačnije neophodnost procene pronalazjenja glagola, produkcije i prepoznavanja gramatičnih rečenica, kako kod afazija uzrokovanih lezijom anteriornih oblasti, tako i kod afazija koje nastaju kao posledica lezije posteriornih regiona korteksa.

Karakteristike i lingvistička interpretacija agramatičke afazije

Osobe s agramatičkom afazijom imaju spor, otežan i nefluantan govor, sa znatno redukovanom dužinom iskaza i pojednostavljenom sintaksom (Vuković, 2008). Teškoće u produkciji reči zatvorene klase i funkcionalnih morfema (zamenice, predlozi, veznici, rečce) takođe karakterišu agramatičku afaziju. Pored toga ovi pacijenti ispoljavaju i teškoće u produkciji nekih reči otvorene klase, kao što su glagoli (Lee & Thompson, 2004). Navedeni deficiti dovode

do produkcije agramatičnih rečenica, kao ključne karakteristike agramatičke afazije.

Noviji empirijski podaci pokazuju da agramatička afazija ne predstavlja homogeni sindrom, već manifestaciju niza simptoma jezičkog poremećaja, kao što su izostavljanje, pojednostavljenje ili pogrešna interpretacija gramatičkih markera i složene sintaktičke strukture (den Ouden et al., 2019). Za objašnjenje kvalitativnih varijacija u agramatizmu, kao i stepena oštećenja gramatičke strukture, formulisana je hipoteza kresanja stabla (Friedmann & Grodzinsky, 1997). Prema sintaksičkim teorijama unutar generativne gramatike (Chomsky, 1995; Pollock, 1989) rečenice su predstavljene kao markeri fraza ili sintaksička stabla na kojima su sadržajne i funkcionalne reči pozicionirane na različitim, hijerarhijski poređanim granama. Najniža grana je glagolska fraza, iznad nje su fraze slaganja i vremenska fraza, dok je atributska rečenica smeštena na najvišu granu sintaksičkog stabla. Smatra se da oštećenje nižeg nivoa na sintaksičkom stablu dovodi do deficita i na višim nivoima tog stabla. Kada su oštećene najviše grane sintaksičkog stabla, pacijent ispoljava blaži stepen agramatizma koji se manifestuje nemogućnošću formiranja složenih sintaksičkih formi, kao što je atributska rečenica. S druge strane, oštećenja nižih grana na stablu dovode do težeg agramatizma, jer pacijent ima očuvan pristup manjem broju funkcionalnih grana. Prema tome, pacijenti sa teškim stepenom agramatizma ispoljavaju oštećenje i na nivou vremenske fraze i atributske rečenice, dok pacijenti s blažim agramatizmom imaju smetnje samo pri formiranju atributskih sintaksičkih formi (Friedmann, 2005; Vuković, 2008).

Navedeni podaci pokazuju da tip i stepen poremećaja produkcije kod osoba s agramatičkom afazijom zavise od dužine i vrste rečenice. Prema tome, veća je verovatnoća da se pojednostavljaju ili pogrešno konstruišu duže rečenice nego kraće. Međutim, poremećajima produkcije gramatički ispravnih rečenica doprinose i drugi faktori, kao što je složenost argumentske strukture glagola.

Uticaj argumentske strukture glagola na pojavu agramatizma

Smatra se da je poznavanje argumentske strukture glagola, koja formira vezu između semantičkih svojstava iskaza označenih glagolom i sintaksičkih svojstava, veoma važno za razumevanje jezičke strukture.

Glagoli se mogu podeliti prema broju argumenata, kao i prema vrsti i načinu na koji su preslikani u sintaksičke pozicije (Meltzer-Asscher et al., 2013). Struktura argumenata je leksičko svojstvo glagola koje karakterišu broj i vrsta učesnika u događajima opisanim glagolima. Ova osobina je u interakciji sa sintaksom i stoga vrši „pritisak” na formiranje dobre strukture rečenice (Vuković, 2008). Neki glagoli imaju krajnje jednostavnu strukturu argumenata, dok je kod drugih glagola argumentska struktura veoma složena (Meltzer-Asscher et al., 2013). Na osnovu broja argumenata koje glagol zahteva, glagoli se dele na: (a) neprelazne (intransitivne) – imaju jedan argument

(subjekat), prelazne (tranzitivne) – imaju dva argumenta (subjekat i direktni objekat) i dvoprelazne (ditranzitivne) – imaju tri argumenta (subjekat, direktni objekat, indirektni objekat ili dopunu umesto indirektnog objekta). Argument (ili dopuna) je obavezni deo rečenice, bez koga bi rečenica bila negramatična, osim u posebnim slučajevima (Vuković, 2019). U srpskoj gramatičkoj tradiciji (Stanojčić i Popović, 1994) glagoli se dele na tri grupe: prelazne, neprelazne i povratne (refleksivne). Prelazni glagoli zahtevaju dopunu u obliku pravog objekta u akuzativu bez predloga (ređe genitiv bez predloga), neprelazni nemaju tu dopunu, dok su povratni glagoli obavezno praćeni rečcom „se”.

Mnogim neurolingvističkim studijama pokazano je da gramatički deficiti kod osoba s afazijom zavise od složenosti argumentske strukture glagola. Istraživanja ovog tipa, vršena u različitim jezicima, uključujući holandski, engleski, nemački, italijanski i ruski jezik, pokazala su da postoji hijerarhija deficita u produkciji glagola. Utvrđeno je da pacijenti s agramatičkom afazijom ispoljavaju veće teškoće u produkciji glagola sa dva ili tri argumenta, nego sa jednim argumentom (den Ouden et al., 2009; Meltzer-Asscher et al., 2013).

Kao drugi faktor koji može uticati na produkciju kod pacijenata s agramatizmom navodi se tematska uloga argumenata glagola. Uloga agenta obično se odnosi na položaj subjekta, a uloga teme na poziciju objekta. Međutim, postoje mnogi glagoli, kao što je, na primer, neakuzativni glagol „ključati” koji kao subjekat uzimaju ulogu neagenta (npr. temu) (Lee & Thompson, 2004). Nekim studijama je pokazano da osobe s agramatičkom afazijom ispoljavaju posebne smetnje kod upotrebe neakuzativnih glagola (Kegl, 1995; Thompson, 2003). Polazeći od navedenih nalaza, Tompsonova je iznela hipotezu o složenosti strukture argumenata (Argument Structure Complexity Hypothesis – ASCH), kojom se sugerše da teškoće u produkciji glagola zavise od kompleksnosti argumentske strukture, koja pored broja argumenata obuhvata i semantički odnos između argumenata i samog glagola (Thompson, 2003).

U prilog uticaju složenosti strukture argumenata na produkciju glagola govore i studije izvedene na ispitanicima bez neurološkog poremećaja. Tako je, na primer, na osnovu analize nekoliko studija posvećenih praćenju pokreta oka za vreme produkcije rečenica pri opisu slike ili pri čitanju zaključeno da neurološki zdravi govornici imaju tendenciju da fiksiraju određeni detalj na slici ili napisanu reč pre nego što je produkuju (Mack et al., 2017). Na osnovu rezultata analiziranih studija zaključeno je da se kod zdravih ispitanika izdvajaju dva načina planiranja. Prvi se odnosi na stvaranje apstraktnog strukturnog okvira rečenice, posle čega se iz mentalnog leksikona biraju reči u rečenici. Tako, na primer, pri opisu slike čoveka koji juri psa, prvih 300–400 ms koristi se za identifikaciju događaja („jurit”). Tada je pažnja podjednako usmerena na oba glagolska argumenta, nakon čega se pogled fiksira na onom argumentu za koji je odlučeno da predstavlja subjekat u rečenici. Druga strategija je planiranje rečenice reč po reč. U tom slučaju se vizuelna pažnja u startu usmerava na jedan

karakter slike („čovek”) u roku od 200 ms, koji po pravilu i biva izabran za subjekat rečenice (Gleitman et al., 2007). Istraživanja ovog tipa na pacijentima s agramatizmom pokazala su da se kod produkcije agramatične rečenice koriste oba načina planiranja, s tim što pacijenti, u poređenju sa neurološki zdravim govornicima, češće koriste strukturno planiranje. To se posebno uočava kada su jezički zahtevi relativno visoki, kao što je, na primer, formiranje i produkcija rečenica koje sadrže glagole sa složenom strukturom argumenata (Lee et al., 2015). Međutim, treba imati u vidu da strukturno planiranje ne dovodi uvek do uspešne produkcije rečenica, o čemu svedoči istraživanje u kome je pokazano da ispitanici s afazijom, iako pokazuju uspešan strukturni prajming, i dalje prave veliki broj grešaka kod dodele tematskih uloga, što ukazuje na smetnje u tematskom mapiranju (Cho & Thompson, 2010).

Na osnovu iznetih empirijskih nalaza može se reći da zastupljenost složenijih glagola u jeziku osoba s afazijom predstavlja značajan pokazatelj njihovih gramatičkih sposobnosti. Pokazano je da pacijenti s afazijom ispoljavaju posebne teškoće pri produkciji glagola sa složenom argumentskom strukturom i pozicioniranju njihovih argumenata u rečenici. Kao rezultat, mnogi pacijenti proizvode agramatične govorne iskaze, sa značajno pojednostavljenom sintaksom.

Tretman agramatizma kod osoba s afazijom

Tretman agramatizma treba bazirati na proceni i podrobnoj analizi jezičkih sposobnosti. Posebnu pažnju treba usmeriti na morfosintaksičke aspekte jezika. Procena morfosintaksičkih sposobnosti vrši se pomoću posebno dizajniranih testova, kao i analize uzoraka spontane produkcije jezika, koji pružaju informacije o upotrebi ili izostavljanju gramatičkih elemenata. Na taj način stiče se uvid u prirodu i težinu agramatizma (Mehri & Jalaie, 2014). U cilju sprovođenja ranog rehabilitacionog tretmana i praćenja evolucije simptoma, procenu treba izvršiti još u akutnoj/subakutnoj fazi. Međutim, treba imati u vidu da se stvarna slika morfosintaksičkih deficita dobija testiranjem pacijenata koji se nalaze u stabilnoj fazi afazičkog stanja.

S obzirom na činjenicu da glagoli imaju presudnu ulogu u oblikovanju rečenica, u tretmanu afazija veću pažnju treba posvetiti terapijskim strategijama koje doprinose boljoj sposobnosti pronalaženja glagola. U prilog takvom pristupu u tretmanu govore i rezultati empirijskih studija kojima je pokazano da pacijenti imaju veće teškoće u imenovanju aktivnosti nego u imenovanju predmeta. Zanimljivo je da su ove razlike evidentirane, kako kod pacijenata sa Brokinom afazijom koji ispoljavaju agramatičnu produkciju, tako i kod pacijenata sa Vernikovom afazijom, kod kojih gramatički deficiti nisu klinički uočljivi (Vuković, 1997).

U tretmanu oštećene sposobnosti produkcije složenih rečenica izdvajaju se dva osnovna pristupa: 1. *tretman osnovnih formi rečenice* (Thompson

& Shapiro, 2005) i 2. *mapping terapija* (Schwartz et al., 1994). Pristup tretmanu baziran na osnovnoj formi rečenice podrazumeva eksplicitne procese uvežbavanja produkcije rečenica jačanjem metalingvističkog znanja o osobinama glagola i njihovoj argumentskoj strukturi. U ovom terapijskom pristupu koriste se nekanoničke rečenice u aktivnom obliku. Pokazano je da takav pristup u tretmanu dovodi do poboljšanja gramatičkih sposobnosti, ako se u formulisanju terapijskih zadataka i izboru rečenica vodi računa o njihovim leksičkim i sinataksičkim osobinama, kao i o leksičkim i sintaksičkim karakteristikama jezičkog deficita kod osoba s afazijom. Tretman osnovnih formi rečenice, koji počinje uvežbavanjem složene (nekanoničke) strukture, doprinosi boljoj produkciji njima srodnih, nevezanih rečenica. Pored toga ovaj terapijski pristup dovodi i do opšteg poboljšanja u pristupu jezičkim strukturama uključenim u produkciju rečenica, što se manifestuje poboljšanjem spontanog govora (Thompson & Shapiro, 2005).

Mapping terapija polazi od pretpostavke da se agramatizam javlja kao posledica oštećenog procesa mapiranja, kojim se tematske uloge preslikavaju u sintaksičke konstituente. Ova terapija agramatizma usmerena je na poboljšanje razumevanja relacija između glagola i njihovih argumenata. Pokazano je da restitucija sposobnosti razumevanja tih relacija dovodi do pozitivnih efekata u različitim kontekstima jezičke produkcije, uključujući i diskurs (Schwartz et al., 1994). Mapping terapija je inače donela značajne novine u kliničkoj afaziologiji, jer je njenim uvođenjem pokazano da tretman agramatizma ne treba da se svodi na uvežbavanje produkcije ograničenog seta rečenica.

Efekti tretmana agramatizma

Empirijski podaci pokazuju da terapija agramatizma doprinosi poboljšanju morfosintaksičkih sposobnosti kod pacijenata s afazijom. Radi ilustracije efekata tretmana agramatizma navodimo istraživanje u kojem je bilo uključeno osam ispitanika s hroničnom agramatičkom afazijom. Kod četiri ispitanika, koji su predstavljali kliničku grupu, primenjen je program tretmana upotrebe glagola s tri argumenta u aktivnim rečenicama. Program je obuhvatio terapijske zadatke fokusirane na vežbanje argumentске strukture i dodele (mapiranja) tematskih uloga argumenata, s ciljem provere prisustva generalizacije u produkciji glagola s manje složenom argumentskom strukturom (Thompson et al., 2013). Kod ostala četiri ispitanika, koji su predstavljali kontrolnu grupu, nije sproveden takav vid tretmana. Prema rezultatima navedene studije ispitanici kliničke grupe pokazali su značajno poboljšanje upotrebe tretiranih i netretiranih glagola, kako onih s jednim argumentom, tako i s dva argumenta, što nije uočeno u kontrolnoj grupi. Ovi podaci pokazuju da tretman usmeren na poboljšanje kompleksnijih sintaksičkih struktura dovodi do poboljšanja sposobnosti upotrebe jednostavnijih struktura, bez direktnog

izvođenja terapijskih zadataka tog tipa. Drugim rečima ovakav pristup u tretmanu dovodi do generalnog poboljšanja razumevanja i produkcije glagola.

Pored navedenih empirijskih podataka, u prilog pozitivnim efektima tretmana *metodom osnovnih formi rečenice* govore i rezultati studije bazirane na praćenju pokreta oka pri produkciji rečenica kod osoba s agramatičkom afazijom (Mack et al., 2017). Rezultati te studije pokazali su značajno poboljšanje strukturnog planiranja, tj. kognitivnog procesa koji podržava produkciju rečenica. S povećanjem tačnosti produkcije rečenica kod ispitanika koji su bili uključeni u tretman utvrđeno je da su nakon tretmana pokreti oka bili slični pokretima kod ispitanika bez neurološkog oštećenja. S druge strane, kod ispitanika s agramatičkom afazijom koji nisu bili obuhvaćeni takvim tretmanom, nisu utvrđene promene u tačnosti produkcije rečenica, niti pokreta očiju.

Analiza efekata drugih metoda u tretmanu agramatičke afazije takođe govori u prilog pozitivnim efektima. Poznato je da pacijenti s agramatičkom afazijom ispoljavaju teškoće u razumevanju nekanoničke strukture rečenice. Naime, oni nisu u stanju da uoče semantičke anomalije u takvim sintaksičkim konstrukcijama. S obizom na to Diki i Tompson evaluirali su efekat tretmana merenjem vremena detekcije anomalija u sintaksičkim konstrukcijama. Pre merenja efekata tretmana pacijenti su podeljeni u dve grupe. Jedna grupa je bila uključena u tretman koji je obuhvatio vežbanje razumevanja i produkcije rečenica u kojim su izostavljeni neki delovi. Kod druge grupe pacijenata s agramatizmom nije vršen takav metod tretmana. Tretirani pacijenti pokazali su veći uspeh u prepoznavanju anomalija u nekanoničkim rečenicama od netretiranih pacijenata, kod kojih nije uočeno nikakvo poboljšanje (Dickey & Thompson, 2004).

Iako o efektima tretmana agramatizma u literaturi postoji relativno malo podataka, može se reći da metode tretmana usmerene na saniranje suštinskog gramatičkog deficita (gubitak znanja o glagolima, teškoće strukturnog planiranja i teškoće pozicioniranja glagolskih argumenata u sintaksičke forme prema odgovarajućim gramatičkim pravilima) doprinose poboljšanju gramatičkih sposobnosti kod pacijenata s afazijom. Evidentno je, međutim, da su neophodna dodatna istraživanja prirode agramatizma kod afazije, kako bi se unapredile postojeće i oblikovale nove metode tretmana.

Zaključak

Na osnovu pregleda i analize navedenih empirijskih studija može se zaključiti da stečeni agramatizam, tj agramatička afazija, primarno nastaje kao posledica lezije donjeg dela levog frontalnog korteksa. Međutim, određeni poremećaji gramatičke strukture ispoljavaju se i kod lezije temporoparijetalnog korteksa, uključujući girus anagularis i girus supramaraginalis. Na osnovu

ukupnih nalaza o anatomsko-kliničkoj korelaciji agramatizma i podataka o aktivaciji moždanih oblasti za vreme procesiranja glagola kod ispitanika bez neuroloških oštećenja, može se zaključiti da u gramatičkim aspektima jezika učestvuju anteriorne i posteriorne oblasti korteksa, ali s različitim akcentom.

Većina studija usmerenih na istraživanje prirode agramatizma pokazuje da su pacijenti s afazijom uspešniji u produkciji neprelaznih glagola (s jednim argumentom) u odnosu na prelazne glagole koji mogu da imaju dva ili tri argumenta. To pokazuje da složenost argumentne strukture glagola ima značajan uticaj na njihovu produkciju u rečenicama. Stoga istraživanja usmerena na bolje razumevanje deficita u produkciji rečenica treba da imaju u vidu osobenosti argumentne strukture glagola. Od posebnog značaja su istraživanja agramatizma u različitim jezicima. Kroslingvističke studije u ovoj oblasti doprinele bi izdvajanju opštih karakteristika agramatičke afazije, kao i karakteristika koje proizilaze iz osobenosti različitih jezika.

U tretmanu agramatizma izdvajaju se dva značajna pristupa: 1) *tretman osnovnih formi rečenice* i 2) *mapping terapija*. Oba pristupa podrazumevaju restituciju znanja o jezičkim svojstvima glagola u pogledu strukture argumenata i semantičkih tematskih uloga u jednostavnim i složenim rečenicama. Studije o efektima tretmana agramatičke afazije pokazuju da dobre rezultate daju terapijske metode bazirane na eksplicitnim procesima uvežbavanja produkcije rečenica, jačanja metalingvističkog znanja o osobinama glagola i njihovoj argumentnoj strukturi.

Literatura

- Bastiaanse, R., Rispens, J., Ruigendijk, E., Rabadan, O. J., & Thompson, C. K. (2002). Verbs: Some properties and their consequences for agrammatic Broca's aphasia. *Journal of Neurolinguistics*, 15(3-5), 239-264. [https://doi.org/10.1016/s0911-6044\(01\)00032-x](https://doi.org/10.1016/s0911-6044(01)00032-x)
- Ben-Shachar, M., Hendler, T., Kahn, I., Ben-Bashat, D., & Grodzinsky, Y. (2003). The neural reality of syntactic transformations. *Psychological Science*, 14(5), 433-440. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.01459>
- Caplan, D. (1985). Syntactic and semantic structure in agrammatism. In M. L. Kean (Ed.). *Agrammatism* (pp. 125-152). Academic press.
- Cappelletti, M., Fregni, F., Shapiro, K., Pascual-Leone, A., & Caramazza, A. (2008). Processing nouns and verbs in the left frontal cortex: A transcranial magnetic stimulation study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(4), 707-720. <https://doi.org/10.1162/jocn.2008.20045>
- Caramazza, A., & Zurif, E. B. (1976). Dissociation of algorithmic and heuristic processes in language comprehension: Evidence from aphasia. *Brain and Language*, 3(4), 572-582.
- Cho, S., & Thompson, C. K. (2010). What goes wrong during passive sentence production in agrammatic aphasia: An eyetracking study. *Aphasiology*, 24(12), 1576-1592. <https://doi.org/10.1080/02687031003714442>
- Chomsky, N. (1995). *The Minimalist Program*. MIT press.

- Crinion, J., Holland, A. L., Copland, D. A., Thompson, C. K., & Hillis, A. E. (2013). Neuroimaging in aphasia treatment research: Quantifying brain lesions after stroke. *Neuroimage*, *73*, 208-214. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.07.044>
- Den Ouden, D. B., Fix, S., Parrish, T. B., & Thompson, C. K. (2009). Argument structure effects in action verb naming in static and dynamic conditions. *Journal of Neurolinguistics*, *22*(2), 196-215. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2008.10.004>
- Den Ouden, D. B., Malyutina, S., Basilakos, A., Bonilha, L., Gleichgerrcht, E., Yourganov, G., Hillis, A. E., Hickok, G., Rorden, C., & Fridriksson, J. (2019). Cortical and structural-connectivity damage correlated with impaired syntactic processing in aphasia. *Human Brain Mapping*, *40*(7), 2153-2173. <https://doi.org/10.1002/hbm.24514>
- Dickey, M. W., & Thompson, C. K. (2004). The resolution and recovery of filler-gap dependencies in aphasia: Evidence from on-line anomaly detection. *Brain and Language*, *88*(1), 108-127. [https://doi.org/10.1016/S0093-934X\(03\)00283-9](https://doi.org/10.1016/S0093-934X(03)00283-9)
- Friedmann, N. (2005). Degrees of severity and recovery in agrammatism: Climbing up the syntactic tree. *Aphasiology*, *19*(10/11), 1037-1051. <https://doi.org/10.1080/02687030544000236>
- Friedmann, N., & Grodzinsky, Y. (1997). Tense and agreement in agrammatic production: Pruning the syntactic tree. *Brain and Language*, *56*(3), 397-425. <https://doi.org/10.1006/brln.1997.1795>
- Gleitman, L. R., January, D., Nappa, R., & Trueswell, J. C. (2007). On the give and take between event apprehension and utterance formulation. *Journal of Memory and Language*, *57*(4), 544-569. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2007.01.007>
- Kašić, Z., i Dimić, N. (1999). Tipovi agramatizma u zavisnoj klauzi kod gluve i nagluve dece. *Beogradska defektološka škola*, (2-3), 5-14.
- Kearns, K. P. (1997). Broca's aphasia. In L. L. LaPointe (Ed.). *Aphasia and related neurogenic language disorders* (pp. 1-41). Thieme.
- Kegl, J. (1995). Levels of representation and units of access relevant to agrammatism. *Brain and Language*, *50*(2), 151-200. <https://doi.org/10.1006/brln.1995.1044>
- Kim, M., & Thompson, C. K. (2000). Patterns of comprehension and production of nouns and verbs in agrammatism: Implications for lexical organization. *Brain and Language*, *74*(1), 1-25. <https://doi.org/10.1006/brln.2000.2315>
- Lee, M., & Thompson, C. K. (2004). Agrammatic aphasic production and comprehension of unaccusative verbs in sentence contexts. *Journal of Neurolinguistics*, *17*(4), 315-330. [https://doi.org/10.1016/S0911-6044\(03\)00062-9](https://doi.org/10.1016/S0911-6044(03)00062-9)
- Lee, J., Yoshida, M., & Thompson, C. K. (2015). Grammatical planning units during real-time sentence production in speakers with agrammatic aphasia and healthy speakers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *58*(4), 1182-1194. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-14-0250
- Mack, J. E., Nerantzini, M., & Thompson, C. K. (2017). Recovery of sentence production processes following language treatment in aphasia: Evidence from eyetracking. *Frontiers in Human Neuroscience*, *11*, Article 101. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00101>
- Mehri, A., & Jalaie, S. (2014). A systematic review on methods of evaluate sentence production deficits in agrammatic aphasia patients: Validity and reliability issues. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *19*(9), 885-898.
- Meltzer-Asscher, A., Schuchard, J., den Ouden, D. B., & Thompson, C. K. (2013). The neural substrates of complex argument structure representations: Processing

- 'alternating transitivity' verbs. *Language and Cognitive Processes*, 28(8), 1154-1168. <https://doi.org/10.1080/01690965.2012.672754>
- Momenian, M., Nilipour, R., Samar, R. G., Oghabian, M. A., & Cappa, S. (2016) Neural correlates of verb and noun processing: An fMRI study of Persian. *Journal of Neurolinguistics*, 37, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2015.07.003>
- Nozari, N., & Faroqi-Shah, Y. (2017). Investigating the origin of nonfluency in aphasia: A path modeling approach to neuropsychology. *Cortex*, 95, 119-135. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.08.003>
- Pollock, J. Y. (1989). Verb movement, universal grammar and the structure of IP. *Linguistic Inquiry*, 20(3), 365-424.
- Sandberg, C. W., Bohland, J. W., & Kiran, S. (2015). Changes in functional connectivity related to direct training and generalization effects of a word finding treatment in chronic aphasia. *Brain and Language*, 150, 103-116. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2015.09.002>
- Schönberger, E., Heim, S., Meffert, E., Pieperhoff, P., da Costa Avelar, P., Huber, W., Binkofski, F., & Grande, M. (2014). The neural correlates of agrammatism: Evidence from aphasic and healthy speakers performing an overt picture description task. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00246>
- Schwartz, M. F., Saffran, E. M., Fink, R. B., Myers J. L., & Martin N. (1994). Mapping therapy: A treatment programme for agrammatism. *Aphasiology*, 8(1), 19-54. <https://doi.org/10.1080/02687039408248639>
- Stanojčić, Ž., i Popović, L.J. (1994). *Gramatika srpskoga jezika*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Thompson, C. K. (2003). Unaccusative verb production in agrammatic aphasia: The argument structure complexity hypothesis. *Journal of Neurolinguistics*, 16(2-3), 151-167. [https://doi.org/10.1016/S0911-6044\(02\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0911-6044(02)00014-3)
- Thompson, C. K., Bonakdarpour, B., Fix, S. C., Blumenfeld, H. K., Parrish, T. B., Gitelman, D. R., & Mesulam, M. M. (2007). Neural correlates of verb argument structure processing. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19(11), 1753-1767. <https://doi.org/10.1162/jocn.2007.19.11.1753>
- Thompson, C. K., Bonakdarpour, B., & Fix, S. F. (2010). Neural mechanisms of verb argument structure processing in agrammatic aphasic and healthy age-matched listeners. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(9), 1993-2011. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21334>
- Thompson, C. K., Riley, E. A., den Ouden, D. B., Meltzer-Asscher, A., & Lukic, S. (2013). Training verb argument structure production in agrammatic aphasia: Behavioral and neural recovery patterns. *Cortex*, 49(9), 2358-2376. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2013.02.003>
- Thompson, C. K., & Shapiro, L. P. (2005). Treating agrammatic aphasia within a linguistic framework: Treatment of underlying forms. *Aphasiology*, 19(10-11), 1021-1036. <https://doi.org/10.1080/02687030544000227>
- Vuković, M. (1995). Poremećaji razumevanja sintaksičkih konstrukcija kod bolesnika sa Brokinom afazijom. *Defektološka teorija i praksa*, (1), 35-40.
- Vuković, M. (1997). Disocijacija leksičko-semantičkih poremećaja kod bolesnika sa Brokinom i Verniekovom afazijom. *Beogradska defektološka škola*, (3), 79-83.
- Vuković, M. (2008). *Tretman afazija*. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju - Izdavački centar.
- Vuković, M. (2010). *Afaziologija* (Drugo dopunjeno izdanje). Arhipelag.
- Vuković, M. (2016). *Afaziologija* (Četvrto dopunjeno izdanje). Udruženje logopeda Srbije.

- Vuković, M. (2019). *Tretman afazija* (Treće dopunjeno izdanje). M. Vuković.
- Vuković, M., Tomić, G., i Očić, G. (2000). Agramatizam kao izoliran oblik na stečeno jazično rastrojstvo [Agramatizam kao izolovani oblik stečenog jezičkog poremećaja]. *Defektološka teorija i prakcija*, (3-4), 100-108.
- Whitwell, J. L., Duffy, J. R., Machulda, M. M., Clark, H. M., Strand, E. A., Senjem, M. L., Gunter, J. L., Spsychalla, A. J., Petersen, R. C., Jack, C. R., Jr, & Josephs, K. A. (2017). Tracking the development of agrammatic aphasia: A tensor-based morphometry study. *Cortex*, 90, 138-148. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.09.017>

Neurolinguistic and clinical aspect of agrammatism in aphasia

Mile G. Vuković^a, Ana M. Kovač^b

^a *University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia*

^b *JZU Dom zdravlja, Nikšić, Montenegro*

Introduction. Agrammatism is a disorder of grammatical structure due to damage to the dominant hemisphere of the brain. Despite numerous studies, the nature of agrammatism has not yet been elucidated. *Objective.* We aimed to determine the anatomical-clinical correlation of agrammatic aphasia, its characteristics and approaches to treatment. *Methods.* We accessed electronic databases of Serbian libraries and search engines on the Internet. Printed literature at the University Library in Belgrade was also used. *Results.* Analysis of the anatomical-clinical correlation of agrammatism showed higher activation of anterior and posterior areas of the brain during the production of verbs with a complex structure of arguments. The lower left frontal cortex plays a primary role in the production of grammatical sentences, while the temporoparietal cortex participates in the lexical processing of the argument structure of verbs and plays a key role in semantic integration. The key features of agrammatism in aphasia are impaired syntactic processing and difficulties in using verbs with a complex argument structure. We pointed out the approaches to the treatment of agrammatism which involve practicing the metalinguistic properties of verbs in terms of their arguments. *Conclusion.* Although agrammatism is primarily associated with lesions of the frontal cortex, damage to posterior cortical areas also contributes to its occurrence. Deficits in syntactic processing and difficulties in the use of verbs with a complex argument structure are at the heart of agrammatic aphasia. The treatment of agrammatism aims to recover the knowledge of verbs in terms of argument structure and semantic thematic roles.

Keywords: aphasia, agrammatism, verb argument structure, neural correlates of agrammatism, treatment of agrammatism

PRIMLJENO: 11.05.2020.

PRIHVĆENO: 10.07.2020.



Depresivnost roditelja dece s ometenošću

Sanja M. Dimoski, Aleksandra B. Grbović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Uvod. Istraživanja pokazuju da depresivnost roditelja ima negativne efekte na razne sfere psihofizičkog razvoja dece. Predmet ovog rada je depresivnost roditelja dece s ometenošću. Prikazana su istraživanja o prisustvu depresije kod roditelja dece s ometenošću, kao i istraživanja o razlikama u depresivnosti između očeva i majki dece s ometenošću, o vezi depresivnosti i vrste ometenosti deteta i veze depresivnosti sa demografskim varijablama i podrškom roditeljima. *Cilj.* Cilj rada je analiza dostupnih istraživanja o depresivnosti roditelja dece s ometenošću, vezama depresivnosti sa korelacionim varijablama, kao i pokušaj davanja objašnjenja nalaza istraživanja. Cilj rada proizilazi iz važnosti predmeta rada za psihologiju ometenosti i rehabilitaciju. *Metod.* Metod rada je pretraga naučnih istraživanja dostupnih na relevantnim online pretraživačima: Google Scholar, KoBSON, ScienceDirect. Osnovna pretraga vršena je na osnovu ključnih reči – depresija/depresivnost i roditelji dece s ometenošću. *Rezultati.* Analiza istraživanja ukazuje na nekonzistentnost rezultata o prisustvu depresije kod roditelja dece s ometenošću. Rad daje nalaze koji konzistentno govore o višim nivoima depresije kod majki u odnosu na očeve dece s ometenošću. Istraživačka praksa ukazuje na vezu između depresije i vrste ometenosti, odnosno depresije i karakteristika ponašanja dece s ometenošću. U pogledu veze depresije roditelja dece s ometenošću i demografskih varijabli nema sistematski sprovedenih istraživanja. Dostupnost profesionalne podrške negativno je vezana za prisustvo depresije. *Zaključak.* Nekonzistentnost rezultata o prisustvu depresivnosti kod roditelja dece s ometenošću u velikoj meri je posledica metodoloških razloga. Smanjenje depresije roditelja dece s ometenošću ima dvostruko pozitivno dejstvo – na njih same i na njihovu decu.

Ključne reči: depresija, roditelji dece s ometenošću, majke dece s ometenošću, tip ometenosti

Uvod

Roditelji dece s ometenošću, generalno gledano, moraju da se prilagođavaju specifičnim zahtevima koje nameće odgajanje deteta s ometenošću, za razliku od roditelja dece bez ometenosti kod kojih prilagođavanje na roditeljstvo uobičajeno nije stresan proces. Stepen i vrsta ometenosti deteta imaju važnu ulogu u prilagođavanju zahtevima odgajanja deteta s ometenošću, odnosno javljanju teškoća u ovom procesu. U ovom radu uzimani su u obzir sledeći oblici ometenosti kod dece: smetnje i poremećaji u senzornom, motoričkom, mentalnom, jezičkom razvoju i poremećaji iz spektra autizma, jer su zahtevi vezani za odgajanje ove dece relativno slični. Ovi specifični zahtevi u najvećoj meri odnose se na svakodnevni život sa detetom s ometenošću i specifične angažmane roditelja – npr. svakodnevne fizičke vežbe (koje podstiču telesni razvoj dece sa senzomotoričkim smetnjama), gestovna komunikacija (s decom oštećenog sluha), govorne vežbe (za decu s govorno-jezičkim smetnjama) i sl. Zahtevi koji se tiču odgajanja dece s ometenošću podrazumevaju i promene u dnevnom funkcionisanju roditelja dece s ometenošću u odnosu na očekivane u odgajanju dece bez ometenosti – duže vreme provedeno sa decom, nemogućnost da se druge bliske osobe brinu o deci zbog manjka veština vezanih za odgajanje deteta, potrebe za višim materijalnim resursima, organizacija svakodnevnice u skladu sa procesom rehabilitacije (Luijckx et al., 2017; Mencap, 2001; Tadema & Vlaskamp, 2010).

Mogućnost roditelja da se prilagode i budu uspešni u ovim specifičnim zahtevima zavisi od velikog broja faktora. Ovi faktori se, osim uslova vezanih za organizaciju brige i nege o detetu, tiču i emocionalnog odgovora roditelja na rođenje deteta s ometenošću.

Neuspešno prilagođavanje roditelja specifičnim zahtevima koji se pred njih postavljaju tokom odgajanja deceta s ometenošću očitava se u njihovoj neumešnosti da optimalno odgovore na potrebe deteta (npr. manjak senzitivnosti roditelja, neadekvatne procene potreba deteta, ambivalentan odnos prema ometenosti i/ili prema rehabilitaciji). Neuspešno prilagođavanje može biti posledica i više ili manje izraženih depresivnih i/ili anksioznih reagovanja roditelja. Rehabilitacija dece s ometenošću u izvesnom smislu treba da podrazumeva i rehabilitaciju roditelja (Dimoski, 2015). U praksi se primenju različiti modeli s ciljem pružanja pomoći roditeljima dece s ometenošću u procesu prilagođavanja na zahteve koje pred njih stavlja roditeljstvo, npr. Model prakse usmerene na porodicu (*Family-centered practices*), koji se pre svega odnosi na oblast rane intervencije kod dece sa smetnjama u razvoju (Dunst et al., 2007).

Depresivnost kao poremećaj raspoloženja obično podrazumeva simptome tuge, bezvoljnosti i razočaranosti. Saznavanje dijagnoze ometanosti kod deteta često je i u prolongiranom vremenskom periodu, što je za roditelje naročito stresno (Dimoski i Radovanović, 2017). Nakon saznanja o ometenosti deteta depresivne reakcije roditelja se javljaju kao posledica gubitka slike o

idealnom detetu, kako su tumačili autori psihoanalitičkog teorijskog usmerenja (Solnit & Stark, 1961). Depresivnost je očekivana i kod roditelja kod kojih procesi adaptacije teku usporeno, kada se javlja nezadovoljstvo sobom (svojim materinstvom/očinstvom), osećanje krivice i/ili odgovornosti za to što dete ima neki vid ometenosti. Depresivnost roditelja može se kretati od lakog, preko umerenog, do teškog stepena. Istraživanja uglavnom, osim onih retkih (npr. Veisson, 1999), ne preciziraju kojim se oblicima i stepenom depresivnosti kod roditelja dece s ometenošću (laka, umerena, teška) bave.

Da bi se bolje razumela depresivnost roditelja dece s ometenošću ima smisla navesti i neke podatke o depresivnosti roditelja dece tipičnog razvoja, odnosno razmotriti pretpostavku da depresivnost roditelja dece s ometenošću nije vezana samo za ometenost dece ili uslove njihovog odgajanja, već i za uslove razvoja depresivnosti kao psihopatološke tendencije kod pripadnika opšte populacije. Na primer, još su rana istraživanja konzistentno pokazivala da je depresija povišena kod žena u odnosu na muškarce (Comstock & Helsing, 1977; Clarke et al., 1999; Nolen-Hoeksema, 1990), a savremena istraživanja (Brody et al., 2018; Goodman & Garber, 2017) potvrdila su rezultate, te se ovo danas smatra empirijski potvrđenim nalazom.

Smisao izučavanja depresivnosti roditelja dece s ometenošću, kao i roditelja dece bez ometenosti, jeste u tome što depresija i majki i očeva ima negativno dejstvo na razne aspekte mentalnog zdravlja deteta (Beardslee et al., 1998; Connell & Goodman, 2002) i povećava rizik od pojave depresije i drugih mentalnih poremećaja kod potomaka (Lieb et al., 2002). Istraživanja su u značajno većoj meri posvećena nepovoljnim efektima depresije majki nego očeva na razvoj dece (Hanington et al., 2010).

Depresija majki je glavni problem javnog zdravlja u SAD jer se procenjuje da se jedno od desetoro dece tipičnog razvoja susretalo sa depresijom njihovih majki u različitim godinama odrastanja (Ertel et al., 2011). Deca koja imaju iskustvo majčine depresije su u visokom riziku od razvoja kognitivnih i jezičkih poremećaja (Sohr-Preston & Scaramella, 2006), problema mentalnog zdravlja (Hammen et al., 1990; Lieb et al., 2002), neadekvatnog fizičkog razvoja (Ertel et al., 2011) i prisustva visokog nivoa interpersonalnih, neuroendokrinih i bihevioralnih problema (Goodman & Tully, 2006, prema Ertel et al., 2011). Deca depresivnih majki imaju češće kognitivne, bihevioralne i teškoće u afektivnoj vezanosti (Beardslee et al., 1998; Martins & Gaffan, 2000; Murray et al., 1996) i povećane rizike od poremećaja u fizičkom razvoju (O'Brien et al., 2004, prema Hanington et al., 2010). Depresija majki u vezi je i sa teškim temperamentom kod dece (Hanington et al., 2010).

Istraživanja koja se bave efektima depresije očeva dece tipičnog razvoja na različite aspekte dečjeg razvoja su retka. Istraživanje sprovedeno na više od 8.000 očeva pokazuje da je depresija očeva povezana s emocionalnim i bihevioralnim problemima kod dece tipičnog razvoja, a naročito s poremećajem

ponašanja kod dečaka (Ramchandani et al., 2005). Depresivnost očeva vezana je za prisustvo eksternalizovanih i internalizovanih problema kod dece tipičnog razvoja, kao i za konflikte na relaciji otac–dete (Kane & Garber, 2004).

Nalazi o negativnom dejstvu depresivnosti roditelja dece bez ometenosti na razvoj dece vode pretpostavci da se negativno dejstvo depresivnosti roditelja može očekivati i kada je u pitanju razvoj dece s ometenošću.

Predmet, cilj i metod rada

Predmet ovog rada je depresivnost roditelja dece s ometenošću. Ova tema, iako je relativno često izučavana u istraživanjima koja se sprovode još od pedesetih i šezdesetih godina prošlog veka pa sve do današnjih dana, nije u potpunosti metodološki adekvatno tretirana, a nalazi u pogledu prisustva depresivnosti i njene veze s korelacionim varijablama nisu konzistentni (npr. Chouhan et al., 2016; Glidden & Schoolcraft, 2003; Tak et al., 2018). Depresivne reakcije roditelja u literaturi su opisivane i terminima hronične tuge i tugovanja, procesima koji se smatraju normalnim, a ne patološkim odgovorom na dijagnozu deteta (Coughlin & Sethares, 2017; Olshansky, 1962). Autori navode rezultate vezane za prisustvo depresivnosti koristeći različite termine – osećanja depresivnosti (Gowen et al., 1989), simptomi depresije (Comstock & Helsing, 1977; Feldman et al., 2007), depresivno raspoloženje roditelja (Benson, 2006), prisustvo disforije (Dumas et al., 1991; Wolf et al., 1989). Cilj ovog rada je da kroz prikaz istraživačke prakse analizira, diskutuje i sintetizuje dostupne nalaze o prisustvu depresije kod roditelja dece s ometenošću. U najvećoj meri u obzir su uzimana istraživanja u kojima je deperesija roditelja ispitivana uobičajenim instrumentima koji mere njeno prisustvo (npr. Bekov inventar depresivnosti; Beck's Depression Inventory) ili su korišćeni klinički intervjui za procenu prisutnosti. U analizi ove teme ciljevi rada tiču se i prikaza nalaza o varijablama (pol roditelja, stepen i vrsta ometenosti deteta, demografske varijable, dostupnost profesionalne pomoći), koje su u vezi sa prisustvom depresije, kako bi predmet rada bio u većoj meri objašnjen. Korišćen je metod pretrage naučne literature dostupne na online pretraživačima: Google Scholar, KoBSON i ScienceDirect. Pretraga je vršena na osnovu ključnih reči – depresija/depresivnost (depression), roditelji dece s ometenošću, majke dece s ometenošću, psihopatologija roditelja dece s ometenošću, roditelji dece sa smetnjama u razvoju. Pregled radova obuhvatio je analize slučaja, longitudinalne, kvalitativne i kvantitativne studije, knjige, radove prezentovane na naučnim skupovima i doktorske disertacije, bez ograničenja koja se tiču godine objavljivanja rada i bez drugih kriterijuma koji bi isključivali određene radove. Ovaj rad je obuhvatio pregled i analizu preko 100 naučnih publikacija. Depresivnost roditelja dece s ometenošću kao tema značajna je za praksu psihologije ometenosti i praksu rehabilitacije dece s ometenošću s obzirom na to da se depresivnost roditelja smatra nepovoljnim faktorom za adekvatan psihički razvoj dece, pa tako i dece s ometenošću, koja su i inače pod negativnim dejstvom primarnih i sekundarnih posledica oštećenja.

Rezultati istraživanja

Prisustvo depresije kod roditelja dece s ometenošću

Istraživačka praksa koja se bavi predmetom ovog rada, depresivnošću roditelja dece s ometenošću, ne daje konzistentne nalaze – ima studija koje govore o povećanom nivou depresije (npr. Bitsika & Sharpley, 2004; Chouhan et al., 2016; Tak et al., 2018) i studija koje nisu utvrdile razlike (npr. Andersson, 1993; Glidden & Schoolcraft, 2003) u odnosu na kontrolne grupe ispitanika iz tipične populacije.

Olšanski (Olshansky, 1962), tvorac termina „hronične tuge”, smatrao je da roditelji dece s intelektualnom ometenošću čitav život pate zbog činjenice da dete ima ovu vrstu ometenosti i da je njihova tuga prirodan odgovor na „tragičnu činjenicu”, odnosno reakcije roditelja nije tretirao kao psihopatološke. Neka starija istraživanja vršena od pedesetih godina do kraja 20. veka utvrdila su povećano prisustvo depresivnosti kod roditelja dece s ometenošću u odnosu na kontrolnu grupu roditelja dece bez ometenosti (Blacher et al., 1997; Buck, 1950; Cummings et al., 1966). Ima starijih istraživanja koja nisu potvrdila povećane nivoe depresivnosti kod ovih roditelja, u poređenju s depresivnošću roditelja dece tipičnog razvoja. Na primer, Anderson (Andersson, 1993) nije utvrdio razlike u nivoima depresivnosti između roditelja dece s intelektualnom ometenošću i kontrolne grupe. Lambrenos i saradnici (Lambrenos et al., 1996) daju nalaze da kod majki dece koja su u riziku od nastajanja cerebralne paralize depresivne reakcije nisu izraženije u odnosu na kontrolne grupe majki dece koja su prevremeno rođena i majki zdravorođene dece. Studije u koje su bili uključeni roditelji dece s Daunovim sindromom nisu našle razlike u skorovima za depresiju (Scott et al., 1997; Van Riper et al., 1992). Vejson (Veisson, 1999) navodi da 47% roditelja dece s ometenošću nema depresiju, 37% ima umeren oblik depresije, a 15% ima depresivni poremećaj raspoloženja teškog stepena. Studija autora Govena i saradnika (Gowen et al., 1989) nije utvrdila razlike u nivou depresivnosti, ni razlike u osećanjima roditeljske kompetencije između majki dece s ometenošću i majki dece bez ometenosti. Njihove depresivne reakcije bile su u vezi sa teškoćama vezanim za brigu o deci i kvalitetom porodičnih odnosa.

Istraživanja sprovedena u poslednje dve decenije o prisustvu depresije u populaciji roditelja dece s ometenošću daju upadljivo različite nalaze u pogledu prevalencije. One se kreću od 19% (Resch et al., 2012) do čak 35–53% (Olsson & Hwang, 2001). Izrazito visoke procenete navodi istraživanje sprovedeno u Australiji (Cummins et al., 2007), po kojem 56% roditelja koji neposredno brinu o deci s ometenošću ima kliničke nivoe depresije. U ovoj studiji se pokazalo da je 19% ispitanika klasifikovano u dijagnozu „izuzetno teški” oblici depresije i 18% kao „ozbiljni” oblici depresije. Nova studija (Claudia & Sandu, 2020)

pokazuje da roditelji dece s ometenošću imaju povišene nivoe i depresivnosti i anksioznosti i da ove dve tendencije visoko koreliraju. Singer (Singer, 2006) je u metanalizi 18 studija sprovedenih od 1984. do 2003. godine utvrdio da su nivoi depresivnosti kod majki dece s ometenošću značajno viši (29% uzorka) nego kod majki iz kontrolnih grupa (19% uzorka). Ipak, ovaj autor naglašava da se veoma malo značaja pridaje činjenici da 71% majki dece s ometenošću uspešno odgaja svoju decu. Studija koju su naveli autori Betsika i Šarplej (Bitsika & Sharples, 2004) navodi ekstremne rezultate, po kojima skoro dve trećine roditelja dece s poremećajem iz spektra autizma ima izraženu kliničku sliku depresije. Autori Betsika i saradnici (Bitsika et al., 2013) navode da majke i očevi dece s poremećajima iz spektra autizma izražavaju od tri do pet puta jaču anksioznost i depresivnost nego ispitanici koji su odrasle osobe iz tipične populacije. Interesantan nalaz iz jedne novije studije (Tabassum & Mohsin, 2013) pokazuje da je depresivnosti roditelja dečaka s ometenošću veća od depresivnosti roditelja devojčica s ometenošću.

U studiji Galagera i Haninga (Gallagher & Hannigan, 2014) autori ukazuju na to da statistički značajno veći procenat roditelja dece s ometenošću ispunjava kliničke kriterijume koji ukazuju na prisustvo depresivnosti, kao i da ti roditelji imaju statistički značajno negativniji subjektivni doživljaj o sopstvenom zdravlju (i somatskom i mentalnom) u odnosu na roditelje dece tipičnog razvoja, iz čega su izveli zaključak da kod roditelja dece s ometenošću postoji visok rizik od razvoja depresivnosti. Takođe, istraživanje je pokazalo da su roditelji dece s ometenošću u manjem procentu zaposleni, ređe imaju partnera s kojim žive, imaju manje nivoe obrazovanja i mesečnih primanja u odnosu na roditelje dece tipičnog razvoja. Ovo istraživanje pokazuje da roditelji dece s ometenošću retko traže tretman za prevazilaženje (lečenje) depresivnosti, što su autori tumačili proriteta koji se tiču rehabilitacije dece. Ova situacija vodi rizicima od razvoja hroničnih poremećaja kod roditelja dece s ometenošću.

Ipak, iako prevalenca depresije kod roditelja varira u zavisnosti od studije, a mnoge (npr. Cummins et al., 2007; Tak et al., 2018) daju podatke o njenoj visokoj prisutnosti, autori (Olsson & Hwang, 2001) smatraju da najveći broj roditelja dece s ometenošću ne pati od depresije. Tragajući za korelatima depresivnosti, istraživači (npr. Marquis et al., 2020; Yamaoka et al., 2015) su tragali i za uzorcima različitog stepena njene prisutnosti i dovodili je u vezu sa socioekonomskim uslovima, tipom ometenosti deteta, dostupnošću medicinske, psihološke, socijalne podrške i mnogim drugim uslovima.

Polne razlike i depresija kod roditelja dece s ometenošću

Istraživanja skoro konzistentno potvrđuju postojanje polnih razlika u prisustvu depresivnosti roditelja dece s ometenošću – majke češće od očeva imaju povišene nivoe depresivnosti (Bristol et al., 1988; Dumas et al., 1991; Gray & Holden, 1992; Veisson, 1999; Wolf et al., 1989). Majke su mnogo

češće od očeva te koje primarno vode računa o detetu s ometenošću (Pelchat et al., 2003). Kako navodi Brok (Australijski biro za statistiku, 2009, prema Brock, 2017), po nekim nalazima one vode brigu o deci u čak 92% slučajeva. Zbog toga su majke više izložene i vulnerabilnije u odnosu na stresore koji su prisutni pri odgajanju dece (Montes & Halterman, 2007; Rogers & Hogan, 2003). Autorke Dragojević i Milačić Vidojević (2011) utvrdile su da majke dece s ometenošću (različitih grupa) pokazuju izraženiju vulnerabilnost u odnosu na očeve dece s ometenošću. Majka koja je kulturološki odgovorna za podizanje dece, ali i opterećena osećanjem odgovornosti i krivice, zanemaruje ostale uloge i posvećuje se isključivo materinstvu (Dimoski, 2012). Procenjujući prisustvo depresije kod majki i očeva dece s autizmom i/ili intelektualnom ometenošću, autori (Olsson & Hwang, 2001) su utvrdili da majke imaju više skorove depresivnosti od očeva. I Vaison (Veisson, 1999) navodi podatak o višim skorovima depresivnosti kod majki nego kod očeva dece s ometenošću. Nekoliko studija je utvrdilo da samohrane majke dece s ometenošću imaju više skorove depresivnosti od majki dece s ometenošću koje imaju partnere (Blacher et al., 1997; Olsson & Hwang, 2001), a neke su se bavile vezom ekonomskog statusa i depresivnosti majki dece s ometenošću (Emerson, 2003; Walker et al., 1989). Emerson (Emerson, 2003) daje nalaze da slab socio-ekonomski status povećava rizik od depresivnosti kod majki dece s ometenošću koje žive bez partnera i koje su iz marginalizovanih etničkih grupa. U pokušaju objašnjenja polnih razlika u prisustvu depresije kod majki i očeva dece s ometenošću od značaja može biti činjenica da žene imaju češće iskustvo depresije od muškaraca i da su ovi rezultati kroskulturalni (Derry et al., 2015; Kessler et al., 1993; Seidler, 2019; Weissman et al., 1996; Weissman & Klerman, 1977). Drugim rečima, žene češće od muškaraca ispoljavaju znake depresivnosti, bez obzira da li su majke, odnosno majke dece s ometenošću. Ovaj nalaz, uz činjenicu da su majke primarne osobe koje vode računa o odgajanju dece s ometenošću i da su vulnerabilnije od očeva (Dragojević i Milačić-Vidojević, 2011), može da upotpuni razumevanje češće pojave depresivnosti kod majki nego kod očeva dece s ometenošću.

Vrsta ometenosti deteta i depresija roditelja

Depresivnost roditelja dece s ometenošću u vezi je sa stepenom i tipom ometenosti njihove dece (Floyd & Gallagher, 1997; Holroyd & McArthur, 1976). Autori (Hodge et al., 2011) navode da majke i očevi dece s autizmom imaju značajno više skorove na nekoliko indikatora psihopatologije, od kojih je na prvom mestu depresivnost (uz povišenu interpersonalnu senzitivnost, paranoidnu ideaciju i posesivno-kompulsivna ponašanja). Istraživanja pokazuju da je depresija prisutna u većoj meri kod roditelja dece s autizmom u poređenju sa bilo kojom kontrolnom grupom koja je učestvovala u studijama – u odnosu na roditelje dece s drugim vidovima ometenosti i roditeljima dece tipičnog

razvoja (Al-Farsi et al., 2016) u odnosu na roditelje dece tipičnog razvoja (Cohrs & Leslie, 2017), roditelje dece sa problemima u ponašanju, Daunovim sindrom i roditelje dece tipičnog razvoja (Dumas et al., 1991).

Autori (Abbeduto et al., 2004) navode rezultate o višim skorovima depresivnosti kod roditelja dece s autizmom u odnosu na roditelje dece s Daunovim sindromom. Oni ove nalaze objašnjavaju osobenostima tipa ometenosti. Deca s autizmom pokazuju više maladaptivnog ponašanja, impulsivnosti, hiperaktivnosti i agresivnosti, dok deca sa Daunovim sindromom ne ispoljavaju toliko bihevioralnih problema, sklona su ispoljavanju pozitivnih emocionalnih odgovora spram majki i drugih odraslih osoba i teže socijalnim kontaktima. Ove razlike proizvode različite efekte na doživljaje njihovih roditelja. Stonman (Stoneman, 2007) navodi da je depresivnost roditelja dece s Daunovim sindromom u vezi sa temperamentom dece. „Težak” temperament (povećana aktivnost i emocionalna reaktivnost) dece s Daunovim sindromom povezan je sa višim stepenom depresivnosti njihovih roditelja u odnosu na depresivnost roditelja dece s Daunovim sindromom čiji temperament nije procenjen kao težak.

Najveći broj studija pokazuje da roditelji dece sa raznim drugim vidovima ometenosti pokazuju više nivoe depresivnosti u odnosu na roditelje dece bez ometenosti. Autori (Park & Nam, 2019) daju nalaz da su kod 38% roditelja dece sa cerebralnom paralizom identifikovani depresivni simptomi. Dogan (Doğan, 2010) govori o povišenoj depresivnosti majki dece s oštećenjem sluha u odnosu na kontrolnu grupu. Roditelji dece s disleksijom, govornim i jezičkim poremećajima, usporenim razvojem i ADHD imaju više nivoe depresivnosti od roditelja dece tipičnog razvoja (Gallagher & Hannigan, 2014). Roditelji dece s intelektualnom i višestrukom ometenošću u 19% slučajeva zadovoljavaju kriterijume za dijagnozu depresije (Resch et al., 2012).

Razlike u prisustvu depresije kod roditelja dece s različitim vidovima ometenosti nisu još uvek sistematski istraživane. Istraživanja koja se bave prisustvom depresivnosti kod roditelja dece s različitim vidovima ometenosti nemaju univerzalan metodološki pristup, ne sprovode se identičnim instrumentima, te poređenje nalaza nije moguće. Jedno od retkih istraživanja koje se specifično bavilo poređenjem depresivnosti (i anksioznosti) roditelja dece s različitim vidovima ometenosti (Tabassum & Mohsin, 2013) pokazalo je da roditelji dece s intelektualnom ometenošću imaju značajno više nivoe depresivnosti i anksioznosti u odnosu na roditelje dece sa telesnim i vizuelnim oštećenjem. Autori ove studije sprovedene, u Pakistanu, te nalaze objašnjavaju mogućim doživljajem roditelja o najmanjem potencijalnom progresu dece s intelektualnom ometenošću tokom života.

Ima indicija da je stepen depresivnih reagovanja roditelja u vezi sa bihevioralnim problemima dece s ometenošću (Benson, 2006; Ireys & Silver, 1996; Rezendes & Scarpa, 2011; Sanders & Morgan, 1997), kao i da, generalno

gledano, karakteristike deteta imaju veze s prisustvom depresije (Abbeduto et al., 2004; Gowen et al., 1989; Gray & Holden, 1992; Ireys & Silver, 1996; Sanders & Morgan, 1997; Stoneman, 2007). Jedna od opsežnih studija koja snažno argumentuje rizike od postojanja depresije kod majki (generalno gledano, bez obzira na postojanje ili nepostojanje ometenosti deteta) pokazuje da se u metaanalizi 193 studije potvrđuje veza između depresivnosti majki i problema u ponašanju ili emocionalnom funkcionisanju dece, kao i da postoji snažna povezanost sa mnogim simptomima psihopatologije kod dece (Goodman et al., 2011). Depresivnost, koja je prisutna kod 20% roditelja dece s rizikom ili prisustvom razvojnih poremećaja, u vezi je s problemima u ponašanju koja ispoljavaju njihova deca (Feldman et al., 2007).

Iz istraživanja se generalno može zaključiti da vrsta i stepen ometenosti deteta ima veze sa skorovima depresivnosti njihovih roditelja. Takođe, istraživanja sugerišu da karakteristike dece (bihevioralni problemi, temperament, komunikativne sposobnosti) imaju veze sa prisustvom depresivnosti kod roditelja. Iz nalaza koji govore da su karakteristike dece s različitim vidovima ometenosti u vezi sa stepenom depresivnosti njihovih roditelja implicitno se može izvesti pretpostavka da povećani zahtevi koji se stavljaju pred roditelje dece čije vrste ometenosti podrazumevaju bihevioralne probleme, probleme u komunikaciji, teškoće vezane za temperament, zavisnost od roditelja i sl. mogu biti bar delimično objašnjenje za povećane nivoe depresivnosti njihovih roditelja.

Demografske karakteristike i podrška porodici

Izvestan broj istraživanja (npr. Erickson Warfield, 2001; Resch et al., 2012) bavio se vezom između demografskih varijabli (materijalno stanje, zaposlenost, obrazovanje) i prisustva depresivnosti kod roditelja dece s ometenošću. Emerson (Emerson, 2003) je ispitivao majke dece s intelektualnom ometenošću (s obzirom na to da su u visokom procentu primarno usmerene na odgajanje deteta), nezavisno od stepena ometenosti njihove dece, i utvrdio da su one u značajnoj meri ekonomski ugroženije od majki dece tipičnog razvoja. Finansijski problemi su najvažniji faktor koji utiče na psihološko funkcionisanje roditelja dece s ometenošću u Turskoj tokom njihove svakodnevnice (Uskun & Gundogar, 2010). Nalazi istraživanja u pogledu značaja zaposlenosti majke su neusaglašeni. Po nekim autorima nezaposlenost majki dece sa razvojnim smetnjama doprinosi razvoju njihove depresivnosti (Walker et al., 1989), dok druga istraživanja (Freedman et al., 1995) pokazuju da majke izveštavaju da im zaposlenje daje predah od obaveza vezanih za podizanje dece. Erickson Warfield (Erickson Warfield, 2001) smatra da zaposlenost može biti kako izvor stresa, tako i zaštita od stresa, zavisno od individualnih i drugih faktora. Istraživanje (Olsson & Hwang, 2001) je pokazalo da socio-ekonomski status porodice nije u vezi s depresivnošću roditelja ni dece s ometenošću, ni dece iz kontrolne grupe,

kao i da u pogledu nekih indikatora socio-ekonomskog statusa (veličina kuće/stana merena brojem soba) postoji i negativna korelacija.

Autori Vejsen i saradnici (Veisson et al., 1996, prema Veisson, 1999) ispitali su vezu nekih demografskih i drugih karakteristika i depresivnosti roditelja dece s ometenošću. Oni su utvrdili da su stariji roditelji dece s ometenošću depresivniji od mladih, da su roditelji koji su nezadovoljniji brakom depresivniji od onih koji su zadovoljni, da su niže obrazovani očevi depresivniji od više obrazovanih itd.

Autori Reš i saradnici (Resch et al., 2012) smatraju da demografske karakteristike i karakteristike ometenosti deteta nisu najbolji indikatori rizika od depresije kod roditelja, već ističu značaj porodičnog zadovoljstva, sposobnost rešavanja problema, fizičko zdravlje i procenu izloženosti stresu za pojavu depresije kod roditelja dece s ometenošću. Grin (Green, 2007) naglašava značaj stresa vezanog za objektivna (npr. finansijska), a ne subjektivna, emocionalna opterećenja majki, dok Reš i saradnici (Resch et al., 2010) naglašavaju značaj pristupa informacijama i servisima, finansijskih barijera, uključenosti škole koju deca pohađaju i zajednice i socijalne podrške.

Istraživači uglavnom povezuju nalaze o povećanom nivou depresivnosti kod roditelja dece s ometenošću sa povećanim stresom pod kojim se oni nalaze zbog specifičnih visokih zahteva koje nameće odgajanje ove dece (Olsson & Hwang, 2001). Mnoga istraživanja pokazuju povećan nivo stresa kod roditelja dece s ometenošću (npr. Parish et al., 2008), pa time i potrebu za profesionalnom podrškom, mada nalazi istraživanja nisu jednoznačni. Ipak, zbog činjenice da su roditelji pod izrazitim rizikom da budu pod stresom, što negativno utiče i na dete s ometenošću i na celokupno funkcionisanje porodice (Plant & Sanders, 2007), mnoge države kao prioritete svoje zdravstvene politike stavljaju koncipiranje pomoći neformalnim odgajateljima kao što su roditelji (Talley & Crews, 2007). Alsem i saradnici (Alsem et al., 2017) ispitali su načine na koje roditelji dece s ometenošću stižu odgovore o važnim pitanjima dijagnoze deteta, istakli su značaj komunikacije između profesionalaca i roditelja i značaj znanja stečenog na iskustvu. U literaturi se navodi efikasnost različitih programa pružanja pomoći roditeljima dece s ometenošću. Ashori i saradnici (Ashori et al., 2019) navode efikasnost programa namenjenog majkama dece s intelektualnom ometenošću koji doprinosi smanjenju somatskih tegoba, depresivnosti, anksioznosti i podsticanju mentalnog zdravlja majki. Ove inicijative, na posredan ili neposredan način, utiču i na smanjenje rizika od razvoja psihopatoloških tendencija, pa tako i depresije kod roditelja dece s ometenošću.

Dostupnost profesionalne i socijalne podrške smanjuje rizike od pojave depresivnih reagovanja kod roditelja dece s ometenošću. Istraživanja pokazuju da je dobijanje profesionalne usluge, posebno međuljudski aspekt dobijanja pomoći od važnosti za porodice dece s ometenošću (Law et al., 2003). Percepcija i iskustvo roditelja dece s ometenošću u pogledu profesionalne podrške porodici

najснаžniji je prediktor porodičnog kvaliteta života (Davis & Gavidia-Payne, 2009). Roditelji deteta s ometenošću imaju smanjeno zadovoljstvo u odnosu na roditelje dece bez ometenosti u pogledu svih ispitivanih indikatora, od kojih su neki: finansijsko stanje, socijalna podrška, slobodno vreme, uključenost u zajednicu, duhovne i kulturne vrednosti (Brown et al., 2006).

Diskusija

Pregled istraživačke prakse i analiza nalaza koji su prikazani pokazuje da nije moguće dati jednostavan odgovor na pitanje da li su roditelji dece s ometenošću depresivniji od roditelja dece bez ometenosti. Najmarkantnija činjenica na koju ukazuju istraživanja, o nekonzistentnim rezultatima u pogledu prisutnosti depresije, može biti tumačena većim brojem metodoloških razloga. Ove razlike u nalazima studija u najvećoj meri mogu se objasniti različitim definisanjem depresije i različitim instrumentima koji su bili upotrebljavani u studijama (Dimoski i Radovanović, 2017). U slabosti metodološkog pristupa ovoj temi spada i činjenica da se istraživanja često sprovode na malim uzorcima (Olsson & Hwang, 2001). Na primer, istraživanje koja daje rezultate o izrazito visokim procentima depresije kod roditelja dece s ometenošću (Bitsika & Sharpley, 2004) sprovedeno je na 107 ispitanika, a druga studija (Bitsika et al., 2013) na 73 majke i 35 očeva. U pitanja od metodološke važnosti spada i pitanje u kom periodu tretmana ometenosti deteta (neposredno nakon saznavanja dijagnoze, tokom tretmana ili u nekom drugom periodu) je procenjivana depresivnost roditelja, s obzirom na to da se sa protokom tretmana povećavaju adaptabilni kapaciteti roditelja, a time i afektivni odgovori postaju manje negativni. Visok procenat (75%) roditelja dece s ometenošću slaže se da se vremenom njihove početne negativne reakcije i osećanja transformišu u pozitivna i optimistička osećanja ljubavi, sreće, prihvatanja, kao i snagu da se prati razvoj deteta s ometenošću (Warfield et al., 1999). Studije depresivnosti roditelja dece s ometenošću uglavnom ne izveštavaju da li su se kontrolisale varijable vezane za tretman ometenosti.

Tragajući za uzrocima povišenih nivoa depresivnosti, treba uzeti u obzir činjenicu da je depresivnost roditelja dece s ometenošću, kao i svaka druga psihopatološka kategorija, multifaktorski determinisana, te da bi istraživanja trebalo sistematizovati i usmeriti na veći broj korelacionih varijabli, od kojih bi neke nužno trebalo da se tiču ličnosti roditelja. Istraživanja nisu bila mnogo usmerena na vezu depresivnosti i crta ličnosti roditelja dece s ometenošću. Neka su pokazala da izgleda da nema značajnih razlika u karakteristikama ličnosti između roditelja dece s ometenošću i bez ometenosti (Glidden et al., 2010; Lawenius & Veisson, 1996). Istraživanja novijeg datuma koriste instrumente koji su u najvećoj meri u upotrebi za ispitivanja dimenzija ličnosti (npr. NEO Five Factors Inventory, NEO-FFI) radi procene prisustva određenih

dimenzija ličnosti kod roditelja dece s ometenošću (npr. Perez Algorta et al., 2018; Steinhausen et al., 2013; Yamada et al., 2007), ali i dalje nema jasnih odgovora o eventualnoj vezi varijabli vezanih za ličnosti i depresivnost roditelja dece s ometenošću. Kako autori Ozer i Benet-Martinez komentarišu (Ozer & Benet-Martinez, 2006), ljudsko ponašanje je determinisano ličnošću i zavisi od emocionalnog stanja i socijalne i sredinske situacije u kojoj se individua nalazi, a ovo se odnosi i na roditelje dece s ometenošću.

S ovim u vezi treba tumačiti polne razlike o prisustvu depresije kod majki i očeva dece s ometenošću. One su u skladu sa nalazima o polnim razlikama o prisustvu depresije u opštoj populaciji (Goodman & Garber, 2017; Brody et al., 2018). Moguće je da je depresija kod majki dece s ometenošću u većoj meri vezana za činjenicu da su žene, generalno gledano, sklonije depresivnom reagovanju od muškaraca nego što to mnoga istraživanja impliciraju, npr. ona koja se bave vezom s demografskim karakteristikama i zaposlenjem majke autora Fridmana i saradnika i Vokera i saradnika (Freedman et al., 1995; Walker et al., 1989). Drugim rečima, fokus u razumevanju depresije kod roditelja dece s ometenošću i polna distribucija depresije ne mora se tražiti samo u prisustvu varijabli vezanih za ometenost deteta.

Nalazi o vezi depresivnosti roditelja dece s ometenošću i karakteristikama ponašanja, temperamenta i drugim specifičnostima ometenosti njihovog deteta (Abbeduto et al., 2004; Rezendes & Scarpa, 2011; Stoneman, 2007) vodi pretpostavci da depresivnost roditelja dece s ometenošću zapravo ima veze sa složenim i dugotrajnim angažmanima roditelja (Green, 2007), onima koji su neophodni zbog potpune ili visoke zavisnosti dece od roditelja, što bi naredna istraživanja trebalo da ispituju. Roditelji dece s ometenošću prolaze kroz relativno istovetne uslove suočavanja s ometenošću deteta i stresom koji prati roditeljstvo (Coetzee et al., 2018), proces kroz koji roditelji dece bez ometenosti uglavnom prolaze spontano i bez teškoća. Istraživanja ukazuju na pozitivne efekte rane i adekvatne profesionalne pomoći na funkcionisanje porodica dece s ometenošću (Coogle & Hanline, 2016; Crais et al., 2006), a tako posredno i na smanjenje rizika od pojave depresivnosti. Intervencije usmerene na porodični sistem imaju direktni uticaj na osećanje samocenjenja i blagostanja (što jesu protektori koji sprečavaju razvoj depresivnosti), a ova osećanja podstiču interakciju roditelj–dete s ometenošću i pozitivno utiču na ishode detetovog razvoja (Trivette et al., 2010).

Autori u istraživačkoj praksi koja se bavi roditeljima dece s ometenošću, ali i autori u oblasti prakse rehabilitacije, postepeno menjaju perspektivu gledanja na problem. Tako, na primer, Grin (Green, 2007) smatra da patologiziranje i na taj način obeshrabrivanje roditelja da nađu benefite u tome što imaju dete s ometenošću stvara potencijalno veliki problem za njih. Istraživanja impliciraju da funkcionisanje roditelja i porodice nije direktna posledica ometenosti deteta *per se* (Dimoski i Radovanović, 2017). Naglasak se sve češće stavlja na

činjenicu da razumevanje pozitivnih, ali i negativnih uticaja koje ostavlja npr. intelektualna ometenost deteta, treba da donese uravnoteženi pogled na porodicu i invalidnost (Blacher & Baker, 2007). Međutim, iako novija istraživanja donose optimistične nalaze o adaptaciji, osećanju zadovoljavajućeg kvaliteta životom, odsustvu depresivnosti i anksioznosti (Crnic et al., 2017), ipak stoji činjenica da su, bar za izvestan broj roditelja dece s ometenošću, povećani rizici od pojave depresije, anksioznosti, mentalnih ili somatskih bolesti (Weiss, 2002). U tom smislu istraživanja depresivnosti roditelja, posebno majki, treba da daju preporuke za praksu koje bi se ticale kreiranja systemske psihološke podrške ili čak psihoterapije za majke već od ranog uzrasta deteta (Dimoski, 2018).

Zaključak

Istraživanja daju vredne nalaze koji argumentuju da su roditelji kod kojih su prisutni viši nivoi depresije manji deo ove populacije. U pitanju su pre majke nego očevi, a iz grupe majki, u visokom procentu samohrane majke. Ostale demografske karakteristike (materijalno stanje, zaposlenost, obrazovanje) nisu sistematski ispitivane, a dosadašnji rezultati ne daju jasne deskripcije. Prilično usaglašeno, istraživanja potvrđuju da tip i intenzitet ometenosti i njenih simptoma, odnosno karakteristike funkcionisanja deteta, a naročito prisustvo značajnih bihevioralnih problema, doprinosti razvoju depresivnosti. Ovo je logičan nalaz s obzirom na to da tipovi ometenosti (koji podrazumevaju npr. manju samostalnost deteta, smanjenu sposobnost komunikacije, smanjene intelektualne sposobnosti, izražene bihevioralne probleme itd.) iziskuju veće zahteve koji se stavljaju pred roditelja, dugotrajnije dnevne angažmane i značajnije ekonomske resurse.

Pregled literature o prisustvu depresije kod roditelja dece s ometenošću, sa uvidom u istraživanja o korelatima ove psihopatološke tendencije podstičajan je na bar dva načina. Prvo, nekonzistentnost istraživačkih nalaza trebalo bi da bude apel i smernica za poboljšanje metodoloških pristupa izučavanju, sa preispitivanjem mogućnosti korišćenja i kvalitativnog uz kvantitativni pristup. Potrebno je unaprediti i uvesti sistematski pristup u izučavanje šireg opsega varijabli. Naročit akcenat trebalo bi staviti na varijable koje se tiču ličnosti i neposrednih uslova psihološkog funkcinisanja roditelja. Drugo, značaj i podsticajnost ove teme ogleđa se i u sferi prakse psihologije ometenosti i rehabilitacije dece s ometenošću, polju u kojem su nalazi o depresiji roditelja višestuko vredni. S obzirom na to da je dobro empirijski argumentovano da depresija i majki i očeva generalno gledano ima negativno dejstvo na razne aspekte mentalnog zdravlja deteta (Beardslee et al., 1998; Connell & Goodman, 2002; Hanington et al., 2010; Kane & Garber, 2004), potrebno je da profesionalna podrška roditeljima dece s ometenošću bude usmerena i na smanjenje njihove depresije (tamo gde je ona identifikovana). Smanjenje depresije imalo bi dvostruko pozitivno dejstvo, i na roditelje dece sa ometenošću i na njihovu decu.

Literatura

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphey, M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, *109*(3), 237-254.
- Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: A case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 1943-1957. <https://doi.org/10.2147/NDT.S107103>
- Alsem, M. W., Ausems, F., Verhoef, M., Jongmans, M. J., Meily-Visser, J. M. A., & Ketelaar, M. (2017). Information seeking by parents of children with physical disabilities: An exploratory qualitative study. *Research in Developmental Disabilities*, *60*, 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.015>
- Andersson, E. (1993). Depression and anxiety in families with a mentally handicapped child. *International Journal of Rehabilitation Research*, *16*(2), 165-170.
- Ashori, M., Norouzi, G., & Jalil-Abkenar, S. S. (2019). The effect of positive parenting program on mental health in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, *23*(3), 385-396. <https://doi.org/10.1177/1744629518824899>
- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(11), 1134-1141. doi.org/10.1097/00004583-199811000-00012
- Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*(5), 685-695. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0112-3>
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *14*(2), 151-161. <https://doi.org/10.1017/S1037291100002466>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *25*(5), 533-543. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5>
- Blacher, J., & Baker, B. L. (2007). Positive impact of intellectual disability on families. *American Journal on Mental Retardation*, *112*(5), 330-348. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[0330:PIOIDO\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[0330:PIOIDO]2.0.CO;2)
- Blacher, J., Lopez, S., Shapiro, J., & Fusco, J. (1997). Contributions to depression in Latina mothers with and without children with retardation: Implications for caregiving. *Family Relations*, *46*(4), 325-334. <https://doi.org/10.2307/585093>
- Bristol, M., Gallagher, J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, *24*, 441-451. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.441>
- Brock, S. A. M. (2017). *The experiences of women who mother children with disabilities: Maternity, relationality, subjectivity* [Doctoral dissertation, University of Sydney]. Sydney eScholarship Repository. https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/16947/BROCK_sam_thesis.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Brody, D. J., Pratt, L. A., & Hughes, J. P. (2018). *Prevalence of depression among adults aged 20 and over: United States, 2013-2016*. US Department of Health and Human

- Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Brown, I., Brown, R. I., Baum, N. T., Isaacs, B. J., Myerscough, T., Neikrug, S., Roth, D., Shearer, J., & Wang, M. (2006). *Family Quality of Life Survey: Main caregivers of people with intellectual or developmental disabilities*. Surrey Place Centre.
- Buck, J. N. (1950). The use of the House-Tree-Person test in a case of marital discord. *Journal of Projective Techniques, 14*(4), 405-434. <https://doi.org/10.1080/08853126.1950.10380343>
- Chouhan, S. C., Singh, P., & Kumar, S. (2016). A comparative study of anxiety and depressive symptoms among parents of mentally retarded children. *Journal of Well Being, 10*(2), 17-28.
- Clarke D., Beck A., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.
- Claudia, S., & Sandu, M. L. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. *Technium Social Sciences Journal, 3*(1), 141-150.
- Coetzee, O., Adnams, C., & Swartz, L. (2018). A psychodynamic understanding of parental stress among parents of children with learning and developmental disability and behaviours that challenge. *Psychodynamic Practice, 24*(4), 334-345. <https://doi.org/10.1080/14753634.2018.1526106>
- Cohrs, A. C., & Leslie, D. L. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A claims-based analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(5), 1416-1422. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3063-y>
- Comstock, G. W., & Helsing, K. J. (1977). Symptoms in depression in two communities. *Psychological Medicine, 6*(4), 551-563. <https://doi.org/10.1017/S0033291700018171>
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*(5), 746-773. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.746>
- Coogle, C. G., & Hanline, M. F. (2016). An exploratory study of family-centred help-giving practices in early intervention: Families of young children with autism spectrum disorder. *Child and Family Social Work, 21*(2), 249-260. <https://doi.org/10.1111/cfs.12148>
- Coughlin, M. B., & Sethares, K. A. (2017). Chronic sorrow in parents of children with a chronic illness or disability: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing, 37*, 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.011>
- Crais, E. R., Roy, V. P., & Free, K. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology, 15*(1), 365-377. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006\)034](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006)034)
- Crnic, K. A., Neece, C. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2017). Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family well-being. *Child Development, 88*(2), 436-445. <https://doi.org/10.1111/cdev.12740>
- Cummings, C. T., Bayley, H. C., & Rie, H. E. (1966). Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry, 36*(4), 595-608. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1966.tb02311.x>
- Cummins, R. A., Hughes, J., Tomy, A., Gibson, A., Woerner, J., & Lai, L. (2007). *The wellbeing of Australians: Carer health and wellbeing*. Deakin University.

- Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(2), 153-162. doi.org/10.1080/13668250902874608
- Derry, H. M., Padin, A. C., Kuo, J. L., Hughes, S., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2015). Sex differences in depression: Does inflammation play a role?. *Current Psychiatry Reports, 17*(10), Article 78. https://doi.org/10.1007/s11920-015-0618-5
- Dimoski, S. (2012). Osobenosti rada sa osobama sa ometenošću i njihovim porodicama. U B. Ćorić (Ur.), *Psihijatrija i psihoterapija u između humanosti, neutralnosti i profesionalnost* (str. 185-193). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Dimoski, S. (2015). Uloga roditelja u tretmanu dece sa razvojnim govorno-jezičkim poremećajima. U N. Milošević (Ur.), *Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba* (str. 185-193). Udruženje logopeda Srbije.
- Dimoski, S. (2018). Psihosocijalni aspekti oštećenja sluha kod dece oštećenog sluha. U N. Labović, i R. Matić (Ur.), *Poremećaji govora, glasa i sluha u detinjstvu* (str. 34-47). Udruženje logopeda Srbije.
- Dimoski, S., i Radovanović, V. (2017). Roditelji i porodica deteta sa ometenošću kao faktor uspešnosti rane intervencije. U M. Filipović, i B. Brojčin (Ur.), *Intervencije u ranom detinjstvu: U susret ispunjavanju ciljeva održivog razvoja novog milenijuma* (str. 467-489). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Evropska asocijacija za rane intervencije, Evropsko udruženje pružalaca usluga osobama sa invaliditetom.
- Doğan, M. (2010). Comparison of parents of children with and without hearing loss in terms of stress, depression and trait anxiety. *International Journal of Early Childhood Special Education, 2*(3), 247-252.
- Dragojević, N., i Milačić-Vidojević, I. (2011). Razlike u vulnerabilnosti majki i očeva dece s ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 10*(4), 573-593.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrom, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality, 2*(2), 97-110. https://doi.org/10.1080/09362839109524770
- Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Brookfield, J. (2007). Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods, 2*(3), 268-288.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 385-399. https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x
- Erickson Warfield, M. (2001). Employment, parenting, and well-being among mothers of children with disabilities. *Mental Retardation, 39*(4), 297-309. https://doi.org/10.1352/0047-6765(2001)039<0297:EPAWBA>2.0.CO;2
- Ertel, K. A., Rich-Edwards, J. W., & Koenen, K. C. (2011). Maternal depression in the United States: Nationally representative rates and risks. *Journal of Women's Health, 20*(11), 1609-1617. https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2657
- Feldman, M., McDonald, L., Serbin, L., Stack, D., Secco, M. L., & Yu, C. T. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(8), 606-619. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00941.x

- Floyd, F. J., & Gallagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and the use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46(4), 359-371. <https://doi.org/10.2307/585096>
- Freedman, R. I., Litchfield, L. C., & Warfield, M. E. (1995). Balancing work and family: Perspectives of parents of children with developmental disabilities. *Families in Society*, 76(8), 507-514. <https://doi.org/10.1177/104438949507600807>
- Gallagher, S., & Hannigan, A. (2014). Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 448-454. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.029>
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 250-263. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00487.x>
- Glidden, L. M., Bamberger, K. T., Turek, K. C., & Hill, K. L. (2010). Predicting mother/father-child interactions: Parental personality and well-being, socioeconomic variables and child disability status. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(1), 3-13. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00549.x>
- Goodman, S. H., & Garber, J. (2017). Evidence-based interventions for depressed mothers and their young children. *Child Development*, 88(2), 368-377. <https://doi.org/10.1111/cdev.12732>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Gowen, J. W., Johnson-Martin, N., Goldman, B. D., & Appelbaum, M. (1989). Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 259-271.
- Gray, D. E., & Holden, W. J. (1992). Psycho-social well-being among parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18(2), 83-93. <https://doi.org/10.1080/07263869200034841>
- Green, S. E. (2007). „We're tired, not sad”: Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science and Medicine*, 64(1), 150-163. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.08.025>
- Hammen, C., Burge, D., Hamilton, E. B., & Adrian, C. (1990). Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47(12), 1112-1117. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1990.01810240032006>
- Hanington, L., Ramchandani, P., & Stein, A. (2010). Parental depression and child temperament: Assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.11.004>
- Hodge, D., Hoffman, C. D., & Sweeney, D. P. (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving?. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(3), 227-239. <https://doi.org/10.1007/s10882-010-9218-9>
- Holroyd, J., & McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: A contrast between Down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80(4), 431-436. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<237:PWACIM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2)

- Ireys, H. T., & Silver, E. J. (1996). Perception of the impact of a child's chronic illness: Does it predict maternal mental health? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 17*(2), 77-83. <https://doi.org/10.1097/00004703-199604000-00002>
- Kane, P. P., & Garber, J. (2004). The relation between fathers' depression and children's externalizing and internalizing symptoms and conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 24*(3), 339-360. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.03.004>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal Affective Disorder, 29*, 85-96. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(93\)90026-G](https://doi.org/10.1016/0165-0327(93)90026-G)
- Lambrenos, K., Weindling, A. M., Calam, R., & Cox, A. D. (1996). The effect of a child's disability on mother's mental health. *Archives of Disease in Childhood, 74*(2), 115-120. <https://doi.org/10.1136/adc.74.2.115>
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development, 29*(5), 357-366. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x>
- Lawenius, M., & Veissou, M. (1996). Personality and self-esteem in parents of disabled children: A comparison between Estonia and Sweden. *Social Behavior and Personality, 24*(2), 195-204.
- Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry, 59*(4), 365-374. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.365>
- Luijckx, J., Van der Putten, A. A. J., & Vlaskamp, C. (2017). Time use of parents raising children with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development, 43*(4), 518-526. <https://doi.org/10.1111/cch.12446>
- Marquis, S. M., McGrail, K., & Hayes, M. V. (2020). Mental health outcomes among parents of a child who has a developmental disability: Comparing different types of developmental disability. *Disability and Health Journal, 13*(2), Article 100874. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100874>
- Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*(6), 737-746. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00661>
- Mencap. (2001). *Summary of No Ordinary Life: The support needs of families caring for children and adults with profound and multiple learning disabilities*. Mencap.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics, 119*(5), e1040-e1046. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2819>
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development, 67*(5), 2512-2526. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01871.x>
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford University Press.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework, 43*(4), 190-193. <https://doi.org/10.1177/104438946204300404>

- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(6), 535-543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>
- Ozer, D. J., & Benet-Martinez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology, 57*, 401-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>
- Parish, S. L., Rose, R. A., Grinstein-Weiss, M., Richman, E. L., & Andrews, M. E. (2008). Material hardship in US families raising children with disabilities. *Exceptional Children, 75*(1), 71-92. <https://doi.org/10.1177/001440290807500104>
- Park, E. Y., & Nam, S. J. (2019). Time burden of caring and depression among parents of individuals with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation, 41*(13), 1508-1513. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1432705>
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care, 7*(4), 231-247. <https://doi.org/10.1177/13674935030074001>
- Perez Algorta, G., Kragh, C. A., Arnold, L. E., Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Hechtman, L., Copley, L. M., Lowe, M., & Jensen, P. S. (2018). Maternal ADHD symptoms, personality, and parenting stress: Differences between mothers of children with ADHD and mothers of comparison children. *Journal of Attention Disorders, 22*(13), 1266-1277. <https://doi.org/10.1177/1087054714561290>
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of caregiver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(2), 109-124. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00829.x>
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G., & ALSPAC Study Team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet, 365*(9478), 2201-2205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66778-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66778-5)
- Resch, J. A., Elliott, T. R., & Benz, M. R. (2012). Depression among parents of children with disabilities. *Families, Systems, & Health, 30*(4), 291-312. <https://doi.org/10.1037/a0030366>
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R., & Zhang, D. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology, 55*(2), 139-150. <https://doi.org/10.1037/a0019473>
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment, 2011*, Article 395190. <https://doi.org/10.1155/2011/395190>
- Rogers, M. L., & Hogan, D. P. (2003). Family life with children with disabilities: The key role of rehabilitation. *Journal of Marriage and Family, 65*(4), 818-833. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00818.x>
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy, 19*(4), 15-32. https://doi.org/10.1300/J019v19n04_02
- Scott, B. S., Atkinson, L., Minton, H. L., & Bowman, T. (1997). Psychological distress of parents of infants with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 102*(2), 161-171. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1997\)102<0161:PDOPOI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102<0161:PDOPOI>2.0.CO;2)

- Seidler, Z. E. (2019). *The Man Island Project: Engaging men in mental health treatment for depression*. [Doctoral dissertation, University of Sydney]. Sydney eScholarship repository. <https://hdl.handle.net/2123/21342>
- Singer, G. H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, *111*(3), 155-169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOC SOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOC SOD]2.0.CO;2)
- Sohr-Preston, S. L., & Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *9*(1), 65-83. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0004-2>
- Solnit, A. J., & Stark, M. H. (1961). Mourning and the birth of a defective child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *16*(1), 523-537. <https://doi.org/10.1080/00797308.1961.11823222>
- Steinhausen, H. C., Göllner, J., Brandeis, D., Müller, U. C., Valko, L., & Drechsler, R. (2013). Psychopathology and personality in parents of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *17*(1), 38-46. <https://doi.org/10.1177/1087054711427562>
- Stoneman, Z. (2007). Examining the Down syndrome advantage: Mothers and fathers of young children with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51*(12), 1006-1017. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01012.x>
- Tabassum, R. A. B. I. A., & Mohsin, N. A. E. E. M. (2013). Depression and anxiety among parents of children with disabilities: A case study from developing world. *International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies*, *3*(5), 33-40.
- Tadema, A. C., & Vlaskamp, C. (2010). The time and effort in taking care for children with profound intellectual and multiple disabilities: A study on care load and support. *British Journal of Learning Disabilities*, *38*(1), 41-48. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00561.x>
- Tak, N. K., Mahawer, B. K., Sushil, C. S., & Sanadhya, R. (2018). Prevalence of psychiatric morbidity among parents of children with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, *27*(2), 197-200. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_39_18
- Talley, R. C., & Crews, J. E. (2007). Framing the public health of caregiving. *American Journal of Public Health*, *97*(2), 224-228. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059337>
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, *30*(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>
- Uskun, E., & Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, *32*(23), 1917-1927. <https://doi.org/10.3109/09638281003763804>
- Van Riper, M., Ryff, C., & Pridham, K. (1992). Parental and family well-being in families of children with down syndrome: A comparative study. *Research in Nursing & Health*, *15*(3), 227-235. <https://doi.org/10.1002/nur.4770150309>
- Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality*, *27*(2), 87-97. <https://doi.org/10.2224/sbp.1999.27.1.87>
- Walker, L. S., Ortiz-Valdes, J. A., & Newbrough, J. R. (1989). The role of maternal employment and depression in the psychological adjustment of chronically ill, mentally retarded and well children. *Journal of Pediatric Psychology*, *14*(3), 357-370. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/14.3.357>
- Warfield, M. E., Krauss, M. W., Hauser-Cram, P., Upshur, C. C., & Shonkoff, J. P. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with

- disabilities. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 20(1), 9-16. <https://doi.org/10.1097/00004703-199902000-00002>
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130. <https://doi.org/10.1177/1362361302006001009>
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34(1), 98-114. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1977.01770130100011>
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H-G., Joyce, P. R., Karam, E. G., Lee, C-K., Lellouch, J., Lépine, J-P., Newman, S. C., Rubio-Stipec, M., Wells, J. E., Wickramaratne, P. J., Wittchen, H-U., & Yeh, E-K. (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*, 276(4), 293-299. <https://doi:10.1001/jama.1996.03540040037030>
- Wolf, L., Noh, S., Fisman, S., & Speechley, M. (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 157-166. <https://doi.org/10.1007/BF02212727>
- Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T., & Furukawa, T. A. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(6), 651-657. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01736.x>
- Yamaoka, Y., Tamiya, N., Moriyama, Y., Sandoval Garrido, F. A., Sumazaki, R., & Noguchi, H. (2015). Mental health of parents as caregivers of children with disabilities: Based on Japanese nationwide survey. *PLoS One*, 10(12), Article e0145200. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145200>

Depression in parents of children with disability

Sanja M. Dimoski, Aleksandra B. Grbović

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

Introduction. Research shows that parental depression has negative effects on various spheres of children's psychophysical development. The subject of this paper is depression of parents of children with disability. Research on the presence of depression in parents of children with disability is presented, as well as research on differences in depression between fathers and mothers of children with disability, the relation between depression and the type of child's disability, and the relation of depression with demographic variables and parental support. **Objective.** This paper aims to analyze available research on the depression of parents of children with disability, the relation between depression and correlation variables, as well as to explain the research findings. The aim of the paper derives from the importance of the research subject for psychology of disability and rehabilitation. **Methods.** The method involved searching for scientific research available on relevant online search engines: Google Scholar, KoBSON, ScienceDirect. The basic search was performed on the basis of the following key words - depression and parents of children with disability. **Results.** The research analysis indicates the inconsistency of the results on the presence of depression in parents of children with disability. The paper provides findings that consistently suggest higher levels of depression in

mothers compared to fathers of children with disability. Research practice indicates a link between depression and the type of disability, i.e. depression and behavioral characteristics of children with disability. There is no systematic research on the relation between parental depression in children with disabilities and demographic variables. The availability of professional support is negatively related to the presence of depression. *Conclusion.* The inconsistency of the results on the presence of depression in parents of children with disability is, to a large extent, a consequence of methodological reasons. Reducing depression in parents of children with disability has a double positive effect - on themselves and their children.

Keywords: depression, parents of children with disability, mothers of children with disability, type of disability

PRIMLJENO: 19.04.2020.
PRIHVAĆENO: 17.07.2020.

CIP - Каталогизacija y publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

376

SPECIJALNA edukacija i rehabilitacija = Special
education and rehabilitation / glavni i odgovorni urednik
Vesna Žunić-Pavlović. - 2006, br. 1/2- . - Beograd : Fakultet
za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2006- . - 24 cm

Tromesečno. - Tekst na srp. i engl. jeziku. - Je nastavak:
Istraživanja u defektologiji = ISSN 1451-3285. - Drugo izdanje
na drugom medijumu: Specijalna edukacija i rehabilitacija
(Online) = ISSN 2406-1328
ISSN 1452-7367 = Specijalna edukacija i rehabilitacija
COBISS.SR-ID 136628748