

Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд 2017.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И
ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”**

Београд, 21. децембар 2017.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2017.

„ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”
ЗБОРНИК РАДОВА

научни скуп националног значаја
Београд, 21. децембар 2017.

Издавач:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Миле Вуковић

Уредници:

Проф. др Александар Југовић

Проф. др Бранислава Поповић-Ћитић

Доц. др Снежана Илић

Рецензенти:

Проф. др Мирјана Петровић-Лазић, редовни професор Универзитета у Београду
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Бранка Јаблан, редовни професор Универзитета у Београду
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Милана Љубичић, ванредни професор Филозофског факултета
Универзитета у Београду – Одељење за социологију

Дизајн насловне стране:

мр Борис Петровић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД.

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-105-1

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 28.11.2017. године,
Одлуком бр. 3/140 од 01.12.2017. године, усвојило је рецензије рукописа
Зборника радова „ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „ПРЕВЕНЦИЈА РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И
ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ” чију реализацију је сопственим средствима
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Програмски одбор:

- проф. др Драгана Станимировић
- проф. др Фадиљ Еминовић
- доц. др Љубица Исаковић
- доц. др Горан Јованић
- доц. др Александра Ђурић-Здравковић
- асс. Бојана Дрљан

Организациони одбор:

- доц. др Тамара Ковачевић
- доц. др Милица Ковачевић
- доц. др Биљана Милановић-Доброта
- асс. др Ивана Шеховић
- асс. мр Милорад Љутица
- асс. Ивана Сретеновић

Техничка подршка:

- доц. др Милица Ковачевић
- асс. Ивана Сретеновић
- Драгица Богетић, сарадник у настави

Садржај

7 ПРЕДГОВОР

1. Опште теме

- 11 ЕПИГЕНЕТСКИ МАРКЕРИ У ПРЕВЕНЦИЈИ РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ: МОГУЋНОСТИ ПОТЕНЦИЈАЛНЕ ПРИМЕНЕ
Драган Маринковић
- 19 СОЦИЈАЛНА КОМПЕТЕНЦИЈА У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ
Александра Ђурић-Здравковић, Мирјана Јапунца-Милисављевић
- 27 ЕФИКАСНОСТИ РАНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ И ПРЕДШКОЛСКИХ ПРОГРАМА У РАЗВОЈУ ОПТИМАЛНИХ ПОТЕНЦИЈАЛА ДЕЦЕ
Снежана Илић, Снежана Николић, Данијела Илић-Стошовић
- 35 ИНТЕРАКЦИЈЕ АДОЛЕСЦЕНАТА У ВИРТУЕЛНОМ СВЕТУ: УТИЦАЈ НА РЕАЛНА ПРИЈАТЕЉСТВА
Марија Нешић, Бранислава Поповић-Ћитић

2. Сензорне и моторичке сметње

- 45 ПОБОЉШАЊЕ НЕВЕРБАЛНЕ КОМУНИКАЦИЈЕ КОД ВИШЕСТРУКО ОМЕТЕНИХ УЧЕНИКА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА
Драгана Станимировић, Бранка Јаблан, Ивана Живковић
- 53 ПРУЖАЊЕ ПОДРШКЕ ПОРОДИЦИ ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА
Тамара Ковачевић, Љубица Исаковић, Радомир Арсић
- 63 КВАЛИТЕТ ЖИВОТА ДЕЦЕ СА ВИЗУЕЛНИМ ТЕШКОЋАМА УЗРАСТА ДО ТРИ ГОДИНЕ
Марија Анђелковић, Весна Вучинић
- 71 МОТОРИЧКЕ СПОСОБНОСТИ УЧЕНИКА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ
Ивана Сретенковић, Горан Недовић, Невена Гавриловић

3. Поремећаји језика, говора и комуникације

- 81 АКУСТИЧКА И ПЕРЦЕПТИВНА АНАЛИЗА ГЛАСА КОД ДЕЦЕ СА ДИСФОНИЈОМ
Ивана Шеховић, Мирјана Петровић Лазић, Надица Јовановић Симић, Ивана Арсенић
- 91 КОНФРОНТАЦИОНО ИМЕНОВАЊЕ КОД ДЕЦЕ СА СПЕЦИФИЧНИМ ЈЕЗИЧКИМ ПОРЕМЕЋАЈЕМ И НЕСПЕЦИФИЧНИМ ПРОМЕНАМА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФСКИХ АКТИВНОСТИ
Бојана Дрљан, Миле Вуковић
- 101 ЕФЕКТИ ПРИМЕНЕ АУГМЕНТАТИВНЕ И АЛТЕРНАТИВНЕ КОМУНИКАЦИЈЕ НА КВАЛИТЕТ КОМУНИКАЦИЈЕ ОСОБА СА ДИЗАРТРИЈОМ: ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАЦИ
Ивана Арсенић, Надица Јовановић Симић, Мирјана Петровић Лазић, Ивана Шеховић, Бојана Дрљан

- 111 ПРОШИРИВАЊЕ ЈЕЗИЧКЕ КОМПЕТЕНЦИЈЕ НА МЛАЂЕМ
ОСНОВНОШКОЛСКОМ УЗРАСТУ
Маја Ивановић
- 117 ОТОАКУСТИЧКЕ ЕМИСИЈЕ У СКРИНИНГУ СЛУХА КОД ДЕЦЕ
ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА
Снежана Бабац

4. Интелектуална ометеност

- 129 ПРИМЕНА ВЕРБАЛНИХ СТРАТЕГИЈА РЕШАВАЊА ПРОБЛЕМА КОД
АДОЛЕСЦЕНАТА СА ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ
Милица Глигоровић, Наташа Буха, Катарина Матић
- 137 ОДНОС ИЗМЕЂУ СПОСОБНОСТИ ПРЕПОЗНАВАЊА ЕМОЦИЈА И
ИНТЕРНАЛИЗОВАНИХ ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ КОД ОСОБА СА
ЛАКОМ ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ
Мирјана Ђорђевић, Ненад Глумбић, Бранислав Бројчин, Ивана Костић
- 145 ОДНОС СОЦИЈАЛНЕ КОМПЕТЕНЦИЈЕ И КАПАЦИТЕТА ЗА
ОДЛАГАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА КОД ОДРАСЛИХ ОСОБА СА УМЕРЕНОМ
ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ
Бојан Дучић, Светлана Каљача
- 155 СТРЕС КОД РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ
И РОДИТЕЉА ДЕЦЕ С АУТИСТИЧКИМ СПЕКТРОМ ПОРЕМЕЋАЈА У
ОДНОСУ НА ОСОБЕНОСТИ ПОНАШАЊА ДЕЦЕ
Јована Сикимић, Ивона Милачић Видојевић

5. Проблеми у понашању

- 163 ПРОБЛЕМИ ОРГАНИЗОВАЊА ПОРОДИЧНОГ ЖИВОТА КАО РИЗИЧНИ
ФАКТОР ПРОБЛЕМА ПОНАШАЊА
Лидија Буквић, Бранислава Поповић-Ћитић
- 173 ЗНАЧАЈ И УЛОГА МЕДИЈА У ПРЕВЕНЦИЈИ СУИЦИДАЛНИХ ПОНАШАЊА
Александар Југовић, Драгица Богетић
- 185 ОБЕЛЕЖЈА БУЛИНГА И ИЗАЗОВИ ПРИ КОНЦИПИРАЊУ АНТИБУЛИНГ
ПРОГРАМА
Милица Ковачевић, Марина Ковачевић-Лепојевић

Предговор

Тематски зборник радова *Превенција развојних сметњи и проблема у понашању* настао је у оквиру научног пројекта и скупа националног значаја који је организовао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију 21. 12. 2017. године.

Пројекат се одвијао у периоду од јануара до децембра 2017. године, а реализатори су наставници и сарадници Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Научно анализиране чињенице недвосмислено указују да истраживачко и свако друго улагање у области превенције представља одржив и делотворан начин решавања проблема у његовом настајању. Деца и млади са сметњама у развоју и проблемима у понашању чине осетљиву групу друштва и захтевају подршку која се, пре свега, обезбеђује превентивним програмима подсредством којих долазе у позицију да развијају своје потенцијале. Превенцијом спречавамо настанак секундарних тешкоћа у свим сферама и доменима функционисања деце. Примена превентивних програма у овој области заокупљају истраживаче Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Зборник је тематски подељен у пет целина које се баве превенцијом развојних сметњи и поремећаја у оквиру: општих тема, сензорних и моторичких сметњи, поремећаја гласа/говора/комуникације, интелектуалне ометености и проблема у понашању.

У оквиру општих тема описана су, између осталог, најновија научна достигнућа детерминације епигенетских маркера за повећан ризик развоја патолошких облика понашања који би омогућили третман ових особа и пре саме манифестације патолошког стања. Разумевање ових феномена може постати моћан алат у превенцији проблема у понашању. Програми превенције подразумевају и редовна улагања у предшколске курикулуме и увођење облика понашања који подупиру развој социјалних компетенција како наводе аутори општих тема.

Представљене студије ефикасности програма ране интервенције и укључивања у предшколске програме недвосмислено указују на каснија боља академска постигнућа деце. Аутори нам доносе разматрања о утицају виртуелне комуникације путем интернета на односе у реалном свету код адолецената уз анализу актуелних приступа у овој области, те могућностима развоја превенције проблема у понашању.

У оквиру специфичних тема превенције развојних сметњи и проблема у понашању разматра се значај рада у области сензорних и моторичких сметњи, комуникације, интелектуалне ометености и проблема у понашању, а у односу на појединца, родитеље или породични контекст. Истражују се ризични и протективни фактори, као и анализе спроведених студија у области превентивних програма и њихове ефективности.

Зборник радова који је пред Вама настао је уз заједнички рад бројних наставника и сарадника Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију. Захваљујемо се члановима Програмског и Организационог одбора, свим ауторима објављених радова, рецензентима, учесницима научног скупа, као и свима који су учествовали у техничкој припреми ове публикације.

У Београду, децембра 2017. године

Уредници Зборника

1.

Опишите тему

ЕПИГЕНЕТСКИ МАРКЕРИ У ПРЕВЕНЦИЈИ РАЗВОЈНИХ СМЕТЊИ И ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ: МОГУЋНОСТИ ПОТЕНЦИЈАЛНЕ ПРИМЕНЕ

Драган МАРИНКОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Одавно је позната чињеница да искуства из детињства остављају дугорочне последице на развој понашања и представљају значајне факторе за евентуалну појаву развојних сметњи и психијатријских поремећаја. Последњих година све је више експерименталних доказа који указују да се срединско дејство искуства у овом случају испољава преко епигенетских механизма регулације генске експресије, у чијој су хемијској основи метилација и ацетилација генских регулаторних елемената.

Утврђено је да материнска брига механизмом епигенетске контроле води увећању експресије глукостероидног рецептора у хипокампусу, чиме се омогућава амортизација ендокриног одговора на стрес у предстојећем животном периоду. Са друге стране, негативна искустава из детињства попут материнског занемаривања и траума значајан су средински чинилац у на пример суицидалном понашању одраслих особа. Суицидалне особе злостављане и занемариване у детињству показују повећану хемијску метилацију промотора глукостероидног рецептора што за последицу има нижу концентрацију овог рецептора и тиме снижену способност амортизације стреса.

За превенцију развојних сметњи и поремећаја у понашању идентификација директне везе између епигенетске регулације експресије гена одговорних за стресни одговор и патолошких облика понашања отвара нове могућности. Детерминација епигенетских маркера за повећан ризик развоја патолошких облика понашања омогућиће третман ових особа и пре саме манифестације патолошког стања. У раду су разматрана најновија научна достигнућа на овом пољу.

Кључне речи:

епигенетска регулација, проблеми у понашању, материнска брига, суицидално понашање

УВОД

Појава молекуларне биологије 1950-их година отворила је пут ка разумевању базичних корака у процесу чувања, преноса и експресије наследног материјала. Овим су ударени и темељи „нове генетике” која се до данас инфилтрирала у све медицинске

области и друге условно речено друштвено-хуманистичке научне дисциплине које се баве човеком и процесима који су условљени његовом биолошком природом, попут, на пример психологије или педагогије. Бројна истраживања започета још 1970-их година на моделима монозиготних и дизиготних близанаца бавила

су се дилемом "nature or nurture", наследна основа или средински фактори попут одгоја. После дужег лутања у извођењу закључака и давања примата једној или другој страни, постало је несумњиво да је целокупно људско понашање одређено сложеном интеракцијом наследних и срединских фактора. Развојни поремећаји и поремећаји у понашању нису последица мутације у једном гену, већ укључују поремећај у структури и експресији више гена који се експримирају у сложеној интеракцији са срединским чиниоцима, као што су: исхрана, температура, стресори, материнска брига и занемаривање, подстицај средине, богатство и интензитет сензорних стимулуса, социјализација...

Према основној догми молекуларне биологије наследна информација кодирана у секвенци ДНК (генима) преписује се у информациону РНК (процес транскрипције), а затим се на основу ње одиграва синтеза протеина (процес транслације) који управљају физиолошким процесима и тиме контролишу и целокупно понашање. Контрола генске активности врши се транскрипционим факторима који се вежу за регулаторне елементе гена. Последњих се година све већи значај придаје контроли генске експресије од стране протеина који обавијају ДНК и чине хроматинску структуру. Хроматин представља комплексну структуру која се састоји из ДНК, хистона који су молекули протеинске природе и нехистонских протеина (Lodish et al., 2000). Промена организације хроматина, односно густине његовог паковања, динамичан је процес који модулира генску експресију.

У кондензованом облику који се назива хетерохроматин, хроматин је неактиван и онемогућава транскрипцију (преписивање) гена, док еухроматин представља

активно стање у коме је могуће преписивање гена (Lodish et al., 2000).

Епигенетика је фокусирана на „проучавање промена у функцији гена које су митотски и мејотски наследне и не подразумевају промену у секвенци ДНК” (Wu & Morris, 2001). До данас је акумулиран огроман број експерименталних доказа о значају епигенетске модификације без промене у примарној структури ДНК, пре свега у ткивима активним током развића организма и раста тумора (Allis, 2007). Утврђена су два основна начина на који долази до регулације активности гена путем епигенетских механизма. Први је да се активност гена може регулисати модулацијом хроматина преко модификације протеина који су део његове структуре. Други епигенетски механизам је директна ковалентна модификација ДНК без промена у примарној структури полинуклеотидног ланца (Lodish et al., 2000).

Уколико је извршена модулација хроматинских протеина они ће у даљој интеракцији са ДНК бити одговорни за евентуалну промену активности структурних и регулаторних гена, без утицаја на саму структуру генетичког кода. Отварање еухроматина на хемијском нивоу одражава се ацетилацијом околних хистона, мада није сасвим јасно да ли је ацетилација последица или узрок декондензације хроматина (Tsankova, Renthall, Kumar & Nestler, 2007). Сматра да хиперацетилација промовише декондензацију хроматина и генску активност, док хипоацетилација доводи до кондензације хроматина и смањења генске активности. Прецизна временска и просторна контрола генске експресије последица је отварања малих група нуклеозома који на овај начин постају доступни везивању транскрипционих фактора, што

даље омогућава преписивање одговарајућих гена (Tsankova et al., 2007).

За разлику од ацетилације, метилација хистона није једнозначна. Метилација хистона има за последицу генску активацију или деактивацију у зависности од протеинског дела хистона који је претрпео хемијску модификацију (Tsankova et al., 2007). Поред метилације и ацетилације у епигенетске модификације се убраја и фосфорилација хистонских протеина. Фосфорилација хистона остварује ефекат сличан метилацији (Наке, Xiao & Allis, 2004). Додатни механизми епигенетске модификације су и хистонска убиквитилација, SUMO-илација и ADP рибозилација, мада су последице оваквог хемијског дејства мање познате (Gill, 2004; Hassa, Haenni, Elser & Hottiger, 2006). Како је на истом делу хроматина могућ истовремен већи број хемијских модификација, јасно је да ће сума свих извршених хемијских модификација хистона, одређивати статус конкретног гена, односно стање његове активације или инактивације.

Релативно чест важан епигенетски механизам за репресију гена је директна метилација дела ДНК ланца. Механизам метилације дела ДНК ланца је од посебне важности за контролу промоторских региона гена, за инактивацију X хромозома и за генетички импринтинг (Tsankova et al., 2007). У наредном периоду истраживању механизма епигенетске модификације вероватно ће бити детерминисани додатни механизми и ензими који учествују у овим процесима.

Материнска брига као средински фактор епигенетске регулације развоја понашања

Родитељска пажња, а посебно она пружена од стране мајке током развојног доба, представља важну компоненту у формирању личности, те се на овај начин одражава кроз комплетно понашање појединца током читавог животног циклуса. Савремена епигенетика покушава да одговори и на питање којим механизмима родитељска брига, као средински фактор, интерагује са наследном компонентом и на овај начин кроз регулацију генске експресије модулише понашање.

Више студија на анималним моделима показало је да се материнска брига, или њено одсуство, може одразити на молекуларном нивоу генске контроле. Материнска брига утиче на амортизацију стреса механизмима смањења одговора тројне осовине хипоталамус-хипофиза-надбубрежна жлезда увећањем експресије глукокортикоидног рецептора (De Kloet, Vreugdenhil, Oitzl & Joels, 1998; Weaver et al., 2004; Weaver, Meaney & Szyf, 2006). Везивање глукокортикоидних хормона за њихове рецепторе карика је у механизму негативне повратне спреге која за последицу има смањење синтезе и лучења кортикотропин-ослобађајућег фактора чија је улога активација централног норадреналина и покретање одговора хипоталамус-хипофиза-надбубрежна жлезда (De Kloet et al., 1998). Анализа регулаторних секвенци гена за глукокортикоидни рецептор, *HrZc1* гена, показала је да регулација овог гена укључује механизам метилације везног места за транскрипциони фактор *HGFI-A* у промотору *HrZc1* гена, као и механизам ацетилације хистона око којих је ова генска ДНК секвенца

намотана (Weaver et al., 2004). Присуство и брига мајке доводи до деметилације везног места кључног за експресију глукокортикоидног рецептора (McCormick et al., 2000; Weaver et al., 2004). Овај је ефекат демонстриран како у случају биолошких мајки, тако и код женки које су прихватале младунце других женки. У случају младунаца који су одрастали уз мајке које нису испољавале висок степен бригае, промотор за глукокортикоидни рецептор остајао је метилисан. Материнска бригаа, поред смањења метилације промотора за глукокортикоидни рецептор повећава и ацетилацију хистона у његовој близини, што за последицу има релаксацију хроматина, а тиме се олакшава приступ транскрипционим факторима експресију гена (Weaver et al., 2004).

Погрешно би било извући закључак да се ефекат материнске бригае остварује само утицајем на *HpZc1* ген и само путем регулације стресног одговора. Gene-chip анализа иРНК изоловане из хипокампуса пацова из наведене студије, указује да материнско старање води повећању експресије преко 250 гена, и смањује експресију око 50 гена (Weaver et al., 2006). Поред тога, физиолошке студије неурона хипокампуса пацова које су одгајале брижне мајке, имају већу синаптичку густину и боље преживљавање, док овакве јединке остварују боље резултате у тестирањима учења и меморије (Bredy, Grant, Champagne & Meaney, 2003; Bredy, Humpartzoomian, Cain & Meaney, 2003).

Епигенетска регулација развоја психијатријских поремећаја и поремећаја понашања

Идентификација молекуларних механизма који са једне стране дугорочно и стабилно воде развоју симптома неуролошких и психијатријских поремећаја, а са друге стране до њиховог релативно брзог повлачења након одговарајућег третмана, једно је од важнијих питања бихевиоралне генетике. Чини се да епигенетски механизми могу бити одговорни за дугорочну и стабилну контролу експресије појединих гена одговорних за функционалне и структурне патолошке промене које воде развоју неуролошких и психијатријских поремећаја (Crews, 2008). Ипак, како оваквим тумачењем објаснити механизме регулације који, након престанка дејства срединских фактора у кратком периоду од неколико сати до неколико дана, експресију дугорочно активираних гена врате на нормални физиолошки ниво? Још једно отворено питање у контексту епигенетске регулације развоја неуролошких и психијатријских поремећаја је како у случају дуготрајног коришћења психоактивних супстанци или изложености стресу, само један део изложених особа испољава зависност или развија неуролошке поремећаје? Одговор на ово питање мора бити вишесложан, али за сада је, на пример познато да варијација у експресији HDAC5 у популацији може бити објашњење различитог степена развоја зависности (Renthall et al., 2007). Такође је показано и да социјална изолација и хронични стрес смањују ниво активности HDAC5 гена, док антидепресанти повећавају његову експресију. У смислу превенције и ране дијагностике од значаја би било да се на основу промењене активности овог гена код људи предвиди

подложност развоју психијатријских поремећаја (Renthal et al., 2007).

У хуманој је популацији дефинитивно утврђена повезаност доживљених траума у раном детињству са повећаним одговором аутономног нервног система и хормонске осовине хипоталамус-хипофиза-надбубрежна жлезда, као и са депресивним стањима и суицидалним понашањем. Такође, запажени су и епигенетски механизми регулације појединих гена за које се претпоставља да имају улогу у развоју психијатријских поремећаја. На пример, код пацијената са шизофренијом детектована је епигенетска контрола *reelin* гена преко хемијских механизма хиперметилације и деацетилације хистона (Dong, Guidotti, Grayson & Costa, 2007; Grayson et al., 2005).

Психијатријски поремећаји понашања дефинитивно су условљени комплексном интеракцијом између генетичких и срединских фактора ризика. Ова је комплексност посебно изражена код особа са психијатријским поремећајима и суицидалним понашањем. Тако, иако је код приличног броја жртава суицида утврђен неки психијатријски поремећај, већина особа са психијатријским поремећајима ипак никада не покуша самоубиство (Mann, 2002). Сложеност дејства срединских фактора огледа се и у честој појави самоубиства у оквиру породице. Значајан средински фактор ризика за суицид је историја злостављања или запостављања у детињству (Brezo et al., 2007; McGirr et al., 2008). Злостављање у детињству повезано је са психопатологијом и променама у развоју нервног система, као што је код ових особа смањен и волумен хипокампуса (Webster, Knable, O'Grady, Orthmann & Weickert, 2002). Са друге стране, у прилог значају генетичких фактора је чињеница да је вероватноћа да ако један близанац

покуша самоубиство исто учини и други, већа код монозиготних, него код двоизиготних близанаца (Mann, 2002; Roy, Segal, Centerwall, & Robinette, 1991; Roy, Segal & Sarchiapone, 1995).

До каквих све функционалних и структурних промена доводи злостављање у детињству као један од фактора ризика за суицид? Детектоване су промене у активности спреге хипоталамус-хипофиза-надбубрежна жлезда и одговор на стрес (De Bellis et al., 1994), и снижена експресија иРНК за глукокортикоидни рецептор у одређеним регионима мозга код пацијената са шизофренијом и поремећајима понашања, који се могу повезати са суицидним намерама (Webster et al., 2002). У овом случају смањена експресија гена за глукокортикоидни рецептор приписује се епигенетским механизмима контроле експресије гена. Жртве суицида са историјом злостављања у детињству имају повећан ниво метилације промотора гена за глукокортикоидни рецептор, *HpZc1* (McGowan et al., 2009). Поред тога епигенетски механизми укључени су и у регулацију других гена за које је показано да су диференцијално експримирани у мозгу особа са психијатријским обољењима. Један од ових гена је ген за рибозомалну РНК, који представља окосницу целе машинерије за синтезу протеина у ћелији. Хиперметилација гена за рРНК детектована је специфично у хипокампусу (McGowan et al., 2009). Опште смањење синтезе протеина у хипокампусу уједно објашњава и механизам којим оно утиче на детектовану редукцију хипокампалног волумена. Дакле, специфични *патерн* хиперметилације у хипокампусу који укључује промоторе гена за глукокортикоидни рецептор *HpZc1* и рибозомалну РНК може представљати предикциони фактор за самоубилачки нагон.

ЗАКЉУЧАК

Родитељско запостављање и трауматична искуства у детињству остављају дуготрајан епигенетски траг на генима који учествују у развојним процесима, контроли понашања, одговору на стрес и сл. Разумевање епигенетских феномена који претходе поремећајима у понашању могло би постати моћан алат у њиховој превенцији. Како се молекуларне промене не одигравају само на генима активним у мозгу, потенцијално ће бити могуће идентификовати их и у другим ткивима. Тако је за очекивати да ће у ближој будућности бити могуће утврдити повећан ризик за поремећај у понашању на основу узорка крви или неког другог лако доступног ткива, за шта постоје прелиминарни резултати у неким студијама (Beery, McEwen, MacIsaac, Francis & Kobor, 2016; Unternaehrer et al., 2012; Unternaehrer et al., 2015). Са друге стране, могућа је ситуација у којој ће се фармаколошком модулацијом метилације и ацетилације утицати на епигенетске механизме регулације експресије гена, којима ће се на овај начин вршити третман поремећаја понашања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Allis, D. C. (2007). *Epigenetics* (first ed.). New York: Cold Spring Harbor Laboratory Press.
2. Beery, A. K., McEwen, L. M., MacIsaac, J. L., Francis, D. D., & Kobor, M. S. (2016). Natural variation in maternal care and cross-tissue patterns of oxytocin receptor gene methylation in rats. *Horm Behav*, 77, 42-52.
3. Bredy, T. W., Grant, R. J., Champagne, D. L., & Meaney, M. J. (2003). Maternal care influences neuronal survival in the hippocampus of the rat. *Eur J Neurosci*, 18(10), 2903-2909.
4. Bredy, T. W., Humpartzoomian, R. A., Cain, D. P., & Meaney, M. J. (2003). Partial reversal of the effect of maternal care on cognitive function through environmental enrichment. *Neuroscience*, 118(2), 571-576.
5. Brezo, J., Paris, J., Barker, E. D., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolillo, M., et al. (2007). Natural history of suicidal behaviors in a population-based sample of young adults. *Psychol Med*, 37(11), 1563-1574.
6. Crews, D. (2008). Epigenetics and its implications for behavioral neuroendocrinology. *Front Neuroendocrinol*, 29(3), 344-357.
7. De Bellis, M. D., Chrousos, G. P., Dorn, L. D., Burke, L., Helmers, K., Kling, M. A., et al. (1994). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in sexually abused girls. *J Clin Endocrinol Metab*, 78(2), 249-255.
8. De Kloet, E. R., Vreugdenhil, E., Oitzl, M. S., & Joels, M. (1998). Brain corticosteroid receptor balance in health and disease. *Endocr Rev*, 19(3), 269-301.
9. Dong, E., Guidotti, A., Grayson, D. R., & Costa, E. (2007). Histone hyperacetylation induces demethylation of reelin and 67-kDa glutamic acid decarboxylase promoters. *Proc Natl Acad Sci USA*, 104(11), 4676-4681.
10. Gill, G. (2004). SUMO and ubiquitin in the nucleus: different functions, similar mechanisms? *Genes Dev*, 18(17), 2046-2059.
11. Grayson, D. R., Jia, X., Chen, Y., Sharma, R. P., Mitchell, C. P., Guidotti, A., et al. (2005). Reelin promoter hypermethylation in schizophrenia. *Proc Natl Acad Sci USA*, 102(26), 9341-9346.
12. Hake, S. B., Xiao, A., & Allis, C. D. (2004). Linking the epigenetic 'language' of covalent histone modifications to cancer. *Br J Cancer*, 90(4), 761-769.

13. Hassa, P. O., Haenni, S. S., Elser, M., & Hottiger, M. O. (2006). Nuclear ADP-ribosylation reactions in mammalian cells: where are we today and where are we going? *Microbiol Mol Biol Rev*, 70(3), 789-829.
14. Lodish, H., Berk, A., Zipursky, S. L., Matsudaira, P., Baltimore, D., Darnell, J. E. (2000). *Molecular Cell Biology* (fourth ed.). New York: W.H. Freeman and Company.
15. Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med*, 136(4), 302-311.
16. McCormick, J. A., Lyons, V., Jacobson, M. D., Noble, J., Diorio, J., Nyirenda, M., et al. (2000). 5'-heterogeneity of glucocorticoid receptor messenger RNA is tissue specific: differential regulation of variant transcripts by early-life events. *Mol Endocrinol*, 14(4), 506-517.
17. McGirr, A., Renaud, J., Bureau, A., Seguin, M., Lesage, A., & Turecki, G. (2008). Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. *Psychol Med*, 38(3), 407-417.
18. McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonte, B., Szyf, M., et al. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nat Neurosci*, 12(3), 342-348.
19. Renthal, W., Maze, I., Krishnan, V., Covington, H. E., 3rd, Xiao, G., Kumar, A., et al. (2007). Histone deacetylase 5 epigenetically controls behavioral adaptations to chronic emotional stimuli. *Neuron*, 56(3), 517-529.
20. Roy, A., Segal, N. L., Centerwall, B. S., & Robinette, C. D. (1991). Suicide in twins. *Arch Gen Psychiatry*, 48(1), 29-32.
21. Roy, A., Segal, N. L., & Sarchiapone, M. (1995). Attempted suicide among living co-twins of twin suicide victims. *Am J Psychiatry*, 152(7), 1075-1076.
22. Tsankova, N., Renthal, W., Kumar, A., & Nestler, E. J. (2007). Epigenetic regulation in psychiatric disorders. *Nat Rev Neurosci*, 8(5), 355-367.
23. Unternaehrer, E., Luers, P., Mill, J., Dempster, E., Meyer, A. H., Staehli, S., et al. (2012). Dynamic changes in DNA methylation of stress-associated genes (OXTR, BDNF) after acute psychosocial stress. *Transl Psychiatry*, 2, e150.
24. Unternaehrer, E., Meyer, A. H., Burkhardt, S. C., Dempster, E., Staehli, S., Theill, N., et al. (2015). Childhood maternal care is associated with DNA methylation of the genes for brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and oxytocin receptor (OXTR) in peripheral blood cells in adult men and women. *Stress*, 18(4), 451-461.
25. Weaver, I. C., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R., et al. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nat Neurosci*, 7(8), 847-854.
26. Weaver, I. C., Meaney, M. J., & Szyf, M. (2006). Maternal care effects on the hippocampal transcriptome and anxiety-mediated behaviors in the offspring that are reversible in adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 103(9), 3480-3485.
27. Webster, M. J., Knable, M. B., O'Grady, J., Orthmann, J., & Weickert, C. S. (2002). Regional specificity of brain glucocorticoid receptor mRNA alterations in subjects with schizophrenia and mood disorders. *Mol Psychiatry*, 7(9), 985-994, 924.
28. Wu, C., & Morris, J. R. (2001). Genes, genetics, and epigenetics: a correspondence. *Science*, 293(5532), 1103-1105.

EPIGENETIC MARKERS IN PREVENTION OF DEVELOPMENT DISABILITIES AND BEHAVIOR PROBLEMS: POSSIBLE POTENTIAL APPLICATIONS

Dragan Marinković

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

Summary

It has been known for long time that experience acquired during childhood influence long-term consequences on development of behavior and represent significant factor for potential developmental disabilities and psychiatric disorders. Evidences had have been accumulated proving that environment impact through epigenetic mechanisms of gene expression regulation. Chemical foundation of these epigenetic mechanisms is in process of methylation and acetylation.

It has been determined that maternal care through mechanisms of epigenetic control lead to increase of expression of glucocorticoid receptor in hippocampus, which amortize endocrine response to stress in following life period. On the other hand, negative experiences from childhood period like maternal neglect and trauma are significant environmental factor in i.e. suicidal behavior of adults. Suicidal individuals maltreated and neglected during childhood show increased methylation of glucocorticoid receptor promotor that has consequently lower concentration of this receptor and lower capability of stress amortization.

Identification of direct link between epigenetic regulation of expression of genes that regulate stress response and pathological behavior opens new possibilities for developmental disabilities prevention. Determination of epigenetic markers for increased risk of pathological behavior will enable treatment even before manifestation of pathological condition. Latest scientific contribution in this field had been discussed in this paper.

Key words: epigenetic regulation, behavioral disorders, maternal care, suicidal behavior

СОЦИЈАЛНА КОМПЕТЕНЦИЈА У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ

Александра ЂУРИЋ-ЗДРАВКОВИЋ, Мирјана ЈАПУНЦА-МИЛИСАВЉЕВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Друштвени живот у раном детињству, тј. у раздобљу од рођења детета до поласка у школу, није једноставан. Успешно одолевање друштвеним изазовима подразумева поседовање бројних вештина, укључујући комуникационе способности, регулацију емоција, саморегулацију, знање о делотворним друштвеним стратегијама и самопоуздање у бројним социјалним ситуацијама. Иако су социјалне компетенције ограничене током раног детињства у односу на социјалне компетенције у одраслом добу, овај период је време брзоразвијајућих способности. Мала деца често показују изузетну вештину у преговарању током њихових друштвених интеракција. Овај рад ће разматрати социјалне компетенције током раног детињства, из теоријске и емпиријске перспективе. Исто тако, веома је важно дефинисати неколико основних вештина које формирају квалитет социјалне компетенције, као што су саморегулација, решавање друштвених проблема и просоцијално понашање. Рад доноси и неке презумете истраживачке закључке у вези са социјалном компетенцијом деце с лаким и умереним тешкоћама у менталном развоју.

Кључне речи:

социјална компетентност, вештине, понашање, ризици у раном детињству, превенција

УВОД

Сврха уочавања ризичних фактора из непосредног окружења који могу да ухроују снижену социјалну компетенцију и поремећаје у понашању деце током раног детињства, добија све већу пажњу у истраживачком смислу. Разлог томе је што су деца, код којих су рано уочени поремећаји у понашању, често изложена ризику који ће можда бити препознат као малолетничка деликвенција или социјално-патолошко понашање у одраслом добу (Andrews, Hanish, Fabes & Martin, 2014). Ахенбах (Achenbach) је од 1986. до 1992. године спровео истраживање на узорку деце од 4 до 6 година и утврдио поремећаје

у понашању, који су праћени емоционалним проблемима, а укључивали су и потешкоће у самоконтроли и агресивности (Jurković, 2009).

Како би се спречили наведени проблеми, потребно је систематски подстицати целокупан развој детета током раног детињства, с посебном пажњом на развој социјалних компетенција. У овом процесу је веома важна улога вртића у превенцији поремећаја у понашању код деце. У вртићу се развија целокупна личност детета кроз више области развоја: когнитивна, радна и социјална компетентност, вештина решавања проблема, стварање аутономије, креирање позитивног идентитета деце и позитивне слике о себи. Истраживања

показују да социјална компетенција усвојена у предшколској доби остаје стабилна и у школској доби (Borovina, 2009; Jurković, 2009). Деца код које је утврђен висок степен социјалне компетенције могу, на адекватан начин, да одговоре и отргну се од утицаја неприлагођених понашања која изводе њихови вршњаци (Ihmeideh & Al-Qaryouti, 2016). Агресивност и социјално повлачење, као неприлагођена понашања која су се развила у раном детињству, настављају да се испољавају и кроз школско раздобље (Andrews et al., 2014). Чињеница, да је стабилност социјалне компетентности један од кључних фактора свеукупног постигнућа детета, захтева потребу улагања у социјалну компетентност деце још у раном детињству.

Дефинисање и неке развојне специфичности социјалне компетенције

Поред бројних недоумица при дефинисању ове синтагме, социјална компетенција се најчешће дефинише као способност деце да успешно и на одговарајући начин одаберу и спроведу интерперсоналне циљеве, тј. да буду ефикасни у односима с вршњацима (Jones, Greenberg & Crowley, 2015). Компоненте социјално компетентног понашања детета укључују: сарадњу с вршњацима, улазак у групу, иницирање игре, као и просоцијална понашања као што су – пријатељство, смех/веселе, прихватање вршњачких норми и јасна комуникација (Kranželić & Bašić, 2008). Социјална компетентност је комплексан феномен и укључује три димензије понашања: а) тенденцију да се изрази слагање, интерес за друге и позитивне емоције према вршњацима и одраслима, б) способност интеграције свог понашања с понашањем

других у динамици социјалних интеракција, в) способност регулисања пажње и емоционалне реактивности, укључујући способност кориговања погрешака у активностима које су усмерене ка циљу (Van Hecke et al., 2007, према Kranželić & Bašić, 2008). Социјална компетентност се, дакле, дефинише као понашање које обухвата способност за социјално функционисање с вршњацима, способност постизања личних циљева и осетљивост за комуникацију с вршњацима (Walker, 2005, према Rubin, Bukowski & Laursen, 2011).

Улогу социјалне интеракције у подстицању развоја детета током раног детињства наглашавао је још и Виготски. Ово поспешивање развоја умногоне зависи од вештина одрасле особе која учествује у процесу унапређивања социјалних компетенција код деце (Jones et al., 2015). Разлика између дететовог нивоа независног функционисања и нивоа на којем оно добија помоћ и подршку од стране одраслог, позната је као *зона проксималног развоја*. Зона проксималног (или „следећег“) развоја односи се на социјалну подршку процесу учења детета, која му омогућује прелаз с тренутног нивоа социјалне компетенције и разумевања на ниво онога што жели, тј. може да научи (Slunjski, 2015). Вaspитач у том смислу треба да буде сензибилан на зону проксималног развоја сваког детета, како би установио достигнути ниво социјалне компетенције, а у исто време и осигурао примерене облике подршке (Rubin et al., 2011). Због тога, ширина зоне проксималног развоја представља распон компетенција које дете показује под различито ефикасном подршком. Овај концепт је релевантан за описивање варијација у социјалној компетенцији која се испољава у ситуацији када дете има интеракцију с другима који имају

различите нивое компетенције. Партнер у интеракцији с вишим нивоом социјалне компетенције може да подржи социјално понашање детета с сниженим нивоом компетенције. То се остварује, на пример, пружањем предлога за друштвену игру, или помагањем детету да уочи алтернативне социјалне стратегије и сугерисањем начина превазилажења љутње, туге и забринутости. Уз овакву подршку, дете може да постигне високе нивое социјалне компетентности. У супротном, постоји могућност да се створи проблем на овом пољу (Jones et al., 2015; Rubin et al., 2011).

Вештине социјалне компетенције

Неопходно је описати неколико основних вештина које формирају квалитет социјалне компетенције и уочити како се ове вештине манифестују током раног детињства. То су саморегулација, решавање друштвених проблема и просоцијално понашање (Miranda, Larrea, Muela & Barandiaran, 2017).

Саморегулација је у најопштијем смислу дефинисана као способност активног управљања надражајним социјалним и емоционалним одговорима (Erwin & Brown, 2003; Shogren & Turnbull, 2006). Развојно порекло оваквог понашања налази се у раној привржености детета за особу која о њему брине, а саморегулација постепено настаје током интеракција (Goldberg, 2014). Одговарајући баланс између зависности и аутономије коју пружа особа које брине о детету подржава овај развој. Способности које дете развија најпре постоје у функцији размене и социјалне интеракције, а тек потом, механизмом преношења на унутрашњи план имају улогу регулације индивидуалног понашања (Матејић-Ђуричић, 2012).

Према томе, поседовање ове вештине је очигледно важно за постизање социјалне компетенције и избегавање друштвених проблема (Rubin et al., 2011). На пример, дете које никад не подређује своје потребе партнерима у интеракцији, без обзира на то да ли су у питању вршњаци, или одрасле особе, имаће потешкоће у успостављању и одржавању пријатељстава. У таквим случајевима, неконтролисане реакције ће ометати интеракције и штетити односима. Нерегулисано понашање, као што је, на пример, агресија може да интерферира сензитивност детета на потребе и жеље другог, потом да омета обраду социјалних информација и тако доведе до импулсивних и потенцијално штетних поступака. Зато је важно нагласити да одрживу и успешну интеракцију одржавају дечије способности регулисања друштвеног понашања (Shogren & Turnbull, 2006).

Решавање друштвених проблема се, такође, убраја у основне вештине које формирају квалитет социјалне компетенције (Rubin et al., 2011). Током раног детињства, важно је да деца науче да обрађују социјалне информације – да кодирају и анализирају друштвене ситуације, постављају друштвене циљеве, одређују ефикасне начине решавања вршњачког сукоба и активно спроводе пожељно понашање (Cook, Klein & Chen, 2015). Истраживања показују да је дечија употреба наведених вештина при решавању друштвених проблема утицала на побољшање социјалног понашања (Youngstrom et al., 2000). Давнашња студија Керолин Вебстер-Стратон и Деборе Линдзи (Webster-Stratton & Lindsay, 1999) извештава да су проблеми у понашању код мале деце везани за дефиците о перцепцији одређене социјалне ситуације (кодирање) и да ти проблеми коегзистирају са

погрешном интерпретацијом (на пример, погрешно тумачење туђег понашања као непријатељство). У истој студији ауторке наводе да се агресивни и неагресивни предшколци не разликују много у броју и укупном репертоару алтернативних стратегија којима решавају друштвене проблеме. Разлике код ове деце евидентирани су само у омиљеном типу стратегије и различитим циљевима у интеракцији. Деца која су била агресивна, решавала су друштвене проблеме претежно интрузивним стратегијама и имала су циљ да спрече, или зауставе понашање других, док су неагресивна деца као циљеве наводила размену информација и побољшање односа током интеракције. Студије показују да су родитељске дисциплинске стратегије и уверења повезане са вештинама за решавање друштвених проблема код деце. Родитељска негативна уверења везана за дететово понашање (нпр., одобравање агресије), као и начин васпитања (нпр. рестриктивна дисциплина и груби односи између родитеља и детета), негативно су се одражавали на примену корисних решења за друштвене проблеме (Cook et al., 2015).

Као трећи сет вештина релевантних за формирање квалитета социјалне компетенције наводи се **просоцијално понашање** (Miranda et al., 2017). У најопштијем смислу, просоцијално понашање подразумева активности које доприносе добробити других (Спасеновић, 2004). То значи да, на пример, дете може да помаже свом вршњаку у вртићу при некој активности, јер очекује признање од васпитачице, или жели да оствари другарски однос са вршњаком. Такође, дете то може чинити због осећања обавезе према усвојеним правилима која подразумевају показивање добробити ка другима. Покретац таквих

активности може бити и саживљавање са онима који су у невољи или узнемиреност изазвана таквим стањем, при чему се не искључује осећање личног задовољства због свог понашања (Спасеновић, 2004; Rubin et al., 2011). Кларк и Лад (Clark & Ladd, 2000) су утврдили да је тенденција емпатичног деловања према вршњацима позитивно повезана са бројним пријатељствима, квалитетом пријатељства (већа хармонија и мање сукоба) и прихватањем вршњака. Исти аутори су утврдили да употреба просоцијалних стратегија (нпр. кооперација и формирање савеза) предвиђа високе нивое социјалне компетенције.

Социјална компетенција и тешкоће и менталном развоју

Фокусирајући се на социјалну компетенцију код деце предшколског узраста с лаким и умереним тешкоћама у менталном развоју, могуће је сумирати неколико главних истраживачких закључака донесених у оквиру претходних студија:

- 1) Већина деце има потешкоће при групној игри. Млађа деца обично не успевају да прошире вршњачку интеракцију изван једноставног одзива на иницијацију. Усамљена игра је доминантна форма, чак и код деце од пет година (Guralnick, 1990).
- 2) Постоји немогућност усмеравања и организовања интеракције с вршњацима. Такође, деца из наведене категорије тешкоћа имају атипичан образац развоја социјалне компетенције. Студије показују да, иако се током радне године у вртићу социјалне компетенције богате, евидентира се значајан пад квалитета ових способности при

дужем одсуству детета из колектива, или при увођењу детета у нову групу деце (Odom & McConnell, 1992; Odom, McConnell & Brown, 2008).

- 3) Деца с наведеним тешкоћама тешко формирају реципрочна пријатељства. Иако су многи од њих заинтересовани за вршњаке и развијају преференције према неким од њих, пријатељства су ретко узвраћена (Guralnick et al., 2007).
- 4) Честе су појаве конфронтационе атмосфере у групи, јер деца не користе ефикасно важне социјалне обрасце. Евидентиран је мали учинак коришћења компромиса и преговора, као и алтернативних предлога и могућности деце да одложе решавање конфликта при интеракцијама (Guralnick et al., 2006).
- 5) Деца из ових категорија имају ниже вредности процене у оквиру социометријског статуса. Постоји тенденција да буду ретко бирали као партнери у игри од стране својих вршњака и ретко се узимају као вршњачки узор. Интеракције врло често нису отворено непријатељске, али неспоразуми током њихових деловања јесу бројни (Hestenes & Carroll, 2000).

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА: ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ

Подршка усмерена подизању нивоа социјалне компетенције деце у раном детињству и омогућавању њихове опште адаптивности у социјалну средину, представљају прве кораке имплементације редовних превентивних програма. Програми превенције подразумевају редовна улагања у предшколске курикулуме и увођење

облика понашања који подупиру развој социјалних компетенција. Поред овога, програми превенције интегративно би требало да садрже селективне програме превенције, чији је циљ да умање или елиминишу деловање ризичних фактора, у случајевима где је већа вероватноћа развоја проблема, или где се већ ризици окружења живота детета, или прве индиције непожељног понашања деце, јасно манифестују (Borovina, 2009; Kranželić & Bašić, 2008).

ЛИТЕРАТУРА

1. Andrews, N. C., Hanish, L. D., Fabes, R. A., & Martin, C. L. (2014). With whom and where you play: Preschoolers' social context predicts peer victimization. *Social Development*, 23(2), 357-375.
2. Barandiaran, A., Muela, A., de Arana, E. L., Larrea, I., & Vitoria, J. R. (2015). Exploratory behavior, emotional wellbeing and childcare quality in preschool education. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 570-578.
3. Borovina, D. (2009). Socijalne kompetencije i ponašanje djece predškolske dobi, Sarajevo: Prosvjetno-pedagoški zavod.
4. Clark, K. E., & Ladd, G. W. (2000). Connectedness and autonomy support in parent-child relationships: Links to children's socioemotional orientation and peer relationships. *Developmental Psychology*, 36(4), 485-498.
5. Cook, R. E., Klein, M. D., & Chen, D. (2015). *Adapting early childhood curricula for children with special needs*. Boston: Pearson.
6. Erwin, E. J., & Brown, F. (2003). From Theory to Practice: A Contextual Framework for Understanding Self-Determination in Early Childhood Environments. *Infants & Young Children*, 16(1), 77-87.
7. Goldberg, S. (2014). *Attachment and development*. New York: Routledge.

8. Guralnick, M. J. (1990). Social competence and early intervention. *Journal of early intervention*, 14(1), 3-14.
9. Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Connor, R. T., & Neville, B. (2006). Stability, change, and correlates of the peer relationships of young children with mild developmental delays. *Child Development*, 77(2), 312-324.
10. Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(1), 64-79.
11. Hestenes, L. L., & Carroll, D. E. (2000). The play interactions of young children with and without disabilities: Individual and environmental influences. *Early childhood research quarterly*, 15(2), 229-246.
12. Ihmeideh, F. M., & Al-Qaryouti, I. A. (2016). Exploring kindergarten teachers' views and roles regarding children's outdoor play environments in Oman. *Early Years*, 36(1), 81-96.
13. Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 105(11), 2283-2290.
14. Jurković, J. (2009). Uloga vaspitača u razvoju socijalnih kompetencija i prevencija poremećaja ponašanja djece predškolske dobi. *Norma*, 14(3), 323-330.
15. Kranželić, V., & Bašić, J. (2008). Socijalna kompetencija i ponašanje djece predškolske dobi kao osnova preventivskim programima-razlike po spolu. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 16(2), 1-14.
16. Matejić-Đuričić, Z. (2012). Nove konceptualizacije razvoja i vaspitanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(2), 267-284.
17. Miranda, N., Larrea, I., Muela, A., & Barandiaran, A. (2017). Preschool Children's Social Play and Involvement in the Outdoor Environment. *Early Education and Development*, 28(5), 525-540.
18. Odom, S. L., & McConnell, S. R. (1992). *Social competence of young children with disabilities: Issues and strategies for intervention*. Paul H Brookes Pub Co.
19. Odom, S. L., McConnell, S. R., & Brown, W. H. (2008). *Social competence of young children: Conceptualization, assessment, and influences*. Paul H Brookes Publishing.
20. Raby, K. L., Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2015). The enduring predictive significance of early maternal sensitivity: Social and academic competence through age 32 years. *Child Development*, 86(3), 695-708.
21. Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Laursen, B. (Eds.). (2011). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: Guilford Press.
22. Shogren, K. A., & Turnbull, A. P. (2006). Promoting Self-determination in Young Children With Disabilities: The Critical Role of Families. *Infants & Young Children*, 19(4), 338-352.
23. Slunjski, E. (2015). Izvan okvira – kvalitativni iskoraci u shvaćanju i oblikovanju predškolskog kurikulumu. *Zagreb: Element*.
24. Спасеновић, В. (2004). Просоцијално понашање и школско постигњиће ученика. *Зборник Института за педагошка истраживања*, 36, 131-150.
25. Webster-Stratton, C., & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 25-43.
26. Youngstrom, E., Wolpaw, J. M., Kogos, J. L., Schoff, K., Ackerman, B., & Izard, C. (2000). Interpersonal problem solving in preschool and first grade: Developmental change and ecological validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 589-602.

SOCIAL COMPETENCE IN EARLY CHILDHOOD

Aleksandra Đurić-Zdravković, Mirjana Japundža-Milisavljević

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

Summary

Social life in early childhood, i.e. period from child's birth till school age, is not simple. Successfully resisting social challenges involves numerous skills, such as communicational abilities, regulation of emotion, self-regulation, knowledge of effective social strategies and confidence, in numerous social situations (Raby et al., 2015). Although social competencies are limited during early childhood in relation to social competences in adulthood, this period is a time of rapidly developing abilities. Indeed, small children often exhibit extraordinary negotiation skills during their social interactions (Barandiaran et al., 2015). This paper will consider social competences during early childhood, from a theoretical and empirical perspective. It is very important to define several basic skills that form the quality of social competence, such as self-regulation, solving social problems and prosocial behavior. The paper also considers some previous research conclusions regarding the social competence of children with mild and moderate mental development difficulties.

Key words: social competence, skills, behavior, risks in early childhood, prevention

ЕФИКАСНОСТИ РАНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ И ПРЕДШКОЛСКИХ ПРОГРАМА У РАЗВОЈУ ОПТИМАЛНИХ ПОТЕНЦИЈАЛА ДЕЦЕ

Снежана ИЛИЋ, Снежана НИКОЛИЋ, Данијела ИЛИЋ-СТОШОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Рана интервенција и квалитетни предшколски програми могу имати позитивне утицаје на угрожени дечји развој, интелектуални и емоционални развој и унапређење образовних постигнућа деце.

Студије приказане у овом раду показују позитиван утицај програма ране интервенције на развој деце у свим развојним доменима код превремено рођене деце, деце са изразито ниском порођајном тежином, деце са сметњама у развоју, као и утицај предшколских програма на каснија боља академска постигнућа деце.

Ефикасност програма ране интервенције огледа се и у постизању више функционалности породице кроз едукације оба родитеља током програма ране интервенције. Програми којима подржавамо родитеље омогућавају позитиван исход за родитељство (виши степен задовољства у родитељској улози и већа осетљивост на понашања одојчади) и за одојчад (више менталне и моторичке способности у оквиру очекиваног развоја) у односу на контролне групе у којима едукација родитељима није омогућена.

Програми који се спроводе у раном детињству посебно могу бити значајни за децу са сметњама у развоју, јер омогућавају јачање њихових целокупних капацитета и доводе их у позицију у којој ће имати највећу корист приликом укључивања у васпитно-образовне програме. У процесу ране интервенције многа деца превазиђу развојна кашњења када им се обезбеди развојно подржавајућа интеракција, адекватног интензитета и трајања.

Кључне речи:

рана интервенција, предшколски програми, развој деце

Утицај програма ране интервенције

Студије ефикасности ране интервенције подржавају премису да рана идентификација детета са сметњама и раније обезбеђена подршка и интервенција, представљају већи потенцијал за оптималан развој детета (Gilliam, Meisels & Mayes, 2005; Shonkoff & Phillips, 2000). Ова истраживања показују да, генерално, деца

која примају услуге ране интервенције од квалификованих кадрова имају веће коефицијенте интелигенције (Brooks-Gunn, Gross, Kraemer, Spiker & Shapiro, 1992), раније достижу развојне показатеље блиске свом узрасту (развојне прекретнице) (Hanson, 2003), имају боља образовна постигнућа (Iovannone, Dunlap, Huber & Kinkaid, 2003) и уживају у благодетима функционалније породице, у односу на вршњаке који нису ушли у програме ране

интервенције (Guralnick, 1997; Odom и Wolery, 2003).

Национални научни савет (National Scientific Council on the Developing Child) (САД) о развоју детета (2007) пружио је снажну подршку раној интервенцији следећом изјавом: „Укључивање све деце која задовољавају критеријуме за програме ране интервенције што је раније могуће, помоћи ће бебама и малој деци са развојним кашњењима и/или инвалидитетом да формирају и утемеље вештине потребне да остваре свој пуни потенцијал” (стр. 13).

Превремено рођена деца са веома ниском порођајном тежином (>1500 грама) или екстремно ниском порођајном тежином (>750 грама) су у већем ризику за летални исход, школски неуспех, здравствене проблеме и настанак инвалидитета (Als, 1997; Goldberg-Hamblin, J. Singer, G. Singer & Denney, 2007). Коришћење развојних стратегија заштите превремено рођене деце у неонаталним јединицама, довело је до непосредних позитивних исхода, као што су смањење времена проведеног у болници, смањење медицинских компликација, боље напредовање детета (Als, 1997), као и дугорочних исхода као што су већа успешност у области читања, математике и каснијег понашања у контакту са вршњацима (McCormick, Brooks-Gunn, Buka, Goldman & Salganik 2006). Службе за рану интервенцију за превремено рођену децу са ниском порођајном тежином, обично започињу пружање услуга ране интервенције у неонаталним јединицама, а затим настављају код куће, након отпуштања детета. Blair & Ramey (1997) су дали преглед контролисаних студија о процесу ране интервенције за превремено рођену одојчад са ниском порођајном тежином (>2800 грама) спроведене између 1986. и 1996. године. Већина програма

интервенције у поменутих студијама, састојала се од пружања едукације родитељима на теме разумевања инфантилних дистрес сигнала и јачања респонсивности одгајатеља. Овакве врсте програма спадају у индиректне врсте подршке, док се директна подршка спроводила кроз интервенције које су подразумевале обучавање родитеља за пружање адекватне сензорне стимулације новорођенчету. Примећени су позитивни резултати за родитеље и децу у обе врсте програма: позитиван исход за родитељство (на пример, веће задовољство у родитељској улози и већа осетљивост на понашања одојчади) и за одојчад (нпр. више менталне и моторичке способности у оквиру очекиваног развоја) у односу на контролне групе (Rauh, Achenbach, Nurcombe, Howell & Teti, 1988).

Један од најважнијих закључака, везаних за програме ране интервенције, јесте краткорочна и дугорочна корист приказана кроз лонгитудиналне студије ране интервенције спроведене на Каролини (Campbell & Ramey, 1995), затим у центру за децу и родитеље у Чикагу (Fuerst & Fuerst, 1993), и у Perry Preschool (Schweinhart et al., 1985). Резултати студија указују да су деца укључена у ове програме имала просечан пораст коефицијента интелигенције за 6.5 поена, смањење 14% у потребама за подршком специјалног образовања касније у детињству, смањење 13% понављања разреда, повећане стопе положене матуре и повећане стопе запослености у раном одраслом добу (Anderson, Shinn & Fullilove, 2003).

Утицај предшколских програма на академска постигнућа код деце

Похађање предшколских програма у оквиру предшколских установа може имати позитивне ефекте на спремност деце за школу и њихово касније академско постигнуће. Овакав закључак произлази из студија које су пратиле различите врсте предшколских програма од једнообразних националних предшколских програма, преко отворених система који могу имати виши степен прилагођавања, до системе који нуде разнолике услуге и програме у оквиру приватне праксе (Wooscock, 1998).

Аустралијске студије су показале да способност за писање и рачунање деце узроста од четири до пет година јесу добар предиктор академског успеха у основној школи. Социјални градијенти у језику и писмености, комуникацији и социо-емоционалном функционисању појављују се рано кроз социо-економски контекст и ове разлике и даље постоје у школском периоду. Према аустралијском Индексу раног развоја (Australian Early Development Index, AEDI), подаци за 2009. указују да је већина аустралијске аутохтоне деце (Аборицина) на добром развојном путу, изузев у домену језика и когнитивних вештина, као и то да ова деца и породице због економски неповољнијег положаја имају мање шансе да присуствују програмима раног детињства у односу на своје вршњаке.

Учешће у предшколским програмима унапређује когнитивни развој и припрема децу за успешно школовање. Не постоје снажни или конзистентни докази да форма предшколског искуства (наставни приступ, дневни распоред...) има дугорочне ефекте на когнитивни развој ове деце. Показало се такође да похађање

предшколских програма има снажнији ефекат на децу из сиромашнијих средина, него на ону из богатијих породица, то јест предшколско образовање може смањити јаз са којим се суочавају деца која су у неповољнијем положају од друге деце, иако већина тих ефеката слаби током одрастања деце.

Резултати лонгитудиналне студије у Енглеској, спроведене у периоду од 1997. до 2003. године на пројекту „Ефикасно пружање предшколског образовања“ (Effective Provision of Pre-School Education (EPPE)), (Sylva, Melhuish, Sammons, Siraj-Blatchford & Taggart, 2004) потврђују да су деца из предшколских програма показала виша когнитивна постигнућа, виши степен друштвености/социјализације и концентрације у школи, у поређењу са децом која нису похађала предшколске програме. На основу резултата ове студије закључујемо да је успешност детета већа по питању когнитивних компетенција и социоемоционалних искустава уколико је дете у васпитно образовни систем укључено пре треће године живота. Док је број месеци, односно недеља боравка у предшколском програму важан фактор, целодневни или полудневни боравак нема значајне разлике у односу на постигнућа деце (Woolfson & King, 2008).

EPPE тим је утврдио да предшколски програми имају значајне позитивне исходе. Они се спровode уз високо образован кадар и подразумевају висок ниво учешћа родитеља (Siraj-Blatchford & Taggart, 2003). Поменути EPPE истраживања такође су се бавила питањем да ли током времена позитиван ефекат предшколских програма „избледи“. Резултати говоре да когнитивни исходи не губе значај на крају раног основношколског периода, иако треба истаћи да су ови ефекти на почетку основне

школе израженији, односно да овај ефекат јесте нижи на крају у односу на период почетка школе. Мање убедљиви показатељи, приказују се у домену социјалног понашања, али ипак бележимо њихову присутност (Sammons, 2010).

По питању социјализације Пери предшколски програм је дао најдуготрајније и најинтензивније ефекте. Када су у 27. години живота испитиване особе која су похађале овај предшколски програм пронађено је да су посвећенији школи, да су имали позитивније односе са вршњацима, економски су били успешнији, жене су биле чешће удате и имале су мање ванбрачне деце (Harrison, 2011).

Интересантне су и чињенице које говоре како рани интензивни програми утичу на децу из маргинализованих група. Пери предшколски програм (Perry Preschool (Schweinhart et al., 1985) је најуспешнији по питању позитивног утицаја на децу маргинализованих група. Главна компонента Пери предшколског програма је пружање квалитетних предшколских искустава. Едукатори су обучени и користе оквир активног учења у интеракцијама са децом. У сваку групу је укључен бар један црни едукатор, јер су укључена деца била Афроамериканци. Рад се изводио у трајању од два сата, сваког радног дана, а у групи од шесторо деце радио је један едукатор. Едукатори су посећивали децу и у њиховим породицама, како би охрабрили родитеље да се укључе и примењују предшколски курикулум код куће.

У оквиру Пери предшколског програма нагласак је на дечјем ангажовању у активностима које укључују прављење избора, решавање проблема и преузимање одговорности у окружењу које обезбеђује стабилне дневне рутине. Постоји десет домена на којима треба радити кроз овај

програм: креативно изражавање, креативно писање, комуникација, односи са другима и иницијатива у том процесу, коришћење покрета, коришћење музике, класификација (препознавање сличности и разлика), бројеви, простор, време. Унутар ових категорија постоји и неколико специфичних области. Нпр, категорија однос са другима и личне иницијативе укључује: прављење и изражавање избора решавањем проблема с којима се сусрећу кроз игру, изражавање осећања речима, учешће у групним рутинама, сензитивност за осећања, интересовања и потребе других, грађење односа са децом и одраслима, грађење и учествовање у кооперативним играма, излагање на крају са социјалним конфликтима (Berrueta-Clement et al., 1984).

Истраживање које се бавило ефектима предшколске праксе на развој деце, укључујући и децу са сметњама у развоју, дало је интересантне резултате. Истраживање је реализовано у Великој Британији (прва Европска, лонгитудинална студија) са циљем да утврди ефекте предшколског образовања на развој деце узраста од 3 до 7 година (у обзир су узети фактори везани за карактеристике родитеља, кућно окружење, типове предшколских програма, установе које су деца похађала). Студија на узорку од 3000 деце показала је позитиван ефекат квалитетне предшколске праксе на интелектуални и социјални развој и развој прихватљивог понашања (децу су пратили и у школи, на крају I и II разреда) (Sylva et al., 2004).

Ефекти предшколске праксе испитивани су и на нашим просторима. Истраживање које је спровео Сабо (2002), на узорку од 333 дечака предшколског узраста, потврдило је хипотезу да постоје значајне разлике између група дечака у

моторичким способностима приликом уписа у основну школу. Резултати овог истраживања упућују на закључак да код дечака активности на пољу физичког васпитања имају знатне предности у развоју координације, гипкости и равнотеже, када се спроводе од тзв. јасленог и тзв. млађег узраста, у односу на облик рада који се спроводи од тзв. најстаријег узраста, до поласка у школу. Истраживање које је спровео Сабо (2005), имало је за циљ да се утврди моторички статус три различите групе дечака предшколског узраста, те да се стекне увид у њихове сличности и/или различитости, приликом уписа у основну школу. Генерална хипотеза овог истраживања је да постоје статистички значајне разлике између група дечака предшколског узраста у моторичким способностима, у зависности од дужине боравка у дечијем вртићу. Резултати овог истраживања показују боље моторичке способности код група дечака које су дуже боравиле у предшколској установи, у односу на групу која је знатно краће боравила у вртићу. Оваква разлика између група говори о позитивним ефектима телесног вежбања на развој моторичких способности у предшколској установи. Укључивање деце у васпитно-образовни рад од тзв. најстаријег узраста показало се као недостатак, који се испољио у виду лошијих моторичких способности ове деце. Поред овог истраживања, Сабо је 2004. године, испитао да ли различита дужина боравка, а тиме и различита дужина трајања васпитно-образовног процеса, утиче на спремност девојчица за полазак у школу, а као инструмент је коришћен ПОШ тест. Резултати показују да група девојчица која је била укључена у васпитно-образовни процес предшколске установе од јаслица до уписа у школу показује значајно бољу спремност за школу у односу на

групу девојчица која је похађала вртић од тзв. млађег узраста до уписа у школу. Оваква разлика између група недвосмислено говори о позитивним ефектима дужег утицаја васпитно-образовног третмана у нашим предшколским установама.

ЗАКЉУЧАК

Програми ране интервенције у које деца изложена ризичним факторима по развој и њихове породице могу бити укључени или предшколски програми у којима постоји адекватна подршка и стимулација за ову децу могу уклонити факторе ризика и позитивно утицати на развој потенцијала детета. Стављањем ризичне деце у нискоризичну околину и помагањем породицама у смањивању ризичних психосоцијалних фактора (на пример, путем услуга социјалне заштите и едукација за родитеље), раном интервенцијом се повећава вероватност успеха у школовању и у каснијем животу ове деце (Gomby et al., 1995). Корисници програма за стимулацију и подстицање развоја у раном детињству, у знатно већем броју завршавају средњу школу, у већој мери задржавају радно место, преузимају родитељску улогу и избегавају криминалне радње у односу на особе које нису похађале такве програме (Barnett & Escobar, 1990).

ЛИТЕРАТУРА

1. Als, H. (1997). Earliest intervention for preterm infants in the newborn intensive care unit. In M. Guralinick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 47-76). Baltimore: Brookes Publishing.
2. Anderson, L., Shinn, C., & Fullilove, M. (2003). The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*, 24(3), 32-46.
3. Australian Early Development Index, AEDI, 2009.
4. Bennett, W.S. (1998). Long Term Effects on Cognitive Development and School Success In Bennett, W.S., & Boocock, S.S. (Eds.) *Early Care and Education for Children in Poverty, Promises, Programs and Long Term results*, State University of New York ISBN 0-7914-3619-5
5. Berrueta-Clement, J.R., Lawrehce, J., Schweinhart, Barnett, W.S., Epstein, A.S. & Weikart, D.P. (1984). Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, Number Eight, CHANGED LIVES The Effects of the Perry Preschool Program on Youths Through Age 19, ISBN 0-931114-28-4, available at: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED313128.pdf>.
6. Blair, C., & Ramey, C. (1997). Early intervention for low-birth-weight infants and the path to second-generation research. In Guralinick, M. (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 77-98). Baltimore: Brookes Publishing.
7. Boocock, S.S. (1998). Preschoole Programe in Programs for Children in Poverty Quality. In Bennett, W.S., & Boocock, S.S. (Eds.) *Early Care and Education for Children in Poverty, Promises, Programs and Long Term results*, State University of New York, ISBN 0-7914-3619-5.
8. Brooks-Gunn, J., Gross, J., Kraemer, H., Spiker, D., & Shapiro, S. (1992). Enhancing the cognitive outcomes of low birth weight, premature infants: For whom is early intervention most effective? *Pediatrics*, 89, 1209-1215.
9. Campbell, F., & Ramey, C. (1995). Cognitive and school outcomes for high-risk African-American students at middle adolescents: Positive effects of early intervention. *American Educational Research Journal*, 32, 743-772.
10. Gilliam, W., Meisels, S., & Mayes, L. (2005). Screening and surveillance in early intervention systems. In Guralinick, M. (Ed.), *The Developmental systems approach to early intervention* (pp. 73-98). Baltimore: Brookes Publishing.
11. Goldberg-Hamblin, S., Singer, J., Singer, G., & Denney, M. (2007). Early intervention in neonatal nurseries: The promising practice of developmental care. *Infants & Young Children*, 20, 163-171.
12. Gomby, D.S., Lerner, M.B., Stevenson, C.S., Lewit, E.M., & Behrman, R.E., (1995). Long term outcomes of early childhood programs: analysis and recommendations. (Review) *The Future of Children*, 5, 6-24.
13. Guralnick, M. (Ed.), (1997) *The developmental systems approach to early intervention* (pp.59-72). Baltimore: Brookes Publishing.
14. Hanson, M. (2003). Twenty-five years after early intervention: A follow-up of children with Down syndrome and their families. *Infants & Young Children*, 16, 354-365.
15. Harrison, L.J. (2011). Chapter 6: Children's experiences of child care. In: Australian Institute of Family Studies (AIFS).
16. Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., & Kinkaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18, 150-165.
17. Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., & Kinkaid, D. (2003). Effective educational

- practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18, 150-165.
18. McCormick, M., Brooks-Gunn, J., Buka, S., Goldman, J., & Salganik, M. (2006). Infant health and development programs at 18 years of age. *Pediatrics*, 117, 771-786.
 19. National Scientific Council on the Developing Child. (2007). The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture: Working paper #5.
 20. Odom, S., & Wolery, M. (2003). A unified theory of practices in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37(3), 164-173.
 21. Rauh, V., Achenbach, T., Nurcombe, B., Howell, C., & Teti, D. (1988). Minimizing adverse effects of low birth weight: Four-year results of an early intervention program. *Child Development*, 59, 544-553.
 22. Сабо, Е. (2004). Утицај дужине боравка у дечијем вртићу на спремност девојчица за полазак у школу (Когнитивни аспект). *Педагогија*, 59(1), 111-120.
 23. Сабо, Е. (2005). Утицај дужине боравка у дечијем вртићу на развој моторичких способности деचाка. *Физичка култура*, 59, (1-4), 16-23.
 24. Sammons, P. (2010). Does preschool make a difference? Identifying the impact of pre-school on children's cognitive and social behavioural development at different ages. In: Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (Eds), *Early childhood matters: evidence from the Effective Pre-school and Primary Education Project*. Abingdon: Routledge, 92-113.
 25. Schweinhart, L., Berrueta-Clement, J., Barnett, W., Epstein, A., & Weikart, D. (1985). Effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19: A summary. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5, 26-35.
 26. Shonkoff, J., & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, D.C.: National Academy Press.
 27. Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2003). (Eds). *Early childhood matters: evidence from the Effective Pre-school and Primary Education Project*. Abingdon: Routledge, 92-113.
 28. Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2004). The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: final report. London: Department for Education and Skills & Institute of Education, University of London.
 29. Woolfson, L., & King, J. (2008). Evaluation of The Extended Pre-School Provision for Vulnerable Two Year Olds Pilot Programme, Department of Psychology, Final Report Scottish Government Social Research, 15-16.

EARLY CHILDHOOD INTERVENTION AND PRESCHOOL PROGRAMS EFFICIENCY IN DEVELOPING CHILDREN OPTIMAL POTENTIAL

Snežana Ilić, Snežana Nikolić, Danijela Ilić-Stošović

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

Summary

Early intervention and quality preschool programs can have a positive impact on endangered child development, intellectual and emotional development, and the advancement of educational achievement of children.

The studies presented in this paper show the positive impact of the early intervention program on the development of children in all developmental domains in prematurely born children, children with extremely low birth weight, children with developmental disabilities, and the impact of preschool programs on later better academic achievements of children.

The effectiveness of the early intervention program is also reflected in achieving more family functionality through the education of both parents during the early intervention program. The programs supported by parents provide a positive outcome for parenting (a higher degree of satisfaction in the parental role and higher sensitivity to the behavior of infants) and for infants (more mental and motor abilities within expected development) than control groups in which education is not provided to parents.

Early childhood programs can be particularly important for children with disabilities because they help to strengthen their overall capacities and bring them into a position where they will have the greatest benefit when engaging in educational programs. In the early intervention process, many children overcome developmental delays when they are provided with a developmentally supportive interaction of adequate intensity and duration.

Key words: early intervention, preschool programs, children's development

ИНТЕРАКЦИЈЕ АДОЛЕСЦЕНАТА У ВИРТУЕЛНОМ СВЕТУ: УТИЦАЈ НА РЕАЛНА ПРИЈАТЕЉСТВА

Марија НЕШИЋ, Бранислава ПОПОВИЋ-ЋИТИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Интернет представља један од изразито значајних агенаса социјализације у животу адолесцената. Задовољавајући потребу за комуникацијом, адолесценти најчешће користе платформе и странице за социјално умрежавање, те на тај начин остварују интеракције у виртуелном свету. У литератури се воде расправе о утицају онлајн комуникације на успостављање вршњачких веза у реалном животу. Са једне стране истичу се негативни утицаји у виду смањења интеракција у реалном животу, док са друге стране налази новијих истраживања указују на постојање позитивних ефеката онлајн комуникације на одржавање и квалитет пријатељских веза уживо. У вези са тим, у раду су приказана два водећа модела која објашњавају утицај виртуелних интеракција на успостављање и одржавање пријатељстава у реалном животу, представљени су механизми њиховог деловања, као и фактори који посредују ову везу.

Кључне речи:

интернет, виртуелне интеракције,
пријатељства, адолесценти

УВОД

У савременом друштву, интернет преузима водећу улогу као један од агенаса социјализације. Улога интернета посебно је важна у адолесценцији, у време различитих биолошких, психичких и социјалних промена у животу младе особе. Управо због тога, интернет има велики социјализацијски потенцијал, посебно што адолесценти пролазе кроз интензивно развојно раздобље у коме вршњачке везе постају бројне и важне. За разлику од детињства, када су родитељи били најважнија емоционална подршка, у адолесценцији ту улогу преузимају пријатељи са којима се проводи више времена, размењују интимна искуства и

учествује у различитим активностима. Интернет је уклонио временске и просторне баријере које су условљавале комуникацију и својим карактеристикама, као што су анонимност, контрола садржаја интеракције и одсуство невербалног дела поруке, понудио адолесцентима примамљиви виртуелни простор за одвијање комуникације. Налази различитих истраживања показују да адолесценти најчешће на интернету користе странице и апликације за комуникацију (Kovačević, Pavlović, Šutić, 2015; Lenhart, 2015), те да је дописивање, путем инстант порука и страница за социјално умрежавање, најучесталији начин комуницирања међу адолесцентима (Lenhart, Smith, Anderson, Duggan, Perrin, 2015).

У литератури се води расправа о начину утицаја интеракција адолесцената у виртуелном свету на пријатељства у реалном животу. Поставља се питање да ли комуникација на интернету доприноси да адолесценти проводе више времена сами, у комуникацији са непознатим особама и одржавању површних виртуелних односа са породицом и пријатељима, што последично утиче на смањење интеракција у реалном животу, или, са друге стране, комуникација на интернету позитивно утиче на квалитет учествовања у реалним интеракцијама и чини да особе постану активније у комуникацији уживо. Зарад осветљавања повезаности између виртуелне и реалне комуникације, у раду ће бити приказане поставке водећих модела који нуде објашњење утицаја виртуелних интеракција на успостављање и одржавање пријатељстава у реалном животу, укључујући и објашњење механизма њиховог деловања, као и анализу фактора који посредују ову везу.

Модели утицаја виртуелне интеракције на пријатељства уживо

У литератури се издвајају два модела која говоре о остваривању утицаја виртуелних интеракција на време које адолесценти проводе са постојећим пријатељима и квалитет тих пријатељстава (Valkenburg, Peter, 2011; Valkenburg, Peter, 2007a; 2007b). Први модел јесте модел редукције који говори о негативном утицају виртуелних интеракција на пријатељства адолесцената уживо. Модел редукције објашњава се путем три претпоставке: (а) интернет, због карактеристика онлајн комуникације, подстиче адолесценате да ступају у површне интеракције на интернету

са непознатим особама (Nie, 2001, према: Valkenburg, Peter, 2007a) и управо због површности онлајн односа таква пријатељства са непознатим особама на интернету су мање корисна за адолесценате од постојећих пријатељстава уживо; (б) време проведено са онлајн странцима јавља се на уштрб времена проведеног са постојећим пријатељима (Kraut et al., 1998), тако да (ц) као резултат претходних претпоставки, интеракција и блискост адолесцената са постојећим пријатељима је смањена (Kraut et al., 1998). Ове претпоставке потврђује лонгитудинална студија, спроведена 1995. и 1996. године међу породицама адолесцената у Питсбургу, чији налази показују да коришћење интернета за комуникацију негативно утиче на пријатељства адолесцената, стварајући слабије везе на интернету и тиме замењујући јаке уживо везе (Kraut et al, 1998).

Други модел је модел стимулације који указује да комуникација на интернету подстиче одржавање пријатељстава адолесцената и њихову блискост са постојећим пријатељима уживо. Блискост се посматра у смислу интимности које се постижу путем онлајн самообјава. Присталице модела стимулације објашњавају потенцијалне позитивне утицаје виртуелних интеракција чињеницом да су на интернету смањени визуелни и аудитивни доживљаји (Valkenburg, Peter, 2009). Модел стимулације се базира на три претпоставке којима се објашњава позитиван утицај виртуелних интеракција: (а) смањени визуелни и аудитивни доживљаји на интернету подстичу адолесценате да открију унутрашња осећања постојећим пријатељима, путем самообјава, лакше него у реалним интеракцијама, (б) интимне самообјаве су важан предиктор бриге, блискости и поверења

адоlescената и (ц) као резултат претходне две претпоставке, интимним самообјавама на интернету индиректно се стимулише блискост у постојећим пријатељствима и поспешује одржавање пријатељстава адоlescената (Valkenburg, Peter, 2007a).

Механизам деловања модела редукације и стимулације

Механизам путем кога се може објаснити негативан утицај виртуелних интеракција односи се на смањење обављања друштвених активности уживо. Време које адоlescенти проводе на интернету може да буде замена времену које су користили за уживо активности са својим пријатељима (Valkenburg, Peter, 2011). Према овом објашњењу интернет је сличан другим медијима, попут телевизије и књиге, при чему коришћење интернета на тај начин може представљати приватизацију забаве, што доводи до смањења реалних интеракција са пријатељима (Kraut et al., 1998). У студији, на узорку младих узраста од 13 до 18 година, утврђено је да особе које су друштвено изоловане и имају мање пријатеља, више комуницирају преко интернета (Mesch, 2001). Коришћење интернета је свакако индивидуална активност, тако да је корисник углавном сам, иако комуницира електронским путем са другима.

Главна критика овог објашњења јесте да се интернет данас не користи само за такве индивидуалне активности, већ и за успостављање и одржавање контаката и односа са постојећим пријатељима или породицом, као и за стицање нових пријатеља. Раније су собе за ћаскање коришћене за комуникацију искључиво између особа које се не познају. Међутим, у последњих неколико година, новије комуникационе технологије, као што су

инстант поруке и странице за социјално умрежавање, подстичу адоlescенте да комуницирају на тај начин и са постојећим пријатељима. У Европи и САД-у студије су показале да 84% (Gross, 2004), односно 88% (Valkenburg, Peter, 2007a) адоlescената користи инстант поруке за комуникацију са постојећим пријатељима.

Објашњење механизма позитивног утицаја виртуелних интеракција лежи у томе што онлајн комуникацију карактеришу смањени визуелни и аудитивни доживљаји. Последица смањења ових доживљаја огледа се у томе да адоlescенти мање брину о начину како их други перципирају и на тај начин лакше откривају информације о себи. Ово је посебно важно код адоlescената код којих је појачана стидљивост у развојној фази (Tidwell, Walther, 2002). Неколико студија је показало да самообјаве стоје у вези са квалитетом односа међу адоlescентима (нпр. McNelles, Connolly, 1999) и да адоlescенти идентификују међусобно откривање интимних тема као виталну карактеристику квалитетних пријатељстава. Налази крос-секционе студије спроведене 2004. године у популацији холандских адоlescената (10-16 година) показали су да је откривање интимних информација о себи резултирало квалитетнијим пријатељствима од стране испитаних адоlescената (Valkenburg, Peter, 2007a).

Kraut и сарадници (1998) су аутори чији резултати лонгитудиналне студије показују да оба модела имају емпиријску потврду. С једне стране, међу новим корисницима интернета, током 1995/96. године, у популацији адоlescената и њихових породица, откривени су негативни утицаји виртуелних интеракција на реалне интеракције адоlescената са пријатељима, што јесте потврда модела редукације.

Са друге стране, након трогодишњег праћења истих корисника, указано је на постојање позитивних ефеката онлајн комуникације на реалне интеракције адолесцената (Kraut et al., 2002), што говори у прилог моделу стимулације. У литератури се стога често говори о двоструком утицају виртуелних интеракција на одржавање пријатељстава адолесцената у реалном животу, али се објашњења проналазе у неколико квантитативних и квалитативних промена у коришћењу интернета, као и постојању одређених фактора који доприносе различитим утицајима.

У другој половини 1990-их година, мало је адолесцената користило интернет од куће и већина није имала приступ интернету. Они који су га пак користили, углавном су комуницирали са непознатим особама, јер су у виртуелне интеракције ступали само путем соба за ћаскање где је сакривен идентитет особе. Као резултат тога, време проведено на интернету утицало је на смањење интеракција уживо и контакти на интернету су били стриктно раздвојени од контаката уживо. Међутим, у последњих неколико година, коришћењем инстант порука готово да се изгубила граница између виртуелних и реалних контаката, макар међу адолесцентима (Lenhart, Madden, Rainie, 2006). Адолесценти почињу све више да комуницирају са постојећим пријатељима и на интернету. Налази ауторке Грос (Gross, 2004), добијени упитником самопроцене, показују да 84% адолесцената, узраста од 12 до 15 година, комуницира на тај начин са најбољим пријатељима из школе, при чему се преклапају контакти на мрежи и ван ње. Због тих промена у технологији и коришћењу интернета, негативни ефекти су данас ретки (Valkenburg, Peter, 2007a).

Фактори који доприносе остваривању утицаја виртуелних интеракција

У литератури се помиње низ фактора који доприносе остваривању позитивног или негативног утицаја виртуелних интеракција на пријатељства у реалном животу. Међу њима су три којима је посвећена већа пажња и то: други учесник у виртуелној комуникацији, пол и социјална компетенција адолесцената.

Онлајн комуникација и онлајн самообјаве могу стимулисати реалне интеракције са пријатељима само када адолесцент ступа у контакт путем интернета са постојећим пријатељима (Bessiere, Kiesler, Kraut, Boneva, 2008; Valkenburg, Peter, 2007a), и то користећи инстант поруке (Valkenburg, Peter, 2007b). У складу са тим, ефекат онлајн интеракција свакако зависи од саговорника у комуникацији. Дакле, стимулативан ефекат онлајн комуникације на постојећа пријатељства ће бити остварен само ако адолесценти комуницирају са постојећим пријатељима.

Други фактор јесте пол. Дечац адолесценти имају више користи од онлајн комуникације са постојећим пријатељима него девојчице, јер су генерално стидљивији у комуникацији (McNelles, Connolly, 1999). Један од три адолесцената је у стању да открије о себи више на мрежи, него уживо и то чешће дечац, него девојчице. Посебно током ране и средње адолесценције, адолесценти су спутани да откривају интимне информације о себи у комуникацији уживо, услед чега дечац посебно имају користи од онлајн комуникације за стимулисање њихових самообјава (Schouten, Valkenburg, Peter, 2007).

Трећи фактор се односи на постојање социјалне компетенције адолесцената.

Током 1990-их година често се веровало да ће интернет посебно привући социјално некомпетентне адолесцените, односно оне који су спутани у уживо комуникацијама. Постоје две хипотезе о односу између социјалне компетентности и онлајн комуникације. „Хипотеза социјалне компензације“ претпоставља да су углавном социјално некомпетентни адолесцененти активнији у онлајн комуникацији. Смањење аудиовизуелних доживљаја на интернету може да помогне овим адолесцентима у превазилажењу инхибиција које се обично доживљавају у реалним интеракцијама. Супротна хипотеза (метафорично названа „богати се богате“) указује да првенствено социјално компетентни адолесцененти користе интернет за онлајн комуникацију. Ови адолесцененти, који већ имају снажне друштвене вештине, могу сматрати интернет само још једним местом за ступање у контакт са вршњацима (Kraut et al., 2002).

Већина студија подржава другу хипотезу (нпр. Valkenburg & Peter, 2007a) и указује да адолесцененти који су социјално компетентни, а што је мерено бројем њихових пријатеља, учесталост дружења и блискошћу односа, у свом окружењу чешће користе апликације за комуникацију (путем инстант порука) на интернету, како би остали у контакту са својим пријатељима. Међутим, социјално некомпетентни адолесцененти, у поређењу са социјално компетентним вршњацима, више користе онлајн самообјаве у поређењу са објавама о себи уживо, јер су спутани у комуникацији уживо па више воле да открију своје проблеме у заштићеном окружењу у коме су мање инхибирани. Осим тога, социјално некомпетентни адолесцененти сматрају да имају контролу

у онлајн комуникацији јер се могу за њу унапред припремити (Valkenburg, Peter, 2009; Schouten et al., 2007).

ЗАКЉУЧАК

Неоспорно је да је интернет један од водећих агенаса социјализације који окупира свакодневницу адолесцената, те да га данас они највише користе зарад комуницирања односно успостављања вршњачких веза. Раније, када су у употреби интернета биле доминантне одређене специфичности (дописивање са непознатима путем соба за ћаскање), увиђао се негативан утицај пријатељства у реалном животу. Данас, када адолесцененти користе нове платформе за комуникацију, углавном комуницирају са постојећим пријатељима, те путем коришћења онлајн самообјава постају интимнији и тиме ближи у реалним односима. Прегледом домаће литературе стиче се утисак да се објашњења утицаја онлајн комуникације задржавају претежно на теоријским разматрањима и прегледима ранијих истраживања (Macura, Vujović, Mikić, 2011; Zebić, Cvetić, Vuković, Jašović-Gašić, 2007; Hinić, Mihajlović, Đukić-Dejanović, Jovanović, 2007), те је потребно новијим емпијским потврдама утврдити природу утицаја ова два модела.

Из свега произилази закључак да виртуелне интеракције не утичу негативно на пријатељства која адолесцененти остварују у реалном животу уколико комуницирају са постојећим пријатељима и тиме одржавају односе који су присутни и уживо. Уколико комуницирају са непознатим особама употреба интернета може постати ризична, а уколико занемарују односе са постојећим пријатељима уживо и проблематична. Из тог разлога, сматра

* Енг. *rich get rich*

се неопходном и оправданим планирање превентивних програма унапређивања комуникације у реалном животу, како би адолесценти стекли слику о важности комуникације уживо, без потребе „мењања“ такве комуникације са виртуелним интеракцијама, већ само као допуна начину комуницирања са постојећим пријатељима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bessiere, K., Kiesler, S., Kraut, R., Boneva, B. S. (2008). Effects of Internet use and social resources on changes in depression. *Information, Communication & Society*, 11(1), 47-70.
2. Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(6), 633-649.
3. Hinić, D., Mihajlović, G., Đukić-Dejanović, S., Jovanović, M. (2007). Povećana upotreba interneta i socijalna izolacija. *Engrami*, 29(3-4), 47-63.
4. Kovačević, M., Pavlović, K., Šutić, V. (2015). *Upotreba informaciono-komunikacionih tehnologija u Republici Srbiji, 2015*. Beograd: Republički zavod za statistiku. Pristupljeno maja 2016. godine i dostupno na stranici <http://pod2.stat.gov.rs/ObjavljenePublikacije/G2015/pdf/G20156007.pdf>
5. Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., Scherils, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American Psychological Association*, 53(9), 1017-1031.
6. Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V., Crawford, A. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58(1), 49-74.
7. Lenhart, A., Madden, M., Rainie, L. (2006). *Teens and the Internet*. Washington: Pew Research Center's Internet & American Life Project.
8. Lenhart, A. (2015) Teen, social media and technology overview 2015 - Pew Research Center. Retrived June 2016. from <http://www.pewinternet.org/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>.
9. Lenhart, A., Smith, A., Anderson, M., Duggan, M., Perrin, A. (2015). Teens, Technology and Friendships. Pew Research Center, Retrived June 2016. from <http://www.pewinternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>.
10. Macura, R., Vujović S., Mikić, Đ. (2011). Psiho-socijalni uticaji virtuelnih komunikacija. *Temida*, 14(3), 23-36.
11. McNelles, L. R., Connolly, J. A. (1999). Intimacy between adolescent friends: Age and gender differences in intimate affect and intimate behaviors. *Journal of Research on Adolescence*, 9(2), 143-159.
12. Mesch, G. S. (2001). Social relationships and Internet use among adolescents in Israel. *Social Science Quarterly*, 82(2), 329-339.
13. Schouten, A. P., Valkenburg, P. M., Peter, J. (2007). Precursors and underlying processes of adolescents online self-disclosure: Developing and testing an "Internet-attribute-perception" Model. *Media Psychology*, 10(2), 292-315.
14. Tidwell, L. C., Walther, J. B. (2002). Computer-mediated communication effects on disclosure, impressions, and interpersonal evaluations. *Human Communication Research*, 28(3), 317-348.
15. Valkenburg, P. M., Peter, J. (2007a). Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental Psychology*, 43(2), 267-277.
16. Valkenburg, P. M., Peter, J. (2007b). Online communication and adolescents' well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer Mediated Communication*, 12(4), 1169-1181.

17. Valkenburg, P. M., Peter, J. (2009). The effects of instant messaging on the quality of adolescents' existing friendships: A longitudinal study. *Journal of Communication*, 59(1), 79-97.
18. Valkenburg, P. M., Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 121-127.
19. Zebić, M., Cvetić, T., Vuković, O., Jašović-Gašić, M. (2007). Uticaj savremene masovne komunikacije na socijalnu interakciju mladih. *Engrami*, 29(3-4), 33-40.

INTERACTIONS OF ADOLESCENTS IN THE VIRTUAL WORLD: THE IMPACT ON REAL FRIENDSHIPS

Marija Nešić, Branislava Popović-Ćitić

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

Summary

The Internet is one of very important socialization agents in the life of adolescents. Satisfying their need for communication, adolescents most often use platforms and social networking sites, thus interacting in the virtual world. The literature discusses the impact of online communication on the establishment of peer relationships in real life. On one hand, there are negative impacts in the form of reduced interaction in real life, while on the other, the findings of recent research indicate the existence of positive effects of online communication on the maintenance and quality of live relationships. Regarding this, the paper presents two leading models that explain the influence of virtual interactions on the establishment and maintenance of friendships in real life, the mechanisms of their action as well as the factors that mediate this relationship.

Key words: Internet, virtual interactions, friendships, adolescents

2.

*Сензорне и моторичке
сметње*

ПОБОЉШАЊЕ НЕВЕРБАЛНЕ КОМУНИКАЦИЈЕ КОД ВИШЕСТРУКО ОМЕТЕНИХ УЧЕНИКА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

Драгана СТАНИМИРОВИЋ¹, Бранка ЈАБЛАН¹, Ивана ЖИВКОВИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²ОШ „Драган Ковачевић”, Београд

Резиме

Невербална комуникација заузима централну улогу и има непроцењив значај у социјалном животу човека. Представља природни и први облик социјалне интеракције. Највећи део информација које доприносе усвајању вештина невербалне комуникације дете добија путем визуелног опажања и визуелног опонашања модела. Немогућност или смањена могућност употребе визуелног сензорног канала омета невербалну комуникативну размену. Ученицима са оштећењем вида који имају и когнитивне дефиците је тешко објаснити невербалне сигнале без конкретног извођења неке радње.

Циљ истраживања био је утврђивање ефеката програма за побољшање невербалне комуникације код вишеструко ометене деце са оштећењем вида. Програм је реализован са 10 вишеструко ометених ученика са оштећењем вида (експериментална група) и 10 ученика са интелектуалном ометеношћу (контролна група). Након сваке фазе примене програма процењиван је ниво достигнутих вештина помоћу Скале испуњавања циља (Goal attainment scale).

Иницијална процена је показала да су вишеструко ометена деца са оштећењем вида у односу на децу са интелектуалном ометеношћу имала прилично нижи ниво вештина невербалне комуникације. Из мерења у мерење ова деца су све више напредовала, тако да су на крају скоро достигла ниво контролне групе.

Кључне речи

невербална комуникација, оштећење вида,
вишеструка ометеност, подучавање, повратна информација

УВОД

Невербална комуникација је део комуникације који обухвата све оно што не спада у семантички садржај говора. Остварује се изразом лица, погледом, начином држања тела, додиром, гестовима и паралингвистичким знацима. У комуникацији је немогуће не заузети неки положај тела, одређено растојање, не мењати интонацију и темпо говора. Невербална

комуникација је увек везана за интеракционе односе или је саставни део одређене врсте социјалног понашања (Рот, 2010). Разумевање и успешна употреба невербалних сигнала су пресудни у свим доменама људске интеракције. Попис свих ситуација у којима невербална комуникација има важну улогу био би бесконачан, посебно ако бисмо укључили свакодневне активности које обухватају формирање утиска о другим људима, изградњу,

одржавање и прекидање веза (Кнарр & Hall, 2010).

О примарној комуникацији бебе и мајке говори се као о афективној или провербалној комуникацији. Њихова афективна размена остварује се контактом очима и осмехом. Касније, путем социјалног учења дете усваја многе невербалне сигнале који су карактеристични за културну заједницу у којој живи. Вид је доминантно чуло које то омогућава. У условима слепоће и слабовидости способност визуелне перцепције је редукована или у потпуности онемогућена, те је и невербална комуникативна размена отежана.

Оштећење вида је у литератури описано као комуникациона баријера (Јаблан и Ханак, 2008; Станимировић и Мијатовић, 2012; Sak-Wernicka, 2014). Манифестације тешкоћа ове деце у комуникацији не треба изједначавати са аутизмом (James & Stojanović, 2006). Недостатак контакта очима, сиромашнија мимика омета комуникацију. Дете са оштећењем вида не може да опази већину невербалних комуникативних знакова и зато има тешкоће да прати и интерпретира невербално понашање (Mallineni, Nutheti, Thangadurai & Thangadurai, 2006). Услед недостатка или смањене могућности визуелне контроле и визуелне имитације, ова деца теже усвајају вештине невербалне комуникације. Истраживањима је утврђено да највише проблема у подручју комуникације имају конгенитално слепе особе (Вучинић, Јаблан, Станимировић и Дринчић, 2015). Њихова вољна емоционална експресија је тешко препознатљива (Galati, Miceli & Sini, 2001; Galati, Sini, Schmidt & Tinti, 2003; Roch-Levecq, 2006). Изузетан успех неких конгенитално слепих испитаника показао је да механизми учења повезани са невизуелним модалитетима неким појединцима

могу бити довољни да овладају конвенционалним емоционалним изразима (Станимировић, Дринчић и Јаблан, 2013).

Ученици са оштећењем вида који имају и когнитивне дефиците теже интегришу информације и не могу спонтано да науче алтернативне технике којима компензују недостатак вида (Wolffe & Silberman, 2006). Изговорена објашњења су им често нејасна и не омогућавају адекватну интерпретацију понашања других. Њима је тешко објаснити невербалне симболе без конкретног извођења неке радње. Родитељи и наставници често занемарују или чак негирају постојање визуелних сметњи код вишеструко ометене деце. Атипичне обрасце понашања углавном приписују интелектуалној ометености (Warburg, 2001). Интелектуална ометеност или здравствени проблем су обично у првом плану (Јаблан и Грбовић, 2008).

Планирање интервенција за развијање комуникације треба да укључи препознавање стила учења који највише одговара ученику (Wolffe & Silberman, 2006), праћење успеха (процену постигнутог нивоа) и евидентирање тешкоћа (Amaral & Lolli, 2011).

ЦИЉ

Циљ истраживања био је утврђивање ефеката програма за побољшање невербалне комуникације у групи вишеструко ометених ученика са оштећењем вида.

Задаци су били следећи:

1. Формирати узорак.
2. Креирати програм намењен изабраној групи деце имајући у виду карактеристике сваког ученика (актуелни ниво функционисања, стил учења итд.).

3. Дефинисати критеријуме за вредновање напредовања ученика током примене програма.
4. Применити програм и инструмент за проверу његових ефеката.
5. Утврдити разлике између вишеструко ометених ученика са оштећењем вида и ученика са интелектуалном ометеношћу у усвајању вештина невербалне комуникације.

МЕТОД

Узорак

Узорак је чинило 20 ученика са интелектуалном ометеношћу основношколског узраста од I до IV разреда. Тифлолошком проценом визуелног статуса је утврђено да 10 ученика има оштећење вида и они су чинили експерименталну групу. Седморо ученика је осим интелектуалне ометености и оштећења вида, имало додатне развојне сметње или хроничне здравствене проблеме.

Контролну групу је чинило 10 ученика са интелектуалном ометеношћу. Изабрали смо ученике који немају додатне развојне сметње или хроничне здравствене проблеме.

У експерименталној групи је било шест дечака и четири девојчице, а у контролној седам дечака и три девојчице.

Инструмент

Ниво вештина невербалне комуникације сваког ученика процењиван је током примене програма помоћу Скале испуњавања циља – GAS (Goal attainment scale).

Ова врста скале је првобитно концептуализована и примењивана у области менталног здравља као алтернативна техника за мерење напретка пацијента ка циљевима лечења (Kiresuk, 1994). Њене модификације за употребу у образовном окружењу омогућују документовање промена у академском и социјалном понашању (Kratochwill, Elliott & Rotto, 1995). Израда скале укључује: одабир циљног понашања, операционализацију жељеног понашања и опис три до пет могућих исхода током интервенције (Cardillo, 1994).

Вештине невербалне комуникације су операционализоване задацима програма. Испитаник је добио оцену 2 (потпун успех) ако је оба задатка урадио тачно (препознао четири емоције, показао их и правилно демонстрирао тражене положаје тела у комуникацији са саговорником). Оценом 1 (делимичан успех) је оцењен ако је урадио бар пола сваког задатка (препознао најмање две емоције и показао их, показао део правилног положаја тела). Ако није постигао ни делимичан успех добио је оцену 0 (неуспех).

Ток истраживања

Истраживање је обављено у ОШ „Љубомир Аћимовић“ у Обреновцу и део је ширег пројекта израде, примене и евалуације програма за подстицање и развој социјалних вештина код вишеструко ометене деце са оштећењем вида. Пројектом је предвиђено побољшање вештина невербалне комуникације кроз реализацију два задатка: препознавање и показивање емоција и демонстрирање како треба да изгледа положај тела у комуникацији са саговорником.

За потребе овог истраживања ученици су били подељени у две групе, тако да се истовремено радило са десеторо ученика (по пет из Е и пет из К групе). Са сваком од ове две групе тифлолог је имао сусрет једном недељно (увек током трећег и четвртог школског часа). Вештине невербалне комуникације увежбаване су првих пет недеља. На сваком сусрету је вршена процена помоћу GAS скале. Протокол за сваког ученика показује колико је ближе или даље од испуњења циља и које тешкоће има.

Обрада података

Да би се утврдиле евентуалне разлике између експерименталне и контролне групе на GAS скали рачунали смо аритметичке средине скорова свих испитаника, на сваком од пет мерења.

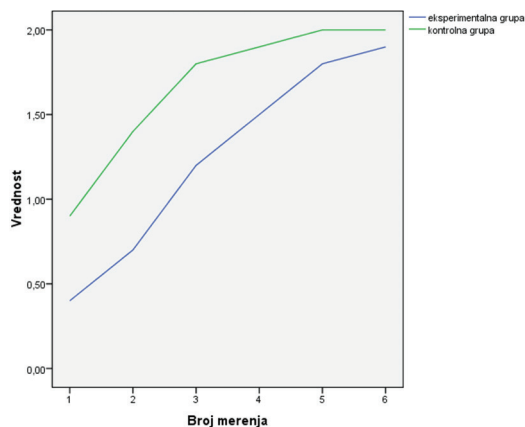
РЕЗУЛТАТИ СА ДИСКУСИЈОМ

Подаци показују да су у обе групе вредности аритметичких средина у сваком наредном мерењу веће него у претходном. То нам говори да је програм утицао на побољшање вештина невербалне комуникације како код вишеструко ометених ученика са оштећењем вида, тако и код ученика са интелектуалном ометеношћу.

Табела 1 – Просечне вредности вештина невербалне комуникације

Мерење	ASe	ASk
1.	0,4	0,9
2.	0,7	1,4
3.	1,2	1,8
4.	1,5	1,9
5.	1,8	2

Испитаници контролне групе остварили су знатно бољи успех у иницијалном мерењу, у наредна два мерења такође су у значајној предности, док су се скорови двеју група у последња два мерења приближили захваљујући све већем напредовању вишеструко ометених ученика са оштећењем вида. Разлике између две групе ученика у напредовању током програма визуелно су приказане на графикону који следи.



Графикон 1 – Напредовање Е и К групе током примене програма

Резултати су потврдили оправданост креирања и примене програма. Наиме, ни родитељи ни наставници не придају довољно значаја вештинама невербалне комуникације и другим социјалним вештинама. Ово је наглашено када су у питању деца са сметњама у развоју (важније је да науче да читају, рачунају). Са вишеструко ометеним ученицима са оштећењем вида раде наставници који немају довољно искуства у методама рада са слепом и слабовидом децом или чак потпуно занемаре могућност постојања оштећења вида. Сам тип ометености намеће овој деци више тешкоћа у овладавању невербалном комуникацијом, што је евидентирано и током овог истраживања. Бележење тешкоћа у

протоколима сваког ученика омогућило нам је стално модификовање и прилагођавање програма у наредним фазама. Прилагођавања су била далеко потребнија испитаницима експерименталне групе (организација простора, додатни конкретни материјали, комбиновани стилови учења итд.). Овој деци је такође било потребно више подстицаја и повратних информација. Примена специјализованог приступа, у каснијим фазама програма све више прилагођаваног индивидуалним потребама сваког ученика, објашњава разлике у темпу напредовања ове деце у поређењу са контролном групом. Неки од ученика Е групе су постигли потпун успех. Међу њима је конгенитално слеп дечак, чиме је и у овладавању невербалном комуникацијом потврђена улога механизма учења, који су повезани са невизуелним чулним модалитетима.

ЗАКЉУЧАК

За децу са вишеструком ометеношћу и оштећењем вида је важно да им омогућимо да изграде и усвоје алтернативни комуникативни систем. Потребно је да све особе које су у контакту са дететом знају како оно шаље, прима и разуме поруке. Утврђено је да је програм који смо применили довео до побољшања вештина невербалне комуникације код обе групе ученика, посебно код деце са вишеструком ометеношћу и оштећењем вида.

За ову децу је изузетно значајно успостављање рутине и коришћење конкретних материјала, како би могли да уче на основу личног искуства. Неопходно је да се рутине изводи најмање једном дневно, по тачно утврђеном распореду, на истом месту и са материјалима који се постепено мењају. Циљ је да дете на тај начин

запамти и ишчекује секвенце које следе. Током извођења рутине треба обратити пажњу на то како дете невербално реагује и да ли се појављују знаци ишчекивања, задовољства, жеље да оствари комуникацију и активност у настави (Rash & Toelle, 2002, према Јаблан, 2016).

Осмишљавање програма и њихова примена могло би да буде почетак систематског спровођења одговарајуће подршке вишеструко ометеној деци са оштећењем вида.

ЛИТЕРАТУРА

1. Amaral, I., & Lolli, D. (2011). Communication, experience and movement: A framework for education of children with multiple disabilities including visual impairments. *Defectology*, 26 (3), 69-78.
2. Cardillo, J. E. (1994). Goal setting, follow-up, and goal monitoring. In T. J. Kiresuk, A. Smith & J. E. Cardillo (eds), *Goal attainment scaling: Application, theory and measurement* (pp. 39-60). Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum.
3. Galati, D., Miceli, R., & Sini, B. (2001). Judging and coding facial expression of emotions in congenitally blind children. *International journal of behavioral development*, 25 (3), 268-278.
4. Galati, D., Sini, B., Schmidt, S., & Tinti, C. (2003). Spontaneous facial expressions in congenitally blind children and sighted children aged 8-11. *Journal of visual impairment and blindness*, 97 (7), 418-428.
5. Јаблан, Б. и Грбовић, А. (2008). Вишеструко ометена визуелно оштећена деца. *Социјална мисао*, 15(57), 47-60.
6. Јаблан, Б. и Ханак, Н. (2008). Теорија ума деце са оштећењем вида. У Н. Глумбић (ур.), *Теорија ума деце са*

- посебним потребама (стр. 96-110). Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
7. Јаблан, Б. (2016). Дете са оштећењем вида у школи. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 8. James, D. M., & Stojanovic, V. (2006). Communication skills in blind children: A preliminary investigation. *Child: care, health and development*, 33 (1), 4-10.
 9. Kiresuk, T. J. (1994). Historical perspective. In T. J. Kiresuk, A. Smith & J. E. Cardillo (eds), *Goal attainment scaling: Application, theory and measurement* (pp. 135-160). Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum.
 10. Knapp, M. L., & Hall, J. A. (2010). *Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji*. Zagreb: Naklada Slap.
 11. Kratochwill, T. R., Elliott, S. N., & Rotto, P. C. (1995). Best practices in school-based consultation. In A. Thomas & J. Grimes (eds), *Best practices in school psychology-III* (pp. 519-538). Washington: National association of school psychologists.
 12. Mallineni, S., Nutheti, R., Thangadurai, S., & Thangadurai, P. (2006). Non-verbal communication in children with visual impairment. *British journal of visual impairment*, 24 (1), 30-33.
 13. Roch-Levecq, A. (2006). Production of basic emotions by children with congenital blindness: Evidence for the embodiment of theory of mind. *British journal of developmental psychology*, 24 (3), 507-528.
 14. Рот. Н. (2010). Знакови и значења. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
 15. Sak-Wernicka, J. (2014). The effect of nonverbal cues on the interpretation of utterances by people with visual impairments. *Journal of visual impairment and blindness*, 108 (2), 133-143.
 16. Станимировић, Д., Дринчић, Н. и Јаблан, Б. (2013). Улога вида у спонтаном и намерном изражавању емоција. У В. Жунић-Павловић (ур.), *Зборник радова VII Међународног скупа „Специјална едукација и рехабилитација“* (стр. 209-217). Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 17. Станимировић, Д. и Мијатовић, Л. (2012). Невербална комуникација као аспект развоја социјалних вештина слепих и слабовидих. У С. Стоиљковић, Ј. Тодоровић и Г. Ђигић (ур.), *Личност и образовно-васпитни рад* (стр. 158-168). Ниш: Филозофски факултет у Нишу.
 18. Вучинић, В., Јаблан, Б., Станимировић, Д. и Дринчић, Н. (2015). Емоционална експресивност средњошколаца са оштећењем вида и њихових вршњака типичног развоја. *Специјална едукација и рехабилитација*, 14 (4), 497-516.
 19. Warburg M. (2001). Visual impairment in adult people with moderate, severe and profound intellectual disability. *Acta Ophthalmologica*, 79(5), 450-454.
 20. Wolffe, K. E., & Silberman, R. K. (2006). Teaching social skills to students with multiple disabilities. In S. Z. Sacks & K. E. Wolffe (eds), *Teaching social skills to students with visual impairments – from theory to practice*. New York: AFB press.

IMPROVING NONVERBAL COMMUNICATION IN CHILDREN WITH MULTIPLE DISABILITIES, INCLUDING VISUAL IMPAIRMENT

Dragana Stanimirović¹, Branka Jablan¹, Ivana Živković²

¹University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

²School "Dragan Kovačević", Belgrade

Summary

Nonverbal communication takes on a central role and has invaluable significance in the social life of a person. It presents the natural part and the first form of social interaction. The largest part of the information that contributes to the acquisition of nonverbal communication skills of a child is acquired through visual perception and visual imitation of the model. The inability or reduced ability to use the visual sensory channel impedes nonverbal communicative exchange. Students with visual impairments, who have cognitive deficits, are difficult to explain nonverbal signals without the specific performance of an action.

The aim of the research was to determine the effects of the program for the improvement of nonverbal communication in visually impaired children with multiple disabilities. The program was conducted with 10 children with visual impairments and multiple disabilities (experimental group) and 10 students with intellectual disability (control group). After each stage of the application, the level of achievement was evaluated using the Goal attainment scale.

The initial assessment showed that children with visual impairments and multiple disabilities, compared to children with intellectual disabilities, had a fairly lower level of nonverbal communication skills. From measurement to measurement, these children progressed more and more, so they almost reached the level of the control group in the end.

Key words: nonverbal communication, visual impairments, multiple disability, teaching, feedback

ПРУЖАЊЕ ПОДРШКЕ ПОРОДИЦИ ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Тамара КОВАЧЕВИЋ¹, Љубица ИСАКОВИЋ¹, Радомир АРСИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²Универзитет у Приштини – Косовска Митровица,
Учитељски факултет у Призрену-Лепосавић

Резиме

Породица има изузетну важност за развој и обликовање личности детета. Породица пружа детету искуство припадности заједници и искуство вредности породице као институције. Природно окружење детета је породична средина, која у обликовању његове личности има незаменљиву улогу. Унутар породице дете стиче емоционална искуства, учи правила интерперсоналних односа и понашања у друштву. У породици дете усваја животне вредности и циљеве, прима културу своје средине, као и говор који је нарочито важан чинилац у социјалном животу детета.

Због оштећења слуха и измењеног начина комуницирања са околином, глува и наглува деца предшколског узраста развијају се под неповољнијим условима него деца која чују. Велики број глуве и наглуве деце предшколског узраста има специфичне проблеме на плану комуникације и интеракције. Примерена и ефикасна рана комуникација без обзира на ком се језику одвија (знаковном или говорном), заједно са прихватањем детета и његовог оштећења основа су успешног развоја личности детета.

Веома је важна адекватна емоционална и едукативна подршка породици глуве и наглуве деце. Неопходно је организовати различите програме подршке, побољшати комуникацију у оквиру породице, као и сарадњу породице и стручњака разних специјалности који учествују у рехабилитацији и едукацији глуве и наглуве деце предшколског узраста.

Кључне речи:

*породица, подршка, глува и наглува деца,
предшколски узраст, комуникација*

УВОД

За дете породица представља централну област животног простора. У раном детињству дете у њој задовољава све своје потребе. Уз основне биолошке потребе, најважније потребе деце су за сигурношћу, љубављу, припадањем. Малом глувом детету је поред сензорне депривираности ускраћено коришћење и разумевање говора, као најзначајнијег средства комуникације. Ограничено искуство и недостатак емоционалне размене успоравају когнитивни, емоционални и социјални развој глувог детета (Драгојевић, 2007).

Појава оштећења слуха не угрожава само дете, већ и породични систем и релације у оквиру породице, како на индивидуалном плану, тако и на релацији родитељ–дете. Да би родитељство било што успешније и да би глуво дете напредовало у свом развоју, потребан је систематски рад с родитељима. Циљ таквог рада је, пре свега, упознавање родитеља с оштећењем слуха, могућим последицама, као и могућностима напредовања детета без обзира на оштећење (Вујасиновић и Славнић, 2008). Током процеса рехабилитације са децом се остварују различити програмски садржаји, примерени врсти и степеном оштећења, док се рад са родитељима најчешће реализује кроз индивидуална и групна саветовања.

Сурдолог у току рада са глувом и наглувом децом и њиховим породицама долази у различите ситуације које изискују пружање адекватних савета. Анализирајући ситуације у којима је неопходно дати савет може се закључити да постоје три основна типа сурдолошког саветовања: информативно, едукативно и кризно саветовање (Ђоковић, Остојић и Ковачевић, 2011).

Породице деце са развојним сметњама

Породична група је динамичка структура, систем у коме промене једног субсистема доводе до промена у другим субсистемима, у функционисању целе групе и појединих чланова.

Породице деце са сметњама у развоју су нетипичне породице по унутрашњим односима и по динамици, према анализи интеракционог-симболичког приступа, што утиче и на њене функције (Велишек-Брашко и Бељански, 2013).

Ометеност детета за породицу представља један од најтежих акцидентних или паранормативних догађаја. Овако снажан, свепрожимајући, неочекиван, изненадан и дуготрајан стресни догађај поставља пред озбиљно искушење способност очувања интегрисаности породичног система (Драгојевић, 2008).

У породицама деце са сметњама у развоју ниво стреса је често виши него у породицама деце типичног развоја. Најчешћи извори стреса у породицама деце са сметњама у развоју су: карактеристике развојних сметњи детета, неизвесност у вези исхода дететовог здравственог стања, финансијски захтеви, непредвидивост у потребама детета и дневном ритму, учестале посете лекарима, тешкоће у формирању васпитног стила родитеља, као и лоша сарадња са установама које пружају подршку (Case, 2000; Cawley, Hayden, Cade, E. & Baker-Kroczyński, 2002; Мухић, Рајић и Копуновић Торма, 2016).

Реализована истраживања указују на тешкоће у остваривању комуникације са дететом, изостајања повратне информације од стране детета, смањене способности тумачења социјалних сигнала

(Cichetti & Schneider-Rosen, 1991; Walden, 1996; van Ijzendoorn et al., 2007, према Мухић, Рајић и Копуновић Торма, 2016).

Упркос значају који за родитеља има подршка од стране здравственог, образовног и система социјалне заштите, истраживања показују да родитељи често нису задовољни сарадњом са релевантним стручњацима, чему умногоме доприноси експертска позиција стручњака и недовољно информисање родитеља о развоју и напредовању детета, те недовољно укључивање родитеља у подршку детету (Danklefsen, 2008; Valle, 2002).

Многи родитељи деце са сметњама у развоју код нас су суочени са различитим мањкавостима система подршке. Услуге које се базирају на инструменталној подршци родитељу, у циљу омогућавања слободног времена и лакше свакодневне организације су малобројне и нису довољно доступне. Реализују се само у већим општинама, често у оквиру пројектних активности или у удружењима грађана.

Рајић, Мухић, Крстић, Дрезга и Бранковић (2015) су реализовали истраживање које показује и да је мали број родитеља уопште укључен у било какву врсту програма подршке (18%). Мајке су наводиле, као најчешће препреке укључивању у програме подршке: неодговарајуће време одржавања, недостатак слободног времена услед сталне бриге о детету, као и недостатак информација о постојању програма подршке.

Породице глуве и наглуве деце

Ставови родитеља према глувом детету се разликују. Након дијагнозе, најчешћа је прва реакција родитеља изненађење, страх, туга, отпор, непријатељство, тешка

нарцистичка повреда, као и осећај стида и кривице. Након тога родитељи заузимају или став борбе за своје дете или став отвореног или прикривеног одбацавања. Породица постаје или хомогенија или се разграђује, што зависи од ранијих односа, али и снази непријатељских емоција и узајамног оптуживања (Dulčić & Kondić, 2002).

Код мале глуве деце појављује се и проблем идентификације са родитељима неоштећеног слуха. Нека истраживања указују да је за дететов емоционални, социјални, па и интелектуални развој повољније одрастање уз глуве родитеље. Поред раног коришћења знаковне комуникације у таквој породичној ситуацији повољнија је и емоционална клима, пре свега због лакшег прихватања детета и разумевања његових проблема и због лакшег емоционалног комуницирања (Драгојевић, 2007).

Дијагностиковање оштећења слуха код детета представља неочекивани животни догађај који уноси пометњу у целу породицу, доводи до симболичног осећаја губитка и води процесу туговања. Познавање фазе туговања и могућих начина размишљања и осећања помаже нам да боље разумемо породицу. За ток третмана и даље функционисање детета од посебног је значаја препознати реакције породице и пружити адекватну подршку.

Подршка од стране стручњака може се остварити кроз: индивидуалне разговоре; групе родитеља; системску породичну психотерапију; сурдолошко саветовање.

Сурдолошко саветовање подразумева пружање помоћи глувој и наглувој деци и њиховим породицама за остваривање бољег споразумевања и разумевања. Као и помоћ у решавању одређених животних тешкоћа, помоћ у решавању постојећих

конфликата или прилагођавању неким животним догађајима (Ђоковић, Остојић и Ковачевић, 2011).

Улога стручњака у индивидуалним разговорима је да буде осетљив за тренутну фазу у којој се породица налази, да им помогне у разумевању њихових осећања и проблема, обликује њихова искуства, да им да одговарајуће информације, помогне им да пронађу сопствене ресурсе за даље изазове, као и друге просторе где могу наћи подршку. Системска породична терапија представља добар оквир за разумевање породице и свакодневни рад, а посебно је индикована у ситуацијама када постоји већи проблем који утиче на функционисање чланова (Боровница, 2010).

Вујасиновић и Славнић (2008) су испитивале какву подршку добијају породице глуве деце предшколског узраста у савременом васпитно-образовном процесу и у целокупној социјалној интеграцији. Циљ истраживања је био да се испита квалитет подршке родитељима глуве деце као и интеракцијски однос родитељ-дете. Резултати су показали да су родитељи веома мало упознати о значају оштећења слуха; да им није доступна литература о последицама глувоће; да су имали променљив однос у комуникацији пре и после сазнања о глувоћи; да имају различит однос у васпитавању глувог детета и детета које чује и да нема организованих саветовалишта.

Мортон (Morton, 2000), указује на утицај глувоће у детињству на динамику породице. Поред родитеља, и чланови шире породице, суочавају се с разочарањем, тугом и губитком идеализованог детета и личне идеализоване улоге. Аутор указује на потребу програма подршке за родитеље и друге чланове породице. Стручњаци и установе који раде са глувом

и наглувом децом требају да се прилагоде тим потребама и да осигурају одговарајуће програме подршке.

Комуникација глуве и наглуве деце предшколског узраста у породици

Разлог избора одређеног облика комуникације с глувим дететом су испитивали Kluwin & Gaustad (1991). Резултати испитивања показују да мајка има водећу улогу у избору начина комуникације. Највише утицаја на мајку при избору комуникације имали су: степен оштећења слуха детета, начин предшколског образовања детета, као и образовање мајке (Dulčić, 2009).

Неопходно је рано откривање оштећења слуха код детета и што раније спровођење раног интервентног програма. Препорука је ASHA-e (American Speech-Language-Hearing Association) да се креирају примерени рани интервентни програми усмерени на породицу који пружају могућност избора стручњацима, родитељима и деци оштећеног слуха. Потребно је да породица детета оштећеног слуха има приступ свим информацијама о општем развоју детета, посебним информацијама о оштећењу слуха, комуникацијским могућностима и језичком развоју глуве деце. Локална заједница, држава, здравствени и образовни пројекти морају усмерити свој циљ према раној детекцији оштећења слуха и раној интервенцији (ASHA, 2001, према Pribanić, 2004).

Око 90% глуве деце рођено је у породицама са оба чујућа родитеља, 7% има једног глувог родитеља, а само 3% има оба глува родитеља. Око 5-10 % глуве деце усваја знаковни језик од својих глувих родитеља. Већина глуве деце расте у потпуно чујућем свету, у раном детињству. Такође,

већина чујућих родитеља глуве деце не познаје или слабо познаје знаковни језик, што има значајне импликације на развој глувог детета (Marschark, 1993; Mitchell & Karchmer, 2004).

За глуво дете се од најранијег узраста кључном сматра честа, континуирана интеракција са узорима који течно владају знаковним језиком. Чујући родитељи могу учинити у почетку много, ако изграде сопствену свест о томе шта значи комуницирати визуелно, и да почну да комуницирају само са неколико знакова који су део њихове свакодневне интеракције (Ivasović, 1998, према Ковачевић, 2013).

Глуви родитељи користе течан знаковни језик брзог ритма, како би комуницирали једни са другима у присутности свог детета. Када директно комуницирају са дететом користе велики број појединачних знакова за кратке знакове или изразе, који су модификовани како би их дете лакше могло видети (Erting, Prezioso & O'Grady Hynes, 1990; Rutter & Durkin, 1987; Wilbur, 2000).

Веома је важно родитеље деце оштећеног слуха информисати о посебним стратегијама за визуелну комуникацију коју користе глуве мајке у интеракцији са својом глувом децом и на тај начин и омогућавају визуелни унос језичких података (Spencer, Bodner-Johnson & Gutfreund 1992).

Предшколске установе и школе у САД, запошљавају глуве саветнике за родитеље и децу (засебно или у пару са партнером који чује) и многобројна искуства указују да су се често истицали по високом нивоу осетљивости за емоционалне и комуникацијске потребе чујућих родитеља.

Наставници и васпитачи мотивишу родитеље да слободно изложе своје одојче или мало дете говорном енглеском језику

и америчком знаковном језику (али не истовремено) и да обрате пажњу на дететове интеракције са глувом децом/одраслим особама и са чујућом децом/одраслим особама у различитим окружењима. Ако родитељи запазе рани развој речника и језичких елемената и у говорном и у знаковном језику, често могу добити јаснију идеју шта одговара њиховом детету.

Родитељи морају учинити све што је потребно како би пренели своју љубав према глувом детету, чак и ако то у почетку значи коришћење гестова, пантомиме и показивања. Врло је важно да родитељи буду опуштени, да су анимирани и укључени и да успевају пренети детету оно што мисле. Брига око тога да ли могу адекватно користити мануелни енглески или граматику америчког знаковног језика не би требала бити примарна код чујућих родитеља врло мале глуве деце. Они би, пре свега, требало да пронађу начине да омогуће детету да разуме шта се око њега догађа, да проведу сретне тренутке са својом глувом децом, и да се побрину да и глува и чујућа деца у потпуности учествују у породичним интеракцијама (Gallimore, 1994, према Mahshie, 2007).

Подршка породици глуве и наглуве деце предшколског узраста

Једна од компоненти квалитетне подршке је свест стручњака да не треба свим родитељима иста подршка. Некима је потребна емоционална подршка, неким су потребне информације, неким обука, неки желе техничка помагала, а неки желе научити знаковни језик. Велика је вероватноћа да ће сви они – у догледно време – желети све од наведенога, али у различито време и из различитих извора.

У предшколском периоду, важан задатак стручњака након откривања глувоће код детета је пружање емоционалне и едукативне подршке породици. У билингвалном моделу, први задатак је да дете научи језик који је другачији од језика његових родитеља. Пружање подршке на најранијем узрасту детета организује се одласком у породицу, путем група за подршку, као и кроз контакте са заједницом глувих (Mahshie, 2007).

Резултати бројних истраживања спроведених са глувом децом глувих родитеља показали су да је знаковни језик подједнако ефикасан за уредан развој, као и говорни. Дете треба да је у контакту са другим, одраслим глувим особама које флуентно користе знаковни језик. Уколико се родитељи одлуче за овај метод треба да поставе флуентни комуникатори знаковног језика. Ако родитељи нису глуви, потребна је едукација о култури глувих у циљу да породица усвоји знаковни језик.

Глуво дете има тешкоћа са усвајањем говорног језика, јер га учи прекасно (након критичког периода за развој језика), у неприкладном модалитету.

Подршку породици на млађем предшколском узрасту детета пружа тим који сачињавају сурдолог, одрасли глуви, психолог и лекар. Одрасле глуве особе имају кључну улогу у двојезичним програмима од самог почетка. Оне непосредно доприносе подизању свести о глувоћи у свим окружењима, учењу знаковног језика и представљају модел за идентификацију глувом детету. Омогућавају детету учење социјалних улога, упознавање са културолошким нормама заједнице глувих и развој позитивног идентитета.

Важан део подршке породици представља опсервација, израда породичног плана и процена дететовог напретка. На

основу резултата процене врши се избор предшколског програма у који ће се дете укључити (Bradarić-Jončić & Kolarić, 2012).

Родитељима је потребно да се увере да је језик којим дете говори код куће (први језик) адекватно развијен пре него што се почну бринути о напретку другог језика (Cummins & Swain, 1986). То имплицира да је први језик толико кључан за емотивну и образовну добробит детета да на његов развој треба гледати као на највећи приоритет. Тај приоритет утврђује средишњу улогу дететовог првог језика у свим аспектима његовог развоја у образовном смислу.

За многу глуву децу из Шведске и Данске чији родитељи чују, детињство је опуштено доба проведено у игри, које укључује и говорни и знаковни језик. У окружењу у којем глуво дете сусреће и говорни и знаковни језик одвојено, као целовите језике, кроз природне интеракције и родитељима и стручњацима постаје јасно да ће дете одлучити у ком смеру ће се ствари кретати у зависности од дететових предиспозиција за усмени или визуелни језик (Ковачевић, 2013).

На предшколском узрасту, задатак вртића је омогућити деци да наставе да усвајају језик која су почела да усвајају у породици, а најбоље ће га усвојити кроз интеракције са другим флуентним говорницима – одраслима и децом.

ЗАКЉУЧАК

Породица има веома важну улогу у остваривању успешне едукације и рехабилитације глуве и наглуве деце.

Породици глуве и наглуве деце је неопходна подршка друштвене заједнице; здравственог, образовног и система

социјалне заштите. Такође, родитељима је неопходна емоционална и едукативна подршка. Потребно је родитеље едуковати о оштећењу слуха, последицама, моделима амплификације, начинима комуникације, васпитању и образовању глуве и наглуве деце. Неким родитељима је потребна обука у учењу знаковног језика и упознавање са културом глувих.

Неопходан је континуиран и систематски рад са родитељима, у виду индивидуалних или групних саветовања, као и реализација сурдолошког саветовања које може бити: информативно, едукативно и кризно. Родитељима и члановима шире породице неопходно је обезбедити у сарадњи са локалном заједницом, адекватне програме подршке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Borovnica, O. (2010). Osluškivanje potreba porodice – različiti načini podrške. *Beogradska defektološka škola*, 16(3), 48, 491-503.
2. Bradarić-Jončić, S. i Kolarić, B. (2012). Dvojezično obrazovanje gluhe djece. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 104-116.
3. Case, S. (2000). Refocusing on parent: What are the social issues of concern for parents with disabled child. *Disability & Society*, 15(2), 271-292.
4. Cawley, J., Hayden, S., Cade, E., & Baker-Kroczyński, S. (2002). Including students with disabilities into the general education science classroom. *Exceptional Children*, 68(4), 423-435.
5. Cummins, J. & Swain, M. (1986). *Bilingualism in education: Aspects of theory, research, and practice*. Essex, UK: Longman Group UK Limited.
6. Danklefsen, P. R. (2008). Perceptions of collaboration of parents of students with disabilities and service providers. *Unpublished doctoral dissertation*. Ashland University, Ashland, OH.
7. Драгојевић, Н. (2007). Портрет породица са глувим и наглувим дететом. *Београдска дефектолошка школа*, 1, 47-57.
8. Dragojević, N. (2008). Odlike funkcionisanja porodice sa ometenim detetom, U: D. Radovanović (Ur.): *U susret inkluziji - dileme u teoriji i praksi*, 175-185. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
9. Dulčić, A. (2009). Stavovi majki prema slušno oštećenoj djeci. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 39- 50.
10. Dulčić, A. i Kondić, Lj. (2002). *Djeca oštećena sluha*. Zagreb: Alinea.
11. Ђоковић, С., Остојић, С. и Ковачевић, Т. (2011). Сурдолошко саветовање глувих и наглувих особа и њихових породица. *Београдска дефектолошка школа*, 17(3), 51, 439-450.
12. Erting, C. J, Prezioso, C. & O'Grady Hynes, M. (1990). The interactional context of deaf mother-infant communication. In V. Volterra & C.J. Erting (Eds.), *From gesture to language in hearing and deaf children*, 97-106. Berlin: Springer-Verlag.
13. Ковачевић, Т. (2013). Функција знаковног језичког израза у развоју језика код глуве и наглуве деце, необјављена докторска дисертација, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду.
14. Kluwin, T. N., & Gaustad, M. G. (1991). Predicting family communication choices. *American Annals of the Deaf*, 136(1), 28-34.
15. Marschark, M. (1993). *Psychological Development of Deaf Children*, Oxford: University Press.
16. Mahshie, S. N. (2007). *Dvojezično obrazovanje gluhe djece*. Washington, D.C.: Laurent Clerc National Deaf Education Center/ Zagreb: Savez gluhih i nagluhih grada Zagreba.

17. Mitchell, R. & Karchmer, M. (2004). Chasing the mythical ten percent : Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4, 138–63.
18. Morton, D. D. (2000). Beyond Parent Education: The Impact of Extended Family Dynamics in deaf Education. *American Annals of the deaf*, 145, 4.
19. Михић, И., Рајић, М. и Копуновић Торма, Д. (2016). Стрес родитељства и квалитет бриге у породицама деце са сметњама у развоју. *Годишњак Филозофског факултета у Новом Саду, Књига XLI-2*, 247-268
20. Pribanić, Lj. (2004). Malo gluho dijete i rana komunikacija u obitelji. Zbornik radova „Dobra edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće“, 303-308. Zagreb: Savez defektologa Hrvatske
21. Рајић, М., Михић, И., Крстић, Т., Дрезга, М. и Бранковић, Ј. (2015). Потреба за подршком породицама деце са сметњама у развоју: процена родитеља. *Књига резимеа, 11. Интернационална конференција „Дани примењене психологије“*, 71. Ниш, 25-26. 9.2015.
22. Rutter, D.R. & Durkin, K. (1987). Turn-taking in mother-infant interaction: An examination of vocalizations and gaze. *Developmental Psychology*, 23, 54–61.
23. Spencer, E., Bodner-Johnson, B. & Gutfreund, M. (1992). Interacting with infants with a hearing loss: What can we learn from mothers who are deaf? *Journal of Early Intervention*, 16(1), 64-78
24. Valle, J., W. (2002). IDEA and collaboration a Bakhtinian perspective on parent and professional discourse. *Journal of Learning Disabilities*, 35(5), 471-481.
25. Velišek-Braško, O. i Beljanski, M. (2013). Uloga roditelja u procesu učenja u inkluzivnom obrazovanju. *Zbornik radova „Razvojne karakteristike deteta predškolskog uzrasta“*, 9-18. Novi Sad: Fakultet za sport i turizam tims. Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača Novi Sad
26. Vujasinović, Z. i Slavnić, S. (2008). Podrška porodici gluve dece predškolskog uzrasta, U: D. Radovanović (Ur.): *U susret inkluziji - dileme u teoriji i praksi*, 297-310. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
27. Willbur, R. B. (2000). The use of ASL to support the development of English and literacy. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(1), 81–104

GIVING SUPPORT TO FAMILY OF DEAF AND HARD-OF-HEARING PRE-SCHOOL CHILDREN

Tamara Kovačević¹, Ljubica Isaković¹, Radomir Arsić²

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

²University of Prishtina – Kosovska Mitrovica, Teachers' Training Faculty in Prizren-Leposavić

Summary

Family is extremely important for developing and shaping the personality of the child. Family provides the child with the experience of belonging to the community and the experience of the value of the family as an institution. A child's natural environment is the family environment, which has an irreplaceable role in the shaping of its personality. Within the family, the child gains emotional experiences, learns the rules of interpersonal relationships and of behaving in the society. Within the family, the child adopts life values and goals, receives the culture of its environment as well as speech which is an especially important factor in the social life of the child.

Due to hearing impairments and a changed way of communicating with the environment, deaf and hard-of-hearing children of preschool age develop under more unfavorable conditions than normal hearing children. A large number of deaf and hard-of-hearing children of pre-school age have specific problems in the fields of communication and interaction. Appropriate and efficient early communication, no matter in what language (sign language or spoken language), together with the acceptance of the child and its impairment, are the basis for successful development of the child's personality.

Providing adequate emotional and educational support to the families of deaf and hard-of-hearing children is very important. It is necessary to organize various support programs, to improve communication within the family as well as the cooperation of families and experts of various specialties involved in the

rehabilitation and education of deaf and hard-of-hearing pre-school children.

Key words: family, support, deaf and hard-of-hearing children, pre-school age, communication

КВАЛИТЕТ ЖИВОТА ДЕЦЕ СА ВИЗУЕЛНИМ ТЕШКОЋАМА УЗРАСТА ДО ТРИ ГОДИНЕ

Марија АНЂЕЛКОВИЋ, Весна ВУЧЕНИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Визуелне тешкоће настале у најранијем периоду живота негативно утичу на развој детета и функционисање породице. Процена квалитета живота може да помогне у изради индивидуалног плана подршке породици.

Циљ рада је утврђивање квалитета живота повезаног са визуелним тешкоћама код деце узраста до три године. У истраживању је коришћен Упитник за процену визуелног функционисања, верзија за децу од рођења до три године (*The Children's Visual Function Questionnaire, CVFQ*). Упитник је попунило 20 мајки и 11 очеве деце са визуелним тешкоћама. Више од пола узорка чинила су двогодишња деца ($N=18$; 58,1%). Страбизам је најприсутнија дијагноза ($N=23$; 74,2%). Код осамнаесторо деце визуелне тешкоће су регистроване на рођењу (58,1%).

У обради података коришћене су дескриптивне статистичке мере и анализе варијансе (ANOVA, MANOVA). Утврђено је да на квалитет живота значајно утиче пол ($p=0,013$), узраст ($p=0,007$) и узрок визуелних тешкоћа ($p=0,039$). На личне карактеристике утиче пол детета ($p=0,009$) и да ли су визуелне тешкоће урођене или стечене ($p=0,050$). Усвојеност вештина зависи од узраста детета са визуелним тешкоћама ($p=0,001$).

Добијени подаци су указали да треба организовати истраживања на већим узорцима укључујући и праћење ефеката третмана на квалитет живота деце и породица. Сагледавање квалитета живота и потреба деце и њихових породица је повезано се одређивањем типа и учесталости интервенција.

Кључне речи:

квалитет живота, дете са визуелни тешкоћама,
рани развој, породица

УВОД

У последњих неколико деценија концепт квалитета живота је често истраживан међу одраслим особама са оштећењем вида и визуелним тешкоћама (Crewe et al., 2011; Esteban et al., 2008; Langelaan, de Boer, van Nispen, Wouters, Moll & van Rens, 2007; Seland et al., 2011). У фокусу многих студија је био квалитет живота код особа са истоврсним обољењем ока као узроком

оштећења вида (катаракта, глауком, страбизам). Имале су за циљ да утврде у којој мери и на који начин резултујуће оштећење вида утиче на квалитет живота особа (Carlton & Kaltenthaler, 2011; Chak & Rahi, 2007; Messa, Mattos, Areco & Sallum, 2015; Van Dijk et al., 2007).

Новија истраживања квалитета живота, повезаног са визуелним тешкоћама, усмерена на децу са оштећењем вида, поред

података које дају родитељи укључују и податке везане за доживљај свакодневног функционисања добијене од саме деце (Chak & Rahi, 2007; Hatt, Leske, Adams, Kirgis, Bradley & Holmes, 2008; Tadić et al., 2016). Наведени аутори истичу да оваква врста поређења пружа најреалнији увид у ниво функционисања деце у различитим животним подручјима и да се на тај начин уважавају потребе и жеље саме деце.

Развојем ране интервенције, истраживања на тему квалитета живота све чешће у фокус стављају поред деце са сметњама у развоју и породицу (Castañed et al., 2016; Howe, 2006). Рана идентификација специфичних карактеристика, ресурса, брига и потреба породице, као и утицаја који оштећење вида има на визуелно и свакодневно функционисање детета предуслов је израде индивидуалног плана подршке породици. Визуелне тешкоће присутне у периоду раног развоја негативно утичу на развој детета, али и на функционисање породице (Brambring, 2001; Chak & Rahi, 2007; Dale & Salt, 2007; DeCarlo, McGwin, Bixler, Wallander & Owsley, 2012). Како Кафменин наводи многе породице деце са визуелним тешкоћама карактерише „специјалан” статус „несрећног детета” (Kaffemaniene, 2000). Стручњаци настоје да родитељима дају неопходне информације, повежу их са доступним сервисима подршке и пруже им подршку за обезбеђивање предуслова за оптималан развој деце и свеукупно подизање њиховог квалитета живота (Rahi, Managas, Tuomainen & Hundt, 2004).

Циљ рада је утврђивање квалитета живота повезаног са визуелним тешкоћама код деце узраста до три године. Поред тога, потребно је утврдити који фактори (пол, узраст, варијабле које описују време настанка и узрок визуелних тешкоћа,

додатне сметње, варијабле везане за родитеље) утичу на квалитет живота деце са визуелним тешкоћама и њихових породица.

Опис и формирање узорка

Упитник је попунило 20 мајки и 11 очева деце са визуелним тешкоћама узраста до три године. Иако је упитник попуњавао један од родитеља прикупљени су основни социодемографски подаци за оба родитеља. Нешто више од половине очева има завршену средњу школу (N=17; 54,8%), док су мајке у већини високообразоване (N=16; 51,6%). Запослено је 25 мајки (80,6%), а шест не ради (19,4%), док само један отац није у радном односу. Већина родитеља обухваћених истраживањем је свој социо-економски статус проценила као просечан (N=24; 77,4%), а једнак број као повољан или неповољан (N=3; 9,7%; N=4; 12,9%). Двадесет и деветоро деце обухваћене узорком живи у комплетној породици (93,5%). Већина деце су јединчад (N=20; 64,5%), десеторо има брата или сестру (32,3%), само једно дете је једно од троје у породици (3,2%).

Узорак чини 19 дечака (61,3%) и 12 девојчица (38,7%). Више од половине деце су били двогодишњаци (N=18; 58,1%). Страбизам је најприсутнија дијагноза међу децом обухваћеном узорком (N=23; 74,2%). Урођене визуелне тешкоће има осамнаесторо деце (58,1%), док су се код осталих појавиле током прве три године живота (41,9%). Код троје деце су дијагностиковане вишеструке сметње (9,7%).

У истраживању је коришћен Упитник за процену визуелног функционисања, верзија за децу од рођења до три године (The Children's Visual Function Questionnaire,

CVFQ) (Birch, Cheng & Feliuss, 2007). Састоји се из четири субтеста: вештине детета, личне карактеристике детета, утицај оштећења вида на породицу и тешкоће у третману. За сваку тврдњу се бира један од понуђених одговора на петостепеној или седмостепеној скали Ликертовог типа. Сваки од одговора на тврдње одговара скору од 1 (најбољи) до 0 (најлошији). Укупан скор се израчунава сумирањем просечних вредности постигнућа на свим субтестовима.

У обради добијених података коришћене су дескриптивне статистичке мере: аритметичка средина, стандардна девијација, минималне и максималне вредности. Значајност разлика у постигнућима на примењеном упитнику, према дефинисаним варијаблама, испитана је применом униваријантне и мултиваријантне анализе варијансе (ANOVA, MANOVA).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ДИСКУСИЈА

Укупан просечан скор квалитета живота и визуелног функционисања деце узраста до три године, према процени родитеља, износи 11,90. Минималан скор на упитнику је 6,50, а максималан скор 22,75 ($SD=4,75$). Највиши скор је на субтесту породични живот ($AS=4,85$), што може да значи да је субјективни доживљај родитељске улоге утицао на процену овог сегмента живота. Родитељи су најлошије проценили област личне карактеристике и активности детета ($AS=1,83$). На тврдње у оквиру овог субтеста родитељи су често бирали одговор да је дете сувише мало. Овакви резултати могу да укажу да упитник није применљив у групи млађе деце, али и да постоје културолошке разлике

у очекивањима везаним за дете на раном узрасту.

Применом униваријантне анализе варијансе утврђено је који фактори у значајној мери утичу на квалитет живота деце са визуелним тешкоћама у целини, као и на појединачне домене. Утврђено је да на квалитет живота у целини утиче пол, родитељи значајно боље процењују квалитет живота девојчица са визуелним тешкоћама ($AS=14,50$) у односу на дечаке ($AS=10,25$; $p=0,013$). Могуће је да родитељи са ових простора имају већа очекивања везана за самосталност дечака, па да присуство визуелних тешкоћа негативније утиче на стварање свеукупне слике о функционисању мушке у односу на женску децу. Значајно бољи квалитет живота је регистрован у групи старије деце (од две до три године) у односу на децу која су млађа од две године ($p=0,007$), што је и очекивано, јер су раст и развој, по правилу повезани са самосталнијим функционисањем. Добијене разлике се могу повезати и са чињеницом да део питања/захтева из Упитника није адекватан за процену квалитета живота деце млађе од две године. Са друге стране, резултати неких студија говоре да је квалитет живота старије деце значајно лошије процењен, што је по мишљењу неких аутора повезано са чињеницом да са одрастањем расту и очекивања везана за способности и вештине код деце (Chadha & Subramanian, 2010). Насупрот резултатима нашег истраживања, Балтон и сарадници, нису утврдили значајан утицај демографских варијабли на квалитет живота деце са визуелним тешкоћама (Boulton, Haines, Smyth & Fielder, 2006). Исти аутори закључују да обољење ока које доводи до визуелних тешкоћа значајно утиче на квалитет живота деце, што је потврђено и у нашем истраживању ($p=0,039$). Деца код

које је дијагностикован страбизам значајно боље функционишу ($AS=12,30$) у односу на децу са обољењима која доводе до промена на задњем сегменту ока и последично до тежег губитка вида ($AS=7,65$), што је сагласно са налазима других студија (Messa et al., 2015).

Ни један од посматраних фактора нема значајан утицај на функционисање породице и квалитет породичних односа. Како велики број аутора истиче да фактори везани за стање вида код детета значајно утичу на квалитет живота породице, наше резултате можемо да објаснимо великом хетерогеношћу узорка, као и чињеницом да родитељи овај сегмент живота углавном не процењују реално (Castañed et al., 2016; Cochrane, Lamoureux & Keeffe, 2008; Hatt et al., 2008; Messa et al., 2015). Применом мултиваријантне анализе варијансе издвојени су фактори који утичу значајно на неке сегменте породичног живота. Терапија вида је, на пример, значајно више у родитељском фокусу док су деца млађа (до две године) ($p=0,009$), као и кад се ради о деци која живе у некомплетним породицама ($p=0,000$). Исти фактор, тип породице, значајно утиче на доживљај родитеља да им стална примена терапије одузима време које би посветили другим члановима породице ($p=0,004$). Већа брига за стање вида код детета забележена је у породицама у којима је оно и једино дете ($p=0,014$), док су у вишечланим породицама присутније дилеме везане за одабир најадекватније терапије ($p=0,025$). Де Карло и сарадници наводе неке од изјава родитеља на тему лечења и стања вида детета, која се крећу од негативних у виду великих страхова: „Његово стање је веома озбиљно, постаје прогресивно горе, тако да сам ја под стресом свакодневно, јер не знам да ли ће се погоршати ове године”, до

оних пуних наде и очекивања: „Моја породица се увек надала леку. Хм, ми, ми верујемо у молитву, и то је једна од највећих ствари која нас води” и „увек ме одушеви то да где год да одем, ја сазнам нешто ново што ће помоћи мом сину” (DeCarlo, McGwin, Bixler, Wallander & Owsley, 2012).

Како је већ наведено, родитељи сматрају да већина тврдњи везана за личне карактеристике детета није применљива за децу на раном узрасту, што је могло да утиче на издвајање значајних фактора. Родитељи значајно боље процењују личне карактеристике девојчица са визуелним тешкоћама ($AS=2,52$) у односу на дечаке ($AS= 1,39$; $p=0,009$). Овакви резултати су у сагласности са мањим бројем истраживања, у којима је закључено да девојчице, у односу на дечаке, брже ступају у комуникацију и игру и лакше стварају пријатељства са другом децом (Kef, Hox & Habekoth, 2000). Многи аутори наглашавају да појава визуелних тешкоћа у раном периоду живота негативно утиче на психосоцијални развој (Carlton & Kaltenthaler, 2011; Choong, Lukman, Martin & Laws, 2004). И у нашем истраживању је показано да родитељи сматрају да на развој личних карактеристика детета значајно утиче да ли су визуелне тешкоће урођене или стечене ($p=0,050$). Значајан утицај овог фактора је посебно изражен у делу који је везан за тврдњу која се односи на дружење деце са визуелним тешкоћама са вршњацима ($p=0,010$). На дружење деце са визуелним тешкоћама са вршњацима утиче и социо-економски статус породице и радни статус оца ($p=0,015$; $p=0,004$). Очигледно је да родитељи који имају бољу материјалну ситуацију могу лакше да обезбеде деци различите садржаје кроз које ће она имати прилику да се друже са вршњацима.

Иако није изненађујуће да старија деца (две и три године) имају значајно усвојене неке вештине (самостално кретање, брига о себи и живот у кући) у односу на млађу ($p=0,001$), то може бити повезано са већ изнетим коментаром да упитник у једном делу није адекватан за процену квалитета живота деце млађе од две године. За разлику од резултата студије Бирча и сарадника (Birch, Cheng & Felius, 2007) у нашем истраживању није утврђен значајан утицај визуелног функционисања на стицање вештина код деце. Време појаве визуелних тешкоћа значајно је утицало на одговоре родитеља везане за тврдњу *Дете лоцира мале комаде хране* ($p=0,026$). Значајне разлике у одговорима родитеља млађе и старије деце су регистроване када је у питању тврдња *Моје дете удара у људе, зидове или намештај; Моје дете се саплиће о избочине или степенице* ($p=0,011$; $p=0,016$). Ови резултати могу делимично да потврде да визуелне тешкоће утичу на развој грубе моторике (Wagner, Haibach & Lieberman, 2013). Ипак, треба нагласити да није утврђен утицај фактора старост детета на извођење активности које укључују грубу моторику, што је претходно истакнуто (Haibach, Wagner & Lieberman, 2014). Родитељи сматрају да на развој базичних социјалних вештина детета (контакт очима и осмехивање) значајно утиче присуство додатних сметњи ($p=0,005$). То је свакако повезано са запажањем да се код деце, која поред оштећења вида имају и додатне сметње, повећава учесталост социјалних и емоционалних проблема (Alimović, 2013). Вишеструке сметње, значајно утичу и на усвајање вештина неопходних за бригу о себи ($p=0,017$). Балтон и сарадници истичу да присуство вишеструких сметњи негативно утиче на усвајање функционалних вештина у целини (Boulton, Haines, Smyth & Fielder, 2006). У

породицама у којима је дете са визуелним тешкоћама и једино дете регистрована је појачана брига за његово самостално функционисање у будућности (нпр. читање и вожња) ($p=0,037$).

Присуство блажих визуелних сметњи значајно утиче на појачану бригу и ангажовање родитеља у периоду док је дете укључено у третман и/или током терапије (Holmes et al., 2008). Како је већина деце подвргнута некој терапији могуће је да је то разлог зашто ни један од посматраних фактора нема значајан утицај на овај сегмент.

ЗАКЉУЧАК

Имајући у виду добијене резултате можемо да закључимо да је узраст у највећој мери утицао на родитељску процену квалитета живота и усвојеност вештина деце са визуелним тешкоћама. Иако није утврђен значајан утицај овог фактора на субтесту личне карактеристике, уочава се да су родитељи млађе деце на тврдње у оквиру овог субтеста најчешће давали одговор да је дете сувише мало. Пол детета је значајан чинилац родитељске процене личних карактеристика и укупног квалитета живота детета. Фактори који се односе на стање вида (обољење ока као узрок визуелних тешкоћа и време појаве), значајно су утицали на личне карактеристике, као и на квалитет живота детета. Наведени закључци указују на потребу правовременог укључивања деце у програм ране интервенције. Такође, значајан утицај старости детета може да укаже на то како родитељи процењују поједине сегменте и квалитет живота, те да они своју млађу децу не сматрају довољно самосталном у оним активностима које су у складу са њиховим степеном развоја.

Овакав резултат може бити показатељ да је у оквиру ране интервенције потребно додатно пружити подршку родитељима и указати им у којој мери презаштићивање утиче на дететов развој.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alimović, S. (2013). Emotional and behavioral problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 153-160.
2. Birch, E. E., Cheng, C. S., & Feliuss, J. (2007). Validity and reliability of the Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ). *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 11(5), 473-479.
3. Boulton, M., Haines, L., Smyth, D., & Fielder, A. (2006). Health-related quality of life of children with vision impairment or blindness. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(8), 656-661.
4. Brambring, M. (2001). Integration of children with visual impairment in regular preschools. *Child: Care, Health and Development*, 27(5), 425-438.
5. Carlton, J., & Kaltenthaler, E. (2011). Amblyopia and quality of life: a systematic review. *Eye*, 25(4), 403-413.
6. Castañeda, Y. S., Cheng-Patel, C. S., Leske, D. A., Wernimont, S. M., Hatt, S. R., Liebermann, L., ... & Holmes, J. M. (2016). Quality of life and functional vision concerns of children with cataracts and their parents. *Eye*, 30(9), 1251-1259.
7. Chadha, R. K. & Subramanian, A. (2010). The effect of visual impairment on quality of life of children aged 3-16 years. *British Journal of Ophthalmology*, 95(5), 642-645. doi: 10.1136/bjo.2010.182386
8. Chak, M., & Rahi, J. S. (2007). The health-related quality of life of children with congenital cataract: findings of the British Congenital Cataract Study. *British journal of ophthalmology*, 91(7), 922-926.
9. Choong, Y. F., Lukman, H., Martin, S., & Laws, D. E. (2004). Childhood amblyopia treatment: psychosocial implications for patients and primary carers. *Eye*, 18(4), 369-375.
10. Cochrane, G., Lamoureux, E., & Keeffe, J. (2008). Defining the content for a new quality of life questionnaire for students with low vision (the Impact of Vision Impairment on Children: IVI_C). *Ophthalmic epidemiology*, 15(2), 114-120.
11. Crewe, J. M., Morlet, N., Morgan, W. H., Spilsbury, K., Mukhtar, A., Clark, A., ... & Semmens, J. B. (2011). Quality of life of the most severely vision-impaired. *Clinical & experimental ophthalmology*, 39(4), 336-343.
12. DeCarlo, D. K., McGwin, G., Bixler, M. L., Wallander, J., & Owsley, C. (2012). Impact of pediatric vision impairment on daily life: results of focus groups. *Optometry and vision science: official publication of the American Academy of Optometry*, 89(9), 1409-1416.
13. Esteban, J. N., Martínez, M. S., Navalón, P. G., Serrano, O. P., Patino, J. C., Purón, M. C., & Martínez-Vizcaíno, V. (2008). Visual impairment and quality of life: gender differences in the elderly in Cuenca, Spain. *Quality of life research*, 17(1), 37-45.
14. Haibach, P. S., Wagner, M. O., & Lieberman, L. J. (2014). Determinants of gross motor skill performance in children with visual impairments. *Research in developmental disabilities*, 35(10), 2577-2584.
15. Hatt, S. R., Leske, D. A., Adams, W. E., Kirgis, P. A., Bradley, E. A., & Holmes, J. M. (2008). Quality of life in intermittent exotropia: child and parent concerns. *Archives of ophthalmology*, 126(11), 1525-1529.
16. Holmes, J. M., Strauber, S., Quinn, G. E., Cole, S. R., Feliuss, J., Kulp, M., & Pediatric Eye Disease Investigator Group. (2008). Further validation of the Amblyopia

- Treatment Index parental questionnaire. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 12(6), 581-584.
17. Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child & family social work*, 11(2), 95-106.
 18. Kaffemaniene, I. (2000). The emotional development of visually impaired children. *Visions and strategies for the new century*, 06-09.
 19. Kef, S., Hox, J. J., & Habekothé, H. T. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and effect on well-being. *Social Networks*, 22(1), 73-91.
 20. Langelaan, M., de Boer, M. R., van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & van Rens, G. H. (2007). Impact of visual impairment on quality of life: a comparison with quality of life in the general population and with other chronic conditions. *Ophthalmic epidemiology*, 14(3), 119-126.
 21. Messa, A. A., Mattos, R. B., Areco, K. C. N., & Sallum, J. M. F. (2015). Vision-related quality of life in children with retinopathy of prematurity. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*, 78(4), 224-228.
 22. Rahi, J. S., Manaras, I., Tuomainen, H., & Hundt, G. L. (2004). Meeting the needs of parents around the time of diagnosis of disability among their children: evaluation of a novel program for information, support, and liaison by key workers. *Pediatrics*, 114(4), 477-482.
 23. Seland, J. H., Vingerling, J. R., Augood, C. A., Bentham, G., Chakravarthy, U., deJong, P. T., ... & Fletcher, A. E. (2011). Visual impairment and quality of life in the older European population, the EUREYE study. *Acta ophthalmologica*, 89(7), 608-613.
 24. Tadić, V., Cumberland, P. M., Lewando-Hundt, G., Rahi, J. S., Dale, N., Khaw, P. T., ... & Craig, M. (2016). Do visually impaired children and their parents agree on the child's vision-related quality of life and functional vision? *British Journal of Ophthalmology*, 101, 244-250.
 25. Van Dijk, J., Huisman, J., Moll, A. C., Schouten-van Meeteren, A. Y., Bezemer, P. D., Ringens, P. J., ... & Imhof, S. M. (2007). Health-related quality of life of child and adolescent retinoblastoma survivors in the Netherlands. *Health and quality of life outcomes*, 5(1), 65.
 26. Wagner, M. O., Haibach, P. S., & Lieberman, L. J. (2013). Gross motor skill performance in children with and without visual impairments—Research to practice. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3246-3252.

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH VISUAL DIFFICULTIES UP TO THREE YEARS OF AGE

Marija Anđelković, Vesna Vučinić

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

Summary

Visual difficulties appeared in the early period of life has a negative impact on the development of the child and the functioning of the family. The quality life assessment can help in the preparation of the individual family support plan.

The aim of this paper is to determine the quality of life associated with visual difficulties in children up to three years of age. In this research was used Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ), version for children from birth to three years old. The questioner was completed by 20 mothers and 11 fathers of children with visual difficulties. More than half of the sample were two years old children (N=18; 58,1%). The strabismus was the most common diagnosis (N=23; 74,2%). Among eighteen children visual difficulties were registered on the birth (58,1%).

In data processing were used descriptive statistics and the analysis of variance (ANOVA, MANOVA). It was determined that gender ($p=0,013$), age ($p=0,007$) and the cause of visual difficulties ($p=0,039$) have a significant impact on the quality of life. The gender of a child has an impact on the personal characteristics ($p=0,009$), as well as whether visual difficulties are congenital or acquired ($p=0,050$). Acquiring of skills depends on the age of a child with visual difficulties ($p=0,001$).

The obtained data indicated that research should be organized on bigger sample, including the monitoring of the treatment effect on the quality of life of children and families. The consideration of the quality of life and needs of children and their families is in a relation with the determination of the type and frequency of intervention.

Key words: quality of life, child with visual difficulties, early development, family

МОТОРИЧКЕ СПОСОБНОСТИ УЧЕНИКА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Ивана СРЕТЕНОВИЋ¹, Горан НЕДОВИЋ¹, Невена ГАВРИЛОВИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²Школа менталне аритметике „Малац генијалац“, Београд, Србија

Резиме

У овом раду извршена је процена моторичких способности код ученика са сметњама у развоју основношколског узраста. Узорак истраживања је формиран од 30 ученика оба пола, са умереном интелектуалном ометеношћу и вишеструком ометеношћу. За потребе истраживања коришћени су тестови за процену моторичких способности. Ови тестови су саставни део ФитнесГрама Програма који је развијен на Купер Институту у Сједињеним Америчким Државама. Добијени подаци обрађени су применом *t* – теста за независне узорке, као и мерама пребројавања, централне тенденције и варијабилности. Резултати показују да постоје статистички значајне разлике на задацима за процену моторичких способности у односу на врсту сметње, док разлике које су добијене у односу на пол и узраст нису на нивоу статистичке значајности. Такође, добијени резултати говоре да су постигнућа на тестовима за процену моторичких способности знатно испод максималног могућег постигнућа, што упућује на чињеницу да су моторичке способности недовољно развијене и потребе за укључивањем ове групе ученика у превентивно – корективне вежбе и игре.

Кључне речи:

моторичке способности, деца са сметњама у развоју, превентивно-корективни рад

УВОД

Моторичке способности су од велике важности за моторику детета и његово кретање. Кретање је условљено синхронизацијом просторно – временских односа, кинематичком структуром кретања, за шта је одговорна информацијска компонента кретања (координација, прецизност, гибкост, равнотежа и израз „техничка способност“), и уделом сила, кинетичком структуром кретања, за шта је одговорна претежно енергетска компонента кретања (разне врсте снаге, силе и издржљивост, тј. тзв. „кондицијске“ способности) (Родић, Буишић, 2012). У

литератури се наводи да се моторичке способности испољавају и долазе до изражаја искључиво путем моторичког функционисања, те да од квалитета и квантитета моторичке активности зависи и њихов ниво. Без обзира на добру генетску предиспозицију, ни брзина, ни снага неће се развити или достићи неки завидан ниво, уколико јединка која носи генетски потенцијал није подвргнута квалитетном и довољно учесталом тренингу (Бала, Стојановић, М., Стојановић, М., 2007). Када говоримо о моторичким способностима ученика, неопходно је напоменути да се последњих неколико година јавља изразита тенденција смањења физичке

активности деце која директно утиче на степен развоја моторичких способности, што се дешава у свим земљама из окружења (Стрел, Бизјак, Старц и Ковач, 2009; Šiljeg, Zečić, Mrgan & Kević, 2008), али и у земљама развијеног света (Janz, Dawson & Mahoney, 2000; Tomkinson, Olds & Gulbin, 2003; Wedderkopp, Froberg, Hansen & Andersen, 2004).

Основни циљ истраживања био је процена моторичких способности код ученика основне школе. Недовољно развијене моторичке способности представљају индикацију за примену, односно укључивање ученика у програм превентивно-корективних вежби и игри.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Место и време истраживања: Истраживање је реализовано у Београду, у школи за образовање и васпитање деце са сметњама у развоју „Антон Скала”, током 2017. године.

Опис узорка: Узорак истраживања је формиран од 30 ученика, и подељен је у три подгрупе. Прва подгрупа направљена је у односу на пол испитаника (73.3% (22) дечака, и 26.7% (8) девојчица). Друга подгрупа се односила на узраст испитаника, односно на ученике млађег школског узраста (од 1. до 4. разреда 33,3%), и ученике старијег школског узраста (од 5. до 8. разреда 66,7%). Трећа подгрупа је формирана на основу врсте сметње испитаника (испитаници са умереном интелектуалном ометеношћу (УИО) 36,7%, и испитаници са вишеструком ометеношћу 63,3%).

Инструменти истраживања: У циљу процене моторичких способности коришћени су следећи тестови за процену моторике: Тест за процену мишићне

снаге и издржљивости (скок у даљ из места, лежање-сед за 30 секунди и издржај у згибу на вратилу), Тест за процену гипкости (претклон у седу), и Тест за процену опште (кардиореспираторне) издржљивости (дисциплина ходање-трчање 1600м). Ови тестови су саставни део ФитнесГрам Програма (FitnessGram Program) који је пре више од 20 година развијен на Институту Купер, у Сједињеним Америчким Државама (<http://www.cooperinstitute.org/fitnessgram>).

Статистичка анализа: За дескриптивну статистику категоријских варијабли коришћене су мере пребројавања: фреквенца (N) и проценат (%), док су за дескриптивну статистику нумеричких варијабли коришћене мере централне тенденције: аритметичка средина (M) и мере варијабилности: стандардна девијација (SD) и стандардна грешка просека (SE_M). Такође, коришћен је и Т тест за независне узорке. Подаци су обрађени помоћу програма SPSS Statistics 23 for Windows.

РЕЗУЛТАТИ СА ДИСКУСИЈОМ

У табели 1 приказани су дескриптивни статистички показатељи резултата добијених на задацима за процену моторичких способности у односу на пол испитаника. Резултати показују да између дечака и девојчица постоји разлика у постигнућима на свим задацима. Дечаци остварују боље просечно постигнуће на задацима скок у даљ, лежање у седу, издржај у згибу и трчање – ходање на 1600 метара у односу на девојчице, што говори да је на укупном узорку снага као основна особина моторичких способности боље развијена код дечака него код девојчица. Потврду ових резултата налазимо и у литератури где се наводи да је до 8. године

развој снаге једнак код дечака и девојчица, да би после овог периода дечаки постајали снажнији (Boyce, et al., 2008; Родић, 1998), као и да је општа (кардиореспираторна) издржљивост развијенија код дечака због антрополошких специфичности које се јављају између ове две групе (Birzer & Craig, 1996). Са друге стране, девојчице су оствариле боље просечно постигнуће на задатку претклон у седу. Овај податак говори о бољој развијености гipкости као моторичке способности на

подузорку девојчица, што потврђују и налази у доступној литератури (Badrić, 2011; Batez, Krsmanović, Dmitrić & Pantović, 2011; Prskalo, Nedić, Sporiš, Badrić & Milanović, 2011; Trošt Bobić, Nimčević & Bobić, 2008). Употребом т – теста за независне узорке није добијена статистички значајна разлика између дечака и девојчица на задацима за процену моторичких способности (види табелу 1).

Дескриптивни статистички показатељи резултата добијених на задацима за

Табела 1 – Дескриптивна статистика и вредности Т теста за независне узорке за процену моторичких способности у односу на пол

Моторичке способности/задачи		Пол	N	M	SD	SEM	t	df	p
Скок у даљ	Мушки	22	58.91	44.05	9.39	1.851	28	0.07	
	Женски	8	27.62	29.69	10.50				
Лежање у седу	Мушки	22	4.86	3.81	0.81	0.572	28	0.572	
	Женски	8	3.87	5.17	1.83				
Издржај у згибу	Мушки	22	2.41	4.08	0.87	0.711	28	0.483	
	Женски	8	1.25	3.53	1.25				
Претклон у седу	Мушки	22	3.32	3.92	0.83	-0.446	28	0.58	
	Женски	8	4.37	6.28	2.22				
Трчање-ходање на 1600 метара	Мушки	22	27.27	10.47	2.23	-0.381	28	0.71	
	Женски	8	28.79	6.39	2.26				

процену моторичких способности у односу на узраст испитаника дати су у табели 2. Разлике између ученика млађег и старијег школског узраста постоје, али нису на нивоу статистичке значајности, што показују анализе добијене применом т – теста за независне узорке. На свим задацима, ученици старијег школског узраста постижу боље просечно постигнуће у односу на ученике од 1. до 4. разреда (види табелу 2). У млађем школском узрасту јавља се највећи прираштај скоро свих моторичких способности (Бранковић, 2016),

те се са узрастом оне и усавршавају, односно већина моторичких способности свој максимум развоја бележи након пубертета. Млађи школски узраст представља период развоја моторног искуства, када посебно треба подстицати развој кретања (Кукољ, 2006).

Табела 2 – Дескриптивна статистика и вредности Т теста за независне узорке за процену моторичких способности у односу на узраст

Моторичке способности/задачи		Узраст	N	M	SD	SEM	t	df	p
Скок у даљ	Млађи	10	35.40	46.50	14.86	1.401	28	0.17	
	Старији	20	58.15	39.30	8.79				
Лежање у седу	Млађи	10	2.80	3.22	1.01	-1.742	28	0.09	
	Старији	20	5.50	4.32	0.97				
Издржај у згибу	Млађи	10	0.70	1.64	0.52	1.844	28	0.08	
	Старији	20	2.80	4.54	1.01				
Претклон у седу	Млађи	10	2.20	2.78	0.88	-1.196	28	0.27	
	Старији	20	4.30	5.16	1.15				
Трчање-ходање на 1600 метара	Млађи	10	30.55	12.18	3.85	1.185	28	0.25	
	Старији	20	26.24	7.75	1.73				

Табела 3 – Дескриптивна статистика и вредности Т теста за независне узорке за процену моторичких способности у односу на врсту сметње

Моторичке способности/задачи		Врста сметње	N	M	SD	SEM	t	df	p
Скок у даљ	Вишеструка ометеност	19	35.63	34.40	9.89	2.806	28	0.009	
	УИО	11	76.36	44.51	13.42				
Лежање у седу	Вишеструка ометеност	11	5.27	4.03	1.21	0.671	28	0.508	
	УИО	19	4.21	4.26	0.98				
Издржај у згибу	Вишеструка ометеност	19	0.21	0.53	0.12	3.77	10.131	0.000	
	УИО	11	5.36	5.04	1.52				
Претклон у седу	Вишеструка ометеност	19	2.68	3.33	0.76	1.472	28	0.152	
	УИО	11	5.18	6.01	1.81				
Трчање-ходање на 1600 метара	Вишеструка ометеност	19	31.00	6.67	1.53	-2.811	28	0.009	
	УИО	11	21.93	11.08	3.34				

У табели 3 приказани су дескриптивни статистички показатељи резултата добијених на задацима за процену моторичких способности у односу на врсту

сметње испитаника. Анализом података и применом т – теста за независне узорке добијене су статистички значајне разлике на три од укупно пет задатака за процену

моторичких способности (скок у даљ: $t=2.806$, $df=28$, $p<0.01$; издржај у згибу: $t=10.131$, $df=28$, $p<0.0001$; трчање – ходање 1600 м: $t=-2.811$, $df=28$, $p<0,01$) (види табелу 3). Потврду наших резултата налазимо у истраживању Грина (Green, 2009) који је испитивао ниво развоја моторичких способности код деце са сметњама у развоју. Слабије развијене моторичке способности биле су евидентирани код деце са нижим степеном интелектуалних способности, односно код деце са вишеструким сметњама.

Већина аутора истиче да се карактеристике моторичких способности деце са сметњама у развоју огледају у ограничењима и успорености у развоју моторике (Frey & Chow, 2006; Hartman, Houwen, Scherder & Visscher, 2010; Vuijk, Hartman, Scherder & Visscher, 2010; Westendorp, Houwen, Hartman & Visscher, 2011), затим у квалитативним недостацима у извођењу покрета и дефициту у организацији и планирању покрета у односу на циљ, као и у присуству сувишних и несврсисходних покрета, и недовољној визуомоторној координацији (Gligorović Jovanović, 2000; Nikolić, Planković & Ilić-Stošović, 2005). Нижа постигнућа у моторичким способностима код особа са интелектуалним сметњама огледају се и у брзини и координацији покрета (Nikolić & Ilić, 2007). На стандардним моторичким тестовима, помоћу којих се процењују снага, издржљивост, флексибилност, моторна координација, ова деца постижу знатно ниже резултате (Chaiwanichsiri, Sanguanrungrasirikul & Suwannakul, 2000; Guidetti, Franciosi, Gallota, Emeranziani & Baldari, 2010; Skowronski, Horvat, Nocera, Roswal & Croce, 2009). Лошија постигнућа у области моторичких способности повезана су са сниженим нивоом интелектуалног функционисања,

тешкоћама у учењу процедура за извођење како моторних, тако и менталних акција, усмеравању пажње, радној меморији и компонентама контроле покрета (Bala & sar, 1984; према Максимовић, Голубовић, Јаблан, 2015).

Ограничење нашег истраживања огледа се у релативно малом и неуједначеном узорку и подузorcима, али и у недостатку контролне групе, тачније групе испитаника типичног развоја. Све ово нас ограничава у поређењу и извођењу генерализованих закључака. Но, истраживања везана за моторичке способности деце са сметњама у развоју показују да она заостају за својим вршњацима типичног развоја у скоро свим областима (Golubović, Maksimović, Golubović & Glumbić, 2012; Hartman, Houwen, Scherder & Visscher, 2010; Maksimović, Golubović & Jablan, 2012; Nikolić & Ilić, 2007).

ЗАКЉУЧАК

Између ученика мушког и женског пола евидентирани су разлике у постигнућима на задацима за процену моторичких способности, иако оне нису на нивоу статистичке значајности. Ученици старијег школског узраста постижу боља постигнућа на тестовима за процену моторичких способности у односу на ученике млађег школског узраста. Истовремено, ученици са умереном интелектуалном ометеношћу су постигли значајно боље резултате на тестовима за процену моторичких способности у односу на ученике са вишеструком ометеношћу, односно у групацији ученика са умереном интелектуалном ометеношћу моторичке способности су боље развијене. Добијени резултати говоре у прилог томе, да недовољно развијене моторичке способности

представљају индикацију за примену превентивно – корективних вежби и игара. Приликом реализације превентивно – корективних вежби и игара и креирања плана за реализацију ових активности у обзир треба узети индивидуалне карактеристике сваког ученика. За сваког ученика треба направити индивидуалан план и програм за реализацију превентивно – корективних вежби и игара у зависности од његових могућности и способности. Свака планирана и реализована вежба (и игра) треба да буде усмерена ка оптималном развоју ученика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Badrić, M. (2011). Razlike u motoričkim sposobnostima između učenika i učenica 5. i 6. razreda. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 13 (2), 82.-107.
2. Бала, Г., Стојановић, М., Стојановић, М. (2007). Мерење и дефинисање моторичких способности деце. Нови Сад: Факултет спорта и физичког васпитања.
3. Batez, M., Krsmanović, B., Dmitrić, G., & Pantović, M. (2011). Razlike u nivou motoričkih sposobnosti učenika i učenica mlađeg školskog doba. *Sport i zdravlje*, 6(2), 32-36.
4. Birzer, M., Craig, D. (1996). Gender differences in police physical ability test performance. *American Journal of Police*, 15(2), 93-108.
5. Boyce, R., Ciulla, S., Jones, G., Bone, E., Elliott, S., Combs, C. (2008). Muscular strength and body composition comparison between the Charlotte-Mecklenburg fire and police departments. *International Journal of Exercise Science*, 1(3), 125-135.
6. Бранковић, Д. (2016). Значај превентивних вежбања за развој моторичких способности и морфолошких карактеристика код ученика млађих разреда основне школе (Докторска дисертација). Београд: Универзитет у Београду – Учитељски факултет.
7. Vuijk, P. J., Hartman, E., Scherder, E. & Visscher, C. (2010). Motor Performance of Children with Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (11), 955-965.
8. Gligorović Jovanović, M. (2000). Organizovanost motoričkih sposobnosti kod dece sa lakom mentalnom retardacijom. *Beogradska defektološka škola*, 43(1), 99-108.
9. Golubović, Š., Maksimović, J., Golubović, B. & Glumbić, N. (2012). Effect of Exercise on Physical Fitness in Children with Intellectual Disability. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 608-614.
10. Green, D. (2009). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Article in Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(4), 311-316.
11. Guideti, L., Franciosi, E., Gallota, M. C., Emeranziani, G. P. & Baldari, C. (2010). Could Sport Specialization Influence Fitness and Health of Adults with Mental Retardation? *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 1070-1075.
12. Janz, K.F., Dawson, J.D., & Mahoney, L.T. (2000). Tracking physical fitness and physical activity from childhood to adolescence: the Muscatine study. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 32(7), 1250-1257.
13. Кукољ, М. (2006). *Антропомоторика*. Београд: Универзитет у Београду Факултет спорта и физичког васпитања.
14. Maksimović, J. (2012). Učenicima s posebnim potrebama i nastava fizičkog vaspitanja. *Zbornik radova Učiteljskog fakulteta u Užicu*, 15(14), 311-318.
15. Максимовић, Ј., Голубовић, Ш., Јаблан, Б. (2015). Подстицање

- раз-воја координације код ученика са сметњама у развоју у редовној основној школи. *Настава и васпитање*, 65(4), 753-767.
16. Nikolić, S., Ilanković, V. i Ilić Stošović, D. (2005). Praksička sposobnost učenika sa mentalnom retardacijom. *Istraživanja u defektologiji*, 6, 113-123.
 17. Nikolić, S. i Ilić, S. (2007). Motoričke sposobnosti dece razvojnih grupa. U D. Radovanović, (ur.), *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 605-614). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu.
 18. Родић, Н. (1998). Диференцијација експлозивне снаге ученика нижих разреда основне школе према полу и узрасту. *Физичка култура*, 52(1), 1-6.
 19. Родић, Н., Буишић, С. (2012). Латентна структура моторичких способности девојчица од десет и по година. *Норма*, 18(1), 81-94
 20. Prskalo, I., Nedić, A., Sporiš, G., Badrić, M., Milanović, Z. (2011). Spolni dimorfizam motoričkih sposobnosti učenika dobi 13 i 14 godina, *Hrvatski sportsko medicinski vjesnik*, 26(2), 100-105.
 21. Skowronski, W., Horvat, M., Nocera, J., Roswal, G. & Croce, R. (2009). Eurofit Special: European Fitness Battery Score Variation Among Individuals with Intellectual Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26(1), 54-67.
 22. Стрел, Ј., Бизјак, К., Старц, Г., Ковач, М. (2009). Лонгитудинална компарација развоја неких телесних карактеристика и моторичких способности две генерације деце и омладине од 7. до 18. година старости у словеначким основним и средњим школама у раздобљима од 1990-2001. и 1997-2008. У Б. Бокан, (ур.), Зборник радова „Теоријски, методолошки и методички аспекти физичког вежбања“, Међународна научна конференција (стр. 21-33). Београд: Факултет спорта и физичког васпитања.
 23. Tomkinson, G.R., Olds, T.S., & Gulbin., J. (2003). Secular trends in physical performance of Australian children: Evidence from the talent Search program. *Journal of sports medicine and physical fitness*, 43(1), 90-98.
 24. Trošt Bobić, T., Nimčević, E., Bobić, G. (2008). Razlike u nekim motoričkim i morfološkim varijablama između djevojčica i dječaka IV razreda OŠ te utjecaj izvanškolskog tjelesnog vježbanja na iste učenike. U B. Neljak (ur.), Zbornik radova 17 ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske „Stanje i perspektiva razvoja u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije“ (str. 225-233). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
 25. Frey, G. C. & Chow, B. (2006). Relationship between BMI, Physical Fitness, and Motor Skills in Youth with Mild Intellectual Disabilities. *International Journal of Obesity*, 30(5), 861-867.
 26. Hartman, E., Houwen, S., Scherder, E. & Visscher, C. (2010). On the Relationship between Motor Performance and Executive Functioning in Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(5), 468-477.
 27. Chaiwanichsiri, D., Sanguanrungrasirikul, S. & Suwannakul, W. (2000). Poor Physical Fitness of Adolescents with Mental Retardation at Rajanukul School Bangkok. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 83(11), 1387-1392.
 28. Šiljeg, K., Zečić, M., Mrgan, J., Kević, G. (2008). Praćenje trenda promjene morfoloških i aerobnih sposobnosti srednjoškolaca od 2001. do 2006. godine. U B. Neljak (ur.), Zbornik radova 17 ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske „Stanje i perspektiva razvoja u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije“ (str. 206-212). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.

29. Wedderkopp, N., Froberg, K., Hansen, H. S., & Andersen, L. B. (2004). Secular trends in physical fitness and obesity in Danish 9- year-old girls and boys: Odense School Child Study and Danish substudy of the European Youth Heart Study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 14(3), 150–155.
30. Westendorp, M., Houwen, S., Hartman, E. & Visscher, C. (2011). Are Gross Motor Skills and Sports Participation Related in Children with Intellectual Disabilities? *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1147-1153.
31. <http://www.cooperinstitute.org/fitnessgram>

MOTOR ABILITIES OF STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISORDER

Ivana Sretenović¹, Goran Nedović¹, Nevena Gavrilović²

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

²School of mental srithmetic "Malac genijalac", Belgrade

Summary

In this paper, the assessment of motor abilities of students with developmental disorder in elementary school was carried out. The sample of the study was formed by 30 students of both sexes, with moderate intellectual disability and multiple disabilities. Tests for the assessment of motor abilities were used for the research needs. These tests were an integral part of the FitnesGram Program developed at the Cooper Institute in the United States of America. The obtained data were processed using the t - test for independent samples, as well as the counting measures, the central tendency and variability. The results showed that there were statistically significant differences in tasks for assessing motor abilities in relation to the type of disability, while differences obtained in relation to gender and age were not at the level of statistical significance. Also, the obtained results indicated that the achievements on tests for the assessment of motor abilities were well below the maximum possible achievement, which points to the fact that motor abilities were underdeveloped and the need to include this group of students in preventive - corrective exercises and games.

Key words: motor abilities, children with disabilities, preventive - corrective work

3.

Поремећаји језика, говора и комуникације

АКУСТИЧКА И ПЕРЦЕПТИВНА АНАЛИЗА ГЛАСА КОД ДЕЦЕ СА ДИСФОНИЈОМ

Ивана ШЕХОВИЋ¹, Мирјана ПЕТРОВИЋ ЛАЗИЋ^{1,2},
Надица ЈОВАНОВИЋ СИМИЋ¹, Ивана АРСЕНИЋ¹

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²Клинички центар „Звездара”, ОРЛ Клиника, Београд

Резиме

Дисфонија је најчешћи облик поремећаја гласа и представља свако одступање од нормалне висине, интензитета и квалитета гласа. Дисфоније у дечијем узрасту су најчешће узроковане хиперфункцијом вокалног апарата, што се испољава продуженом и напетом фонацијом. Најчешћи поремећаји гласа који се јављају код деце су чворови на гласницима и хиперкинетичка дисфонија.

Циљ истраживања је да се испита повезаност између акустичких и перцептивних карактеристика гласа код деце са дисфонијом. Истраживањем је обухваћено 66 деце, оба пола, узраста од 6 до 11 година. Акустички параметри гласа су анализирани помоћу програма мултидимензионалне анализе вокала, модел 4300 корпорације „Kay Elemetrics”. Перцептивне карактеристике гласа су анализиране Грбас скалом. У обради података примењене су мере централне тенденције, мере варијабилности, т-тест за велике независне узорке, Хи квадрат тест и Пирсонов коефицијент корелације.

Резултати истраживања су показали да код деце са дисфонијом постоји статистички значајна повезаност параметра фундаменталне фреквенције (F_0) и напетости у гласу ($r = -0,145$, $p = 0,006$), као и параметара Jitt, Shim и NHR са параметрима Г (степен промуклости), Р (храпавост у гласу) и Б (шумност у гласу).

Кључне речи:

дисфонија, анализа гласа, поремећаји дечијег гласа

УВОД

Дисфонија или промуклост представља свако одступање од нормалне висине, интензитета и квалитета гласа, а најчешће је симптом обољења гркљана. Промене у гласу повезане су са биолошким, психолошким, социјалним и емотивним сазревањем (Lopes, Lima, Almeida, Cavalcante & Figueiredo de Almeida, 2012; Петровић-Лазич и Косановић, 2008).

У току првих година живота дете учи фонацијске и говорне кретње. Дете

формира своје сопствене фонацијске моделе који су у почетку неправилни и несигурни, а временом се ови модели стабилизују и аутоматизују (Петровић-Лазич и Косановић, 2008). Ларинкс је код деце мањи у односу на ларинкс одраслих. Разликује се у структуралној матурацији ткива, затим по величини и облику, као и позицији у фаринксу (Boliek, Nixon, Watson & Morgan, 1997; Шеховић, Петровић-Лазич, Вуковић, Јовановић-Симић и Кулић, 2016). Развој ларинкса је повезан са растом и развојем целокупног организма. Промене

у функционисању ларинкса могу довести до поремећаја гласа.

Поремећаји гласа код деце најчешће настају због злоупотребе гласа што подразумева неправилну употребу и напрезање фонацијских структура (Ramig & Verdolini, 1998; Valadez et al., 2012). Продужена и напета фонација, као и употреба неадекватног интензитета гласа може довести до поремећаја гласа, па чак и до органских промена на гласницама. Навика гласног говора и викања може узроковати иритацију ларинкса и довести до појаве израслина на вокалним наборима. Напорне вокализације које производе деца у игри, имитација, употреба прегласног говора су најчешћи узрок промуклости који се може кретати од благе и умерене до веома изражене промуклости у гласу (Šenkal & Çiyiltepe, 2013). Сprovedена истраживања (Lopes et al., 2012) указују на то да су поремећаји гласа најчешће повезани са понашањем детета у социјалној средини. Вокална злоупотреба и неадекватна вокална техника су главни предиспонирајући фактори (Gramuglia, Tavares, Rodrigues & Martins, 2014; Петровић-Лазич, Бабац, Вуковић, Косановић и Иванковић, 2011).

Најчешћи поремећаји гласа који се јављају код деце су чворићи на гласницама и хиперкинетичка дисфонија. Претерана и погрешна употреба мишићне снаге доводи до појаве чворића на гласницама. При говору, услед трења, настају мала задебљања на слободној ивици гласница која доводе до неадекватног спајања гласница, аperiодичних вибрација и промуклог гласа. Чворићи на гласницама представљају вокалне трауме које су директно повезане са вокалном злоупотребом. У највећем броју случајева јављају се код дечака, и то најчешће између пете

и десете године живота (Gramuglia et al., 2014). Распрострањеност чворића на гласницама у општој популацији варира. Истраживања показују да су чворићи на гласницама код деце заступљени са око 24% целокупне ларингеалне патологије (Valadez et al., 2012). Истраживања групе аутора (Gramuglia et al., 2014) упућују на то да су чворићи на гласницама најчешћи узрочник дисфоније код деце.

Дисфонија се може неповољно одразити на здравље детета, затим на комуникацију, социјални и образовни развој, може утицати на самопоуздање, а такође и на прихватање у социјалну средину. Распрострањеност дисфоније код деце варира од 0,5% до чак 80% (Lopes et al., 2012). Према резултатима Mohammadzadeh & Sandoughdar (2016) распрострањеност дисфоније код деце школског узраста, од пет до осамнаест година, креће се од 11% до 36%, са највећим степеном учесталости на узрасту од шест година.

Циљ рада

Циљ истраживања је да се испитају акустичке и перцептивне карактеристике гласа, као и да се утврди повезаност између акустичких и перцептивних параметара гласа код деце са дисфонијом.

МЕТОД РАДА

Узорак

Истраживањем је обухваћено 66-оро деце, оба пола, узраста од 6 до 11 година, ($M=8,11\pm1,61$). Испитивање је извршено на два подузорка испитаника: експерименталном (деца са дисфонијом) и контролном (деца са нормалним говорно-језичким

статусом). Експерименталну групу је чинило 36 деце са дисфонијом, а контролну групу је чинило 30 деце са нормалним говорно-језичким статусом. У односу на пол, било је 20 (52,6%) дечака и 16 (57,1%) девојчица у групи деце са дисфонијом, и 18 (47,4%) дечака и 12 (42,9%) девојчица у групи деце са нормалним говорно-језичким статусом (Табела 1).

секунди, а поступак је поновљен три пута. Од акустичких параметара гласа анализирани су: средња вредност основне фреквенције – F_0 /Hz/, Варијације у висини фундаменталне фреквенције – Jitt %/, Релативна средња вредност пертурбације RAP %/, Коефицијент пертурбације RPQ %/; варијације у интензитету основног ларингеалног тона, проценат shimmer-a

Табела 1 – Структура узорка у односу на пол и узраст испитаника

	Експериментална група (n=36)	Контролна група (n=30)	p	Сви испитаници (n=66)
Узраст, године (M±SD)	8,07±1,57	8,15±1,66	0,733b	8,11±1,61
Пол				
Мушки	20 (52,6%)	18 (47,4%)	0,521a	38 (57,6%)
Женски	16 (57,1%)	12 (42,9%)		28 (42,4%)

M=аритметичка средина; SD=стандардна девијација; χ^2 – Хи квадрат тест;

^b Т тест за велике независне узорке; p=статистичка значајност

Инструменти и процедура истраживања

Истраживање је спроведено у више основних школа у Београду. Акустичка анализа и обрада података је обављена на Клиници за ухо, грло и нос КБЦ „Звездара“ у Београду.

Акустички параметри су анализирани помоћу програма мултидимензионалне анализе вокала, модел 4300 корпорације „Kay Elemetrics“. Коришћен је микрофон Sony ECM-T150 који је био постављен на удаљености од 5 cm од уста испитаника. Снимљени сигнал смо обрадили помоћу програма Sound Forge, Version 10,0 (Software package; Sony, Tokyo, Japan). Снимање гласа и говора обављено је у тихој просторији, уобичајеном висином и јачином гласа. Сваки испитаник понављао је продужен вокал /a/ у трајању од неколико

Shim %/, Коефицијент пертурбације амплитуде APQ %/, Варијација врха амплитуде vAm %/; Однос интрахармонијског шума и хармоника NHR, Индекс турбуленције гласа VTI, Индекс пригушене фонације SPI.

Перцептивне карактеристике гласа су анализирани Грбас скалом. То је стандардизована скала за процену квалитета гласа која се састоји од следећих параметара гласа: Г – степен промуклости, Р – храпавост гласа коју чине неправилни глотални пулсеви, Б – шумност у гласу или задиханост, која настаје услед аperiодичних вибрација гласница, А – слабост гласа у спонтаној фонацији и С – напетост у гласу, односно претерани напор у спонтаној фонацији (Isshiki, Okamura, Tanabe & Morimoto, 1969). Три вокална патолога су независно процењивала перцептивне карактеристике гласа. Параметри Грбас скале су процењивани на четворостепеној скали оценом од 0

до 3 (0 – нормалан глас, 1 – благе промене у квалитету гласа, 2 – умерено измењен глас, 3 – изражене промене у гласу).

Обрада података

Од мера дескриптивне статистике коришћена је аритметичка средина са припадајућом стандардном девијацијом, за нумеричке варијабле. Квалитативни подаци приказани су фреквенцијама и процентима. За тестирање разлика између два модалитета категоријске варијабле коришћен је т тест за велике независне узорке. За испитивање односа две категоријске варијабле коришћен је χ^2 квадрат тест. Пирсоновим коефицијентом корелације испитали смо повезаност две нумеричке варијабле. Статистичка значајност дефинисана је на нивоу вероватноће нулте хипотезе од $p \leq 0,05$. Статистичка обрада и анализа урађена је у компјутерском програму SPSS ver. 21 (Statistical Package for the Social Sciences).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати акустичке анализе између две испитиване групе приказане су у Табели 2.

Статистичка значајност разлика у просечним вредностима мерених параметара гласа испитана је т тестом за велике независне узорке. Добијени резултати показују да постоји статистички значајна разлика између експерименталне и контролне групе на свим мереним параметрима, осим на параметру VTI. Просечна вредност параметра Fo (средња вредност основне фреквенције) код деце са дисфонијом износила је $220,48 \pm 32,39$, док је код деце са нормалним говорно-језичким статусом износила $274,78 \pm 33,32$. Вредности параметара који показују варијабилост фреквенције и интензитета у гласу (Fo, Jitt, RAP, PPQ, Shim, APQ и vAm) биле су статистички значајно ниже код деце са дисфонијом, у односу на исте вредности забележене код деце са нормалним говорно-језичким статусом. Међутим, просечне вредности параметара који приказују присуство шума и тремора у гласу (NHR

Табела 2 – Статистичке значајности разлика на параметрима акустичке анализе гласа између експерименталне и контролне групе

	Експериментална група (n=36)	Контролна група (n=30)	p	Сви испитаници (n=66)
Fo (Hz), (M±SD)	220,48±32,39	274,78±33,32	<0,001^a	247,76±42,61
RAP (%), (M±SD)	0,11±0,02	0,12±0,02	<0,01^a	0,12±0,02
Jitt (μs), (M±SD)	0,22±0,05	0,25±0,06	<0,05^a	0,23±0,06
PPQ (%), (M±SD)	0,11±0,05	0,13±0,08	<0,05^a	0,12±0,07
Shim (%), (M±SD)	1,46±0,43	1,60±0,39	<0,05^a	1,53±0,42
APQ (%), (M±SD)	1,15±0,04	1,16±0,03	<0,05^a	1,15±0,04
vAm (%), (M±SD)	10,39±1,81	11,48±0,85	<0,001^a	10,93±1,51
NHR, (M±SD)	0,08±0,02	0,07±0,02	<0,001^a	0,07±0,02
VTI, (M±SD)	0,02±0,01	0,02±0,01	0,634 ^a	0,02±0,01
SPI, (M±SD)	9,73±1,78	8,94±1,58	<0,05^a	9,33±1,72

M=аритметичка средина; SD=стандардна девијација;

^a Т тест за велике независне узорке; p=статистичка значајност

и SPI) биле су статистички значајно више код деце са дисфонијом, у односу на резултате забележене код деце са нормалним говорно-језичким статусом.

Резултати перцептивне анализе у Табели 3 показују да постоји статистички значајна разлика између експерименталне и контролне групе на свим испитиваним параметрима. Просечне вредности параметара Грбас скале биле су статистички значајно више код деце са дисфонијом, за разлику од деце са нормалним говорно-језичким статусом.

Пирсоновим коефицијентом корелације испитали смо повезаност остварених вредности акустичких параметара и параметара на перцептивној скали код две групе испитаника. У групи испитаника са дисфонијом утврђене су статистички значајне корелације између параметра Fo (средња вредност основне фреквенције) и С (напетост у гласу) ($r=-0,145$, $p=0,006$). Резултати показују да постоји статистички значајна негативна корелација између параметра Г (степен промуклости), Грбас скале и следећих акустичких параметара:

Jitt (варијације у висини фундаменталне фреквенције) ($r=-0,302$, $p=0,045$), Shim (варијације у интензитету основног ларингеалног тона) ($r=-0,177$, $p=0,047$) и NHR (однос интрахармонијског шума и хармоника) ($r=-0,232$, $p=0,021$); уочена је и статистички значајна негативна корелација између параметра Р (храпавост у гласу) и акустичких параметара: Jitt ($r=-0,244$, $p=0,004$), Shim ($r=-0,225$, $p=0,002$) и NHR ($r=-0,224$, $p=0,037$), као и повезаност параметра Б (шумност у гласу) са параметрима: Jitt ($r=-0,307$, $p=0,047$), Shim ($r=-0,272$, $p=0,044$) и NHR ($r=-0,217$, $p=0,025$). Када говоримо о повезаности акустичких параметара са параметрима перцептивне анализе код испитаника контролне групе, уочена је само једна статистички значајна корелација параметра NHR (однос интрахармонијског шума и хармоника) и параметра Г (степен промуклости) ($r=-0,212$, $p=0,004$).

Табела 3 – Статистичке значајности разлика на параметрима перцептивне анализе гласа између експерименталне и контролне групе

	Експериментална група (n=36)	Контролна група (n=30)	p	Сви испитаници (n=66)
G, (M±SD)	1,53±0,98	0,13±0,36	<0,001^a	0,83±0,76
R, (M±SD)	1,39±0,73	0,08±0,27	<0,01^a	0,73±0,57
B, (M±SD)	1,45±0,90	0,06±0,28	<0,001^a	0,75±0,69
A, (M±SD)	0,34±0,84	0,02±0,14	<0,001^a	0,18±0,62
S, (M±SD)	0,49±0,86	0,13±0,36	<0,001^a	0,31±0,68

M=аритметичка средина; SD=стандардна девијација;

^a Т тест за велике независне узорке; p=статистичка значајност

Табела 4 – Повезаност перцептивних параметара са параметрима акустичке анализе гласа код испитаника експерименталне и контролне групе

		Експериментална група					Контролна група				
		Г	Р	Б	А	С	Г	Р	Б	А	С
Fo (Hz)	r	0,113	0,105	0,025	-0,003	-0,145	-0,006	-0,024	-0,018	-0,131	-0,006
	p	0,261	0,297	0,801	0,976	0,006	0,950	0,809	0,859	0,188	0,950
RAP (%)	r	0,06	0,053	-0,053	0,105	-0,082	-0,143	0,025	0,037	0,048	-0,143
	p	0,549	0,596	0,599	0,297	0,415	0,150	0,804	0,714	0,630	0,150
Jitt (μs)	r	-0,302	-0,244	-0,307	-0,015	-0,01	0,052	-0,137	-0,088	-0,058	0,052
	p	0,045	0,004	0,047	0,884	0,917	0,606	0,169	0,378	0,562	0,606
PPQ (%)	r	0,02	0,027	-0,098	-0,049	0,034	0,149	0,020	0,046	0,176	0,149
	p	0,844	0,788	0,328	0,626	0,735	0,135	0,844	0,648	0,077	0,135
Shim (%)	r	-0,177	-0,225	-0,272	-0,078	-0,151	-0,118	-0,061	-0,131	-0,131	-0,118
	p	0,047	0,002	0,044	0,439	0,132	0,238	0,540	0,188	0,189	0,238
APQ (%)	r	-0,011	-0,079	0,028	-0,115	-0,107	-0,149	0,199	0,202	0,042	-0,149
	p	0,91	0,433	0,785	0,253	0,289	0,134	0,145	0,142	0,678	0,134
vAm (%)	r	-0,01	-0,013	0,003	-0,135	-0,082	0,011	0,046	0,148	0,041	0,011
	p	0,917	0,894	0,142	0,178	0,415	0,915	0,644	0,138	0,681	0,915
NHR	r	-0,232	-0,224	-0,217	0,008	0,117	-0,212	-0,175	-0,026	0,118	0,012
	p	0,021	0,037	0,025	0,94	0,244	0,004	0,079	0,796	0,237	0,904
VTI	r	0,024	-0,031	0,082	-0,18	0,06	0,102	-0,031	0,067	-0,084	0,102
	p	0,808	0,758	0,415	0,072	0,55	0,306	0,754	0,503	0,403	0,306
SPI	r	0,086	-0,002	-0,158	-0,163	0,061	-0,070	0,090	0,018	-0,056	-0,070
	p	0,395	0,983	0,113	0,102	0,547	0,481	0,368	0,859	0,579	0,481

г – Пирсонов коефицијент корелације; р – статистичка значајност;

ДИСКУСИЈА

У нашем истраживању добијени резултати показују да су просечне вредности параметара варијабилности фреквенције и интензитета у гласу биле статистички значајно ниже код деце са дисфонијом, у односу на исте вредности забележене код деце са нормалним говорно-језичким статусом. Нестабилност фреквенције, као и тенденција опадања просечних вредности ових параметара може бити узрокована непотпуним спајањем гласница или

апериодичним вибрацијама, што настаје услед прекомерне употребе вокалног апарата и напрезања гласа. Истраживања других аутора (Gramuglia et al., 2014; Simoes-Zenari, Nemr & Behlau, 2012; Valadez et al., 2012), такође, показују статистички значајно ниже вредности фундаменталне фреквенције код деце са дисфонијом, у односу на исте вредности забележене код испитаника контролне групе.

Код деце узраста од четири до осам година јавља се виши субглотики притисак него што је то потребно за успешну фонацију, управо из разлога што мишићна и сензорна контрола нису у потпуности

развијене код деце. Коришћење вишег субглотишког притиска изазива додатно напрезање и снажније примицање гласница што условљава опадање фундаменталне фреквенције (McAllister & Sjölander, 2013). Вредности параметара NHR (присуство шума у гласу) и SPI (индекс пригушене фонације) биле су статистички значајно више код деце са дисфонијом, у односу на резултате забележене код деце са нормалним говорно-језичким статусом, као што показују и резултати истраживања у свету (Gramuglia et al., 2014; Simoes-Zenari et al., 2012). Овај резултат указује на присуство шума у анализираном сигналу што додатно отежава разумљивост говора и утиче на свеукупну комуникацију.

Када говоримо о перцептивним карактеристикама гласа у нашем истраживању, добијени резултати показују да су код деце са дисфонијом углавном заступљене благе до благо-умерене промене у квалитету гласа. Резултати истраживања бројних аутора (Lopes et al., 2012; Lopes, Lima, Azevedo, Silva & Silva, 2015; Mohammadzadeh & Sandoughdar, 2016) показују да се код деце са дисфонијом најчешће јављају благе и умерене промене квалитета гласа (74,1 %) и да су оне највише заступљене на параметрима С (напетост у гласу) и Б (шумност у гласу), док су изражене промене у квалитету гласа заступљене само на параметру Г (14%), слично резултатима нашег истраживања. Поменути аутори су карактеристике гласа, напетост и шумност у гласу, приказали као доминантна обележја вокалног квалитета код деце са дисфонијом.

Један од кључних проблема у процени гласа код деце јесте то што не постоји универзална скала процене квалитета гласа, која би јасно дефинисала шта представља поремећај гласа код деце. Међу ауторима

не постоји опште прихваћен критеријум за то шта представља „абнормално“ на том узрасту, с обзиром да су карактеристике гласа које се односе на шумност (варијабла Б, Грбас скале) и напетост у гласу (варијабла С) очекиване манифестације у вокалној продукцији код деце, које настају услед неуромускуларне незрелости, рудиментарне структуре ларинкса, као и анатомске структуре вокалног тракта (Lopes et al., 2015).

Анализирајући резултате повезаности акустичких и перцептивних параметара, уочавамо статистички значајне корелације између параметра фундаменталне фреквенције (Fo) и напетости у гласу (С), као и параметара Jitt (варијације у висини фундаменталне фреквенције), Shim (варијације у интензитету основног ларингелног тона) и NHR (однос интрахармонијског шума и хармоника) са параметрима Г (степен промуклости), Р (храпавост у гласу) и Б (шумност у гласу). Пораст степена промуклости, храпавости и шумности у гласу код деце са дисфонијом прати и тенденција опадања вредности акустичких параметара. Са опадањем вредности параметара варијабилности фреквенције и интензитета, и то испод просечних вредности, промене у квалитету гласа се погоршавају.

Многе студије су испитивале повезаност између акустичких карактеристика говорног сигнала и перцептивног квалитета гласа (Lopes et al., 2015). Lopes et al., (2012) су у својим истраживањима установили статистички значајне корелације параметра Fo (фундаментална фреквенција) са параметром С (напетост у гласу), Грбас скале, док параметар варијабилности интензитета (Shimmer) и параметар који указује на присуство шума у гласу (NHR) показују значајне корелације са параметрима Г (промуклост), Р (храпавост) и Б

(шумност). Према њиховим сазнањима, код деце код којих је вредност фундаменталне фреквенције виша у односу на референтне вредности, више су изражене варијације у квалитету гласа. Од свих испитиваних варијабли, Lopes et al., (2012) закључују да су акустички параметри Fo и NHR релевантни показатељи квалитета гласа и веома корисни у процени гласа код деце. Истраживања аутора (McAllister, Sundberg & Hibi, 1996) указују на значајне корелације параметара Г (степен промуклости) и Р (храпавост у гласу) са параметрима акустичке процене Jitt (варијације у висини фундаменталне фреквенције) и NHR (однос интрахармоничког шума и хармоника), док параметар Б (шумност у гласу) корелира највише са параметрима Jitt, Shim и NHR, слично нашим резултатима истраживања.

ЗАКЉУЧАК

Испитивање квалитета гласа и говора код деце захтева свеобухватни приступ у коме учествује целокупни тим стручњака и то специјалиста оториноларингологије, фонијатар, вокални патолог, психолог. Процена гласа укључује акустичку и перцептивну евалуацију, процену аеродинамичких параметара гласа, као и ларингоскопско испитивање (Lopes et al., 2015; Петровић-Лазич, 2015). Акустичка анализа подразумева процену карактеристика гласа, помаже при диференцијалној дијагнози, документује и прати вокалне параметре, процењује исход третмана код особа са поремећајима гласа (Lopes et al., 2015; Петровић-Лазич и сар., 2011). Перцептуалне скале процене гласа се користе у циљу процене квалитета, степена и тежине поремећаја гласа. Субјективна и објективна (инструментална) анализа гласа заједно нам помажу у процени квалитета гласа и усмеравању третмана.

ЛИТЕРАТУРА

1. Boliek, C. A., Hixon, T. J., Watson, P. J., & Morgan, W. (1997). Vocalization and breathing during the second and third years of life. *Journal of Voice*, 11, 373–390.
2. Gramuglia, A. C. J., Tavares, E. L. M., Rodrigues, S. A., & Martins, R. H. G. (2014). Perceptual and acoustic parameters of vocal nodules in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78, 312–316.
3. Isshiki, N., Okamura, H., Tanabe, M., & Morimoto, M. (1969). Differential diagnosis of hoarseness. *Folia Phoniatrica*, 21(1), 9-19. pmid:5771117. doi:10.1159/000263230.
4. Lopes, L. W., Lima, I. L. B., Almeida, L. N. A., Cavalcante, D. B., & Figueiredo de Almeida, A. A. (2012). Severity of Voice Disorders in Children: Correlations Between Perceptual and Acoustic Data. *Journal of Voice*, 26(6), 819.e7-819.e12. doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.05.008.
5. Lopes, L. W., Lima, I. L. B., Azevedo, E. H. M., Silva, M. F. B. L., & Silva, P. O. C. (2015). Acoustic analysis of children's voices: phonatory deviation diagram contributions. *Revista CEFAC* 17(4), 1173-1183.
6. McAllister, A., & Sjölander, P. (2013). Children's Voice and Voice Disorders. *Seminars in Speech and Language*, (34), 2, 71-79. doi.org/10.1055/s-0033-1342978.
7. McAllister, A., Sundberg, J., & Hibi, S. R. (1996). Acoustic measurements and perceptual evaluation of hoarseness in children's voices. *TMH-QPSR*, 37(4), 015-026.
8. Mohammadzadeh, A., & Sandoughdar, N. (2016). Prevalence of Voice Disorders in Iranian Primary School Students. Article in press. *Journal of Voice*, Vol. 31, No. 2, pp. 263.e14-263.e18. doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.04.004.
9. Petrović-Lazić, M. (2015). *Poremećaji glasa kod vokalnih profesionalaca*.

Beograd: Nova naučna. ISBN 978-86-87449-02-2.

10. Petrović-Lazić, M., Babac, S., Vuković, M., Kosanović, R., & Ivankovic, Z. (2011). Acoustic Voice Analysis of Patients With Vocal Fold Polyp. *Journal of Voice*, 25(1), 94-97. ISSN: 0892-1997.
11. Petrović-Lazić, M., & Kosanović, R. (2008). *Vokalna rehabilitacija glasa*. Beograd: Nova naučna. ISBN 86-475-0241-7.
12. Ramig, L. O., & Verdolini, K. (1998). Treatment efficacy: Voice disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, S101-S117.
13. Simoes-Zenari, M., Nemr, K., & Behlau, M. (2012). Voice disorders in children and its relationship with auditory, acoustic and vocal behavior parameters. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76, 896-900.
14. Şenkal, Ö. A., & Çiyiltepe, M. (2013). Effects of Voice Therapy in School-Age Children. *Journal of Voice*, 27(6), 787.e19-787.e25. doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.06.007.
15. Šehović, I., Petrović-Lazić, M., Vuković, M., Jovanović-Simić, N., & Kulić, M. (2016). Poremećaji glasa kod dece. Naučni skup, *Socijalna inkluzija dece sa razvojnim smetnjama i problemima u ponašanju*. Zbornik radova, Beograd. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 99-110. ISBN 978-86-6203-089-4.
16. Valadez, V., Ysunza, A., Ocharan-Hernandez, E., Garrido-Bustamante, N., Sanchez-Valerio, A., & Pamplona, M. C. (2012). Voice parameters and videonasolaryngoscopy in children with vocal nodules: A longitudinal study, before and after voice therapy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76, 1361-1365. doi.org/10.1016/j.ijporl.2012.06.007.

ACOUSTICAL AND PERCEPTUAL VOICE ANALYSIS IN CHILDREN WITH DYSPHONIA

Ivana Šehović¹, Mirjana Petrović-Lazić^{1,2}, Nadica Jovanović-Simić¹, Ivana Arsenić¹

¹University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

²Medical Center “Zvezdara” – Department of Otorhinolaryngology, Belgrade

Summary

Dysphonia is the most common form of voice disorder and represents any deviation from the normal level, intensity and quality of the voice. Dysphonia in children is most often caused by the hyperfunction of the vocal apparatus, which is manifested by prolonged and tense phonation. The most common voice disorders occurring amongst children are nodules on the vocal cords and hyperkinetic dysphonia.

The aim of the research is to examine the relationship between acoustic and perceptual characteristics of voice in children with dysphonia. The survey covered 66 children, both sexes, 6 to 11 years old. The acoustic voice parameters were analyzed using a multi-dimensional vocal analysis program, the 4300 Kay Elemetrics® corporation. Perceptual vocal characteristics were analyzed Grbas scale. The measures of central tendency, variability measures, t-test for large independent samples, Hi square test and Pearson correlation coefficient were applied in data processing.

The results of the study indicated that in children with dysphonia have shown statistically significant connection between the fundamental frequency parameter (Fo) and the tension in the voice ($r=-0,145$, $p=0.006$), as well as the parameters Jitt, Shim and NHR with the parameters G (degree of hoarseness) R (voice roughness) and B (voice noise).

Key words: dysphonia, voice analysis, children's voice disorders

КОНФРОНТАЦИОНО ИМЕНОВАЊЕ КОД ДЕЦЕ СА СПЕЦИФИЧНИМ ЈЕЗИЧКИМ ПОРЕМЕЋАЈЕМ И НЕСПЕЦИФИЧНИМ ПРОМЕНАМА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФСКИХ АКТИВНОСТИ

Бојана ДРЉАН, Миле ВУКОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Деца са специфичним језичким поремећајем (СЈП) испољавају значајне дефиците лексичко-семантичких способности. Поред тога, подаци из новије литературе указују на значајан утицај ризико фактора церебралне дисфункције на развој лексичких способности код деце са СЈП.

Циљ овог рада је био да се испита утицај неспецифичних енцефалографских промена на способност конфронтационог именовања код деце са СЈП.

Методологија. Узорак је чинило 18 испитаника узраста од пет до осам година који су подељени у две групе. Прву групу чинило је деветоро деце са дијагностикованим специфичним језичким поремећајем и неспецифично измењеним ЕЕГ налазом, док је другу групу чинило деветоро деце са дијагностикованим специфичним језичким поремећајем и уредним ЕЕГ налазом. У истраживању је коришћена је српска адаптација Бостонског теста именовања.

Резултати су показали да се деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом не разликују значајно од деце са СЈП и уредним ЕЕГ налазом према броју тачних одговора на Бостонском тесту именовања. Међутим, резултати су показали да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом продукују значајно више грешака асемантичког и фонолошког типа. Овакви подаци показују да измењен ЕЕГ налаз утиче на тежину лексичко-семантичког дефицита, као и на способност фонолошког процесирања приликом именовања појмова код деце са СЈП.

Кључне речи:

специфични језички поремећај, неспецифичне промене ЕЕГ, конфронтационо именовање

УВОД

Дефицити на плану фонолошких (Bishop, Adams & Norbury, 2006; Gray, Reiser & Brinkley 2012; Jones, Tamburelli, Watson, Gobet & Pine, 2010), морфосинтаксичких (Thordardottir & Weismer, 2002; M. Vukovic, I. Vukovic & Stojanovic, 2010) и семантичких способности (Bishop, 2014; Messer & Dockrell, 2006) представљају доминантне

симптоме специфичног језичког поремећаја (СЈП). Иако дефицити синтаксичких и фонолошких способности представљају доминантне тешкоће деце са СЈП, ова деца испољавају и значајне лексичке дефиците који се манифестују тешкоћама у учењу, разумевању, као и у употреби речи. Даљим прегледом литературе показано је да је одложена појава прве речи један од првих симптома СЈП (Leonard, 2000), као и

да се ова деца значајно разликују од деце типичног развоја према обиму вокабулара (Gray, 2003). Поред тога, подаци у литератури показују да 23% деце са поремећајима у развоју говора и језика испољавају значајне потешкоће у евоцирању речи (Dockrell, Messer, George & Wilson, 1998), значајно су спорија приликом именовања, продукују значајно више грешака семантичког типа и одговора који нису ни у каквој семантичкој вези са траженим појмом, као и да значајно чешће изостављају одговор у поређењу са децом типичног развоја (McGregor, Newman, Reilly & Capone, 2002; Sheng & McGregor, 2010).

Раније се сматрало да деца са СЈП имају адекватно знање о речима, али да употребљавају неадекватне стратегије евоцирања речи из лексикона. Међутим, новија истраживања која су се бавила детаљнијом анализом грешака приликом именовања показују да деца са СЈП имају сиромашне семантичке репрезентације у лексикону, знатно слабије развијену лексичко-семантичку мрежу и тешкоће у семантичком процесирању (M. Alt, Meyers & P. Alt, 2013; Dockrell, Messer & George, 2001; Sheng & McGregor, 2010). Према томе, деца са СЈП немају само мањи вокабулар из кога евоцирају речи путем неефикасних стратегија, већ и дефицити на нивоу лексичких репрезентација и неадекватно лексичко процесирање значајно доприносе лошијим постигнућима у оквиру способности именовања код деце са СЈП у поређењу са децом типичног развоја.

Утицај присуства ризико фактора неуролошке дисфункције на развој лексичких способности деце са специфичним језичким поремећајем

Подаци из литературе указују на значајан проценат присуства неуролошких абнормалности код деце са СЈП. Наиме, резултати неуроимидинг студија новијег датума показују присуство прикривеног неуролошког дефицита код деце са СЈП (Hage et al., 2006; Guerreiro et al., 2002; Trauner, Wulfeck, Tallal & Hesselink, 2000). Тако су истраживања морфолошких промена на мозгу показала да одређен број деце са СЈП има структуралне абнормалности различитих делова мозга (Guerreiro et al., 2002; Hage et al., 2006). Такође, у студији Туџмана и сарадника (Tuchman et al., 1991), 9% деце са СЈП је имало неспецифично измењен ЕЕГ налаз без историје епилептичних напада.

Са друге стране, истраживања језичких способности код деце са СЈП са присуством ризико фактора неуролошке дисфункције показују да ова деца испољавају дефиците који су тежи у односу на децу са СЈП без присуства ризико фактора. Наиме, резултати студије Ешена и сарадника (Echenne et al., 1992) су показали да се измењен ЕЕГ налаз (периодично и стално) чешће јавља код деце са рецептивним и тежим облицима експресивне развојне дисфазије. Подаци из наведене студије показују утицај ЕЕГ промена на тежину језичког дефицита код деце са СЈП. Резултате наведене студије потврђују и истраживања утицаја неспецифичних промена ЕЕГ налаза на специфичне језичке способности код деце са СЈП. Наиме, резултати студије Милошевић и Вуковића (Milošević & Vuković, 2011a) су показали да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом

испољавају значајно тежи дефицит синтаксичких способности у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Поред тога, исти аутори (Milošević & Vuković, 2011b) су испитивали утицај измењеног ЕЕГ налаза на лексичко-семантичке способности деце са СЈП. Резултати наведене студије су показали да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом дају значајно мање описних дефиниција појмова у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Такође, измењен ЕЕГ утиче и на лошија постигнућа на плану разумевања код деце са СЈП (Škara & Vuković, 2017).

С обзиром на мали број радова о утицају неспецифично измењеног ЕЕГ налаза на постигнућа у оквиру лексичких способности код деце са СЈП, циљ овог истраживања је био да се испита утицај неспецифичних електроенцефалографских промена на способност конфронтационог именовања код деце са СЈП.

МЕТОДОЛОГИЈА

Узорак

Узорак је чинило 18 испитаника, узраста од пет до осам година, без неуролошких лезија, сензорних и тешких телесних оштећења, просечне или натпросечне интелигенције. Код све деце је дијагностикован специфични језички поремећај (развојна дисфазација) експресивног типа. У узорак су укључени само испитаници којима је матерњи језик српски. Сви испитаници из узорка су долазили на логопедски третман у Завод за говорну патологију и психофизиолошке поремећаје „Проф. др Цветко Брајовић”. Подаци о демографским карактеристикама испитаника (узраст и образовање мајке) прикупљени су помоћу

упитника који су попуњавали родитељи, док су подаци о типу говорно-језичког дефицита, ЕЕГ налазу и присутности других обољења, нивоу интелигенције, као и о доминантном језику скупљени на основу увида у медицинску, логопедску и психолошку документацију испитаника.

На основу увида у медицинску документацију испитаника узорак је подељен у две групе: експерименталну и контролну. Експерименталну групу чинило је деветоро деце са специфичним језичким поремећајем и регистрованим неспецифичним променама електроенцефалографских активности, док је контролну групу чинило деветоро деце са специфичним језичким поремећајем и уредним ЕЕГ налазом.

У табели 1 су дати дескриптивни подаци везани за пол и образовање мајке за експерименталну и контролну групу испитаника.

Табела 1 – Пол и образовање мајке

	Образовање мајке			пол		
група		N	%		N	%
СЈП ЕЕГ промене	средње	8	88,9	мушки	3	33,3
	високо	1	11,1	женски	6	66,7
СЈП уредан ЕЕГ	средње	5	55,6	мушки	3	33,3
	високо	4	44,4	женски	6	66,7

У Табели 2 су дати подаци везани за узраст испитаника (месеци) у обе групе испитаника. Поређењем експерименталне и контролне групе нису нађене статистички значајне разлике у односу на узраст (Табела 2).

Табела 2 – Разлике између група испитаника према узрасту у месецима

група	N	min	max	AS	SD	t	p
СПЕЕГ промене	9	62,00	90,00	73,78	10,32	-0,787	0,443
СП уредан ЕЕГ	9	61,00	100,00	77,89	11,81		

Инструмент и процедура истраживања

За процену именовања коришћена је српска адаптација Бостонског теста именовања – БТИ (*The Boston Namig Test* – Kaplan at al., 1983; Vuković, 2015), а адаптиране речи стимулуси дати су у књизи *Третман афазии* (Vuković, 2015). Тест се састоји од 60 црно-белих цртежа објеката и процењује способност конфронтационом именовања (визуелно изазвано именовање). Сlike објеката су поређане према фреквентности употребе у језику, од више ка мање фреквентним појмовима. Тест се користи за процену именовања код деце и одраслих.

Свако дете је тестирано индивидуално и слике су приказиване појединачно. У случајевима кад испитаник није могао да именује одређен појам дата је прво семантичка помоћ (делимичан опис објекта), а ако ни у том случају није могао да именује дата је фонолошка помоћ (почетни слог или шлагворт). У коначан скор тачних одговора рачунати су тачни одговори без помоћи, као и тачни одговори уз семантичку помоћ, без обзира ако је дете претходно направило грешку. Грешке у именовању појединачних објеката су убележене као:

1. грешке семантичког типа – реч која је у неком семантичком својству са траженом (нпр. хипероним, синоним, или други појам из исте семантичке категорије),
2. грешке асемантичког типа – постојећа реч која није ни у каквом семантичком својству са траженом (нпр. *чешаљ* – *ауто*),
3. фонолошке грешке – дете продукује тражену реч, али фонолошки измењену (нпр. *харманорика* уместо *хармоника*),
4. циркумлокуције – опис објекта без коректног именовања (нпр. *рачунаљка* – *то је оно како учимо да бројимо*),
5. псеудоречи (непостојеће речи) – када је дете продуковало реч или слоговне комбинације које не одговарају ниједној речи у српском лингвистичком корпусу,
6. дете није продуковало ниједну реч и поред обе врсте помоћи.

Рачунати су проценти тачних одговора, као и проценти свих типова погрешних одговора, као скорови за статистичку обраду.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

У Табели 3 су приказани основни дескриптивни показатељи тачних одговора и типова грешака за експерименталну и контролну групу.

Табела 3 – Дистрибуција типова одговора на БТИ у читавом узорку

Испитаници тип одговора		Мин	Мах	AS	SD
СЈП ЕЕГ промене	тачни	28,33	60,00	44,81	10,81
	семантичке грешке	8,33	35,00	21,11	9,54
	асемантичке грешке	0,00	20,00	7,96	6,91
	циркумлокуције	0,00	6,67	3,52	2,82
	фонолошке грешке	0,00	1,67	0,74	0,88
	псеудоречи	0,00	1,67	0,19	0,56
	без одговора	3,33	48,33	21,67	14,41
СЈП уредан ЕЕГ	тачни	26,67	63,33	50,56	10,44
	семантичке грешке	3,33	25,00	14,63	6,55
	асемантичке грешке	0,00	8,33	1,85	3,05
	циркумлокуције	0,00	10,00	2,04	3,20
	фонолошке грешке	0,00	0,00	0,00	0,00
	псеудоречи	0,00	0,00	0,00	0,00
	без одговора	3,33	55,00	29,25	17,08

На основу дескриптивних показатеља може се видети да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом продукују мање тачних одговора, као и мање одговора типа оми-сије у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Поред тога, деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом продукују више свих типова грешака на Бостонском тесту именовања.

Број тачних одговора указује на величину вокабулара код деце. Са друге стране, заступљеност типова грешака детаљније показује функционисање самог лексичко-семантичког система. Наиме, према теоријском концепту лексикона Бока и Левелта (Bock & Levelt, 1994) процес лексичког процесирања садржи више фаза: активација и одабир лексичког концепта у семантичкој меморији, морфолошко енкодирање лексема, фонолошко енкодирање, фонетско енкодирање и процес артикулације. Такође, према наведеном моделу лексичко-семантички концепт сваког појма садржи семантичке и визуелне карактеристике од којих неке дели са појмовима из исте семантичке категорије.

На пример, лексички концепти појмова *коњ* и *магарац* садрже неке заједничке семантичке карактеристике (домаћа животиња, често је људи користе за преношење терета), као и визуелне карактеристике (копита, сличан облик њушке и сл.). Према томе, анализа типова одговора може да покаже са којим од наведених нивоа лексичко-семантичког система деца са СЈП имају највише проблема. Истраживања која су се бавила анализом грешака на тестовима изолованог именовања код деце са СЈП показују да деца са СЈП продукују значајно више грешака семантичког типа у поређењу са њиховим вршњацима типичног језичког развоја, као и да је такав тип грешака најзаступљенији (Dockrell et al., 2001; McGregor & Appel, 2002; McGregor et al., 2002; Sheng & McGregor, 2010). Кад дете именује неки нов појам или појам који је релативно скоро депонован у лексикону, услед непоседовања истог у лексикону или малог броја карактеристика које поседује о појму, дете именује појам који припада истој семантичкој категорији или на слици визуелно подсећа на тражени појам (Gershkoff-Stowe, 2009). Стога, грешке

семантичког типа указују на сиромашна семантичка поља и на слабо диференциране везе између појмова у самом лексикону. Са друге стране, грешке типа омисије вероватно више указују на неадекватну величину вокабулара. Наиме, могуће је да дете приступи лексичко-семантичком систему и одговор изостане зато што дете није усвојило тај појам.

Према наведеном, дескриптивни резултати нашег истраживања показују да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом имају потенцијално тежи дефицит на нивоу самог лексичко-семантичког система.

У Табели 4 су приказане разлике у постигнућима на Бостонском тесту именовања између експерименталне и контролне групе испитаника.

Табела 4 – Разлике у постигнућима између деце са СЈП у зависности од ЕЕГ налаза

БТИ	t	df	p
тачни	-1,15	16	0,27
семантичке грешке	1,68	16	0,11
асемантичке грешке	2,43	16	0,03
циркумлокуције	1,04	16	0,31
фонолошке грешке	2,53	16	0,02
псеудоречи	1,00	16	0,33
без одговора	-1,02	16	0,32

Статистички значајне вредности су обележене (болд).

Поређењем постигнућа деце са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом и деце са СЈП и уредним ЕЕГ налазом нису уочене статистички значајне разлике у броју тачних одговора, грешака семантичког типа, циркумлокуција, псеудоречи, као и у броју омисија одговора. Међутим, утврђене су статистички значајне разлике у броју грешака асемантичког типа ($p < 0,05$), као и у броју фонолошких грешака ($p < 0,05$). Наиме, деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом су продуковала

значајно више асемантичких и фонолошких грешака на БТИ.

Изостанак статистички значајне разлике у броју тачних одговора у нашем истраживању показује да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом немају значајно мањи опсег вокабулара у односу на децу са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Пошто ауторима нису доступна истраживања која су проучавала утицај измењеног ЕЕГ налаза или неког другог ризико фактора на способности изолованог именовања код деце са СЈП, није могуће директно поређење наших резултата са резултатима других аутора. Међутим, Рива и сарадници (Riva et al., 2007) су проучавали утицај бенигне дечје епилепсије на способност именовања код деце узраста од шест до дванаест година. Резултати ове студије су показали да и специфично измењен ЕЕГ налаз не утиче значајно на обим вокабулара код деце. Према наведеном, ризико фактори који могу узроковати спорију матурацију централног нервног система код деце не утичу значајно на саму величину вокабулара, што потврђују и резултати нашег истраживања.

Даља анализа резултата нашег истраживања показује да деца са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом испољавају значајно тежи дефицит на нивоу лексичко-семантичког система, у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Наиме, грешке асемантичког типа указују на тежи дефицит у поређењу са грешкама семантичког типа. Продукција одговора која нису ни у каквом семантичком сродству са траженим појмом на тестовима именовања није значајно анализирана у литератури због њихове мале учесталости код деце са СЈП. Међутим, овај тип грешака је више проучаван код одраслих особа са говорно-језичким дефицитима. Асемантичке

грешке се најчешће јављају код особа са Верникеовом афазом коју карактерише највећи степен разградње лексичко-семантичких способности (Vuković, 2010). Такође, продукција грешака које нису ни у каквом семантичком односу са траженим појмом, могу бити резултат изразитих дефицита у активацији лексичко-семантичког система, као и измењених и ослабљених веза унутар самог лексичко-семантичког система (Dell et al., 1997). Са друге стране, значајно већи број фонолошких грешака код деце са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом показује да ова деца имају значајно тежи дефицит на нивоу фонолошког процесирања у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Дефицит фонолошких способности, уз морфосинтаксичке дефиците, представља доминантан симптом СЈП. Наши резултати показују да ризико фактори неуролошке дисфункције, попут неспецифично измењеног ЕЕГ налаза, додатно отежавају развој фонолошких способности код деце са СЈП.

ЗАКЉУЧАК

Није могуће извући неке опште закључке о способности конфронтационог именовања код деце са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом с обзиром на релативно мали узорак испитаника. Међутим, наши резултати иницијално указују на значајан утицај измењеног ЕЕГ налаза на тежину дефицита лексичко-семантичких способности код деце са СЈП. Уочен мањи број тачних одговора, као и већи број грешака приликом изолованог именовања код деце са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом указују на могућ развојно незрелији образац у развоју лексичко-семантичких способности у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом. Са друге стране,

значајно већи број асемантичких грешака који је уочен код деце са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом показује да ова деца имају сиромашнија семантичка поља за појмове, као и слабо диференциране везе између категорија у лексичко-семантичком систему у поређењу са децом са СЈП која имају уредан ЕЕГ налаз. Такође, значајно већи број фонолошких грешака код деце са СЈП и измењеним ЕЕГ налазом показује да ова деца имају тежи дефицит фонолошких способности у поређењу са децом са СЈП и уредним ЕЕГ налазом.

Наведени подаци указују на могућу повезаност неспецифично измењеног ЕЕГ налаза и спорије матурације централног нервног система, што би могло узроковати спорији развој лексичких способности код деце са СЈП. У будућим истраживањима потребно је испитати и конфронтационо именовање других врста речи (нпр. глагола), као и укључити већи број испитаника у узорак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alt, M., Meyers, C., & Alt, P. M. (2013). Using ratings to gain insight into conceptual development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5), 1650-1661.
2. Bishop, D. V., Adams, C. V., & Norbury, C. F. (2006). Distinct genetic influences on grammar and phonological short-term memory deficits: evidence from 6-year-old twins. *Genes, Brain and Behavior*, 5(2), 158-169.
3. Bishop, D. (2014). *Uncommon Understanding (Classic Edition): Development and disorders of language comprehension in children*. East Sussex, UK: Psychology Press.
4. Bock, K., & Levelt, W. (1994). Language production. Grammatical encoding. In M.

- A. G. (Ed), *Handbook of psycholinguistics* (pp. 945-984). San Diego: Academic Press.
5. Dell, G. S., Schwartz, M. F., Martin, N., Saffran, E. M., & Gagnon, D. A. (1997). Lexical access in aphasic and nonaphasic speakers. *Psychological Review*, 104, 801-838.
 6. Dockrell, J. E., & Messer, D. G. R. & Wilson, G. (1998). Children with word-finding difficulties-prevalence, presentation and naming problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 445-454.
 7. Dockrell, J., Messer, D. & George, R. (2001). Patterns of naming objects and actions in children with word-finding difficulties. *Language and Cognitive Processes*, 16, 261-286.
 8. Echenne, B., Cheminal, R., Rivier, F., Negre, C., Touchon, J. & Billiard, M. (1992). Epileptic Electroencephalographic Abnormalities and Developmental Dysphasias: A Study of 32 Patients. *Brain Dev*, 14, 216-25.
 9. Gershkoff-Stowe, L. (2009). The Course of Children's Naming Errors in Early Word Learning, *Journal of Cognition and Development*, 2(2), 131-155.
 10. Gray, S. (2003). Word-Learning by Preschoolers With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 56-67.
 11. Gray, S., Reiser, M., & Brinkley, S. (2012). Effect of onset and rhyme primes in preschoolers with typical development and specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(1), 32-44.
 12. Guerreiro, M. M., Hage, S. R., Guimaraes, C. A., Abramides, D. V., Fernandes, W., Pacheco, P. S., Piovesana, A. M., Montenegro, M. A., Cendes, F. (2002). Developmental language disorder associated with polymicrogyria. *Neurology*, 59, 245-250.
 13. Guerrini, R., Genton, P., Bureau, M., Parmeggiani, A., Salas-Puig, X., Santucci, M., ... & Dravet, C. (1998). Multilobar polymicrogyria, intractable drop attack seizures, and sleep-related electrical status epilepticus. *Neurology*, 51(2), 504-512.
 14. Hage, S. R. D. V., Cendes, F., Montenegro, M. A., Abramides, D. V., Guimarães, C. A., & Guerreiro, M. M. (2006). Specific language impairment: linguistic and neurobiological aspects. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 64(2A), 173-180.
 15. Kaplan, D., Goodglass, H. & Weintraub, S. (1983). The Boston Naming Test. Philadelphia: Lea and Febiger.
 16. Jones, G., Tamburelli, M., Watson, S. E., Gobet, R. & Pine, J. M. (2010). Lexicality and frequency in specific language impairment: accuracy and error data from two nonword repetition tests. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(6), 1642-55.
 17. Leonard, L. B. (2000). *Children with specific language impairment* (paper edition). Cambridge, Massachusetts: MIT press.
 18. Messer, D. & Dockrell, J. (2006). Children's Naming and Word-Finding Difficulties: Descriptions and Explanations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 309-324.
 19. McGregor, K. K., Newman, R. M., Reilly, R. M., & Capone, N. C. (2002). Semantic representation and naming in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 998-1014.
 20. McGregor, K. K. & Appel, A. (2002). On the relationship between mental representation and naming in a children with specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 16, 1-20.
 21. Miloshevskij, N., & Vukovikj, M. (2011a). Grammar and syntactic deficit in children with specific developmental

- language impairment. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 12(3-4), 50-58.
22. Milošević, N., & Vuković, M. (2011b). Leksičko-semantičke sposobnosti dece sa specifičnim jezičkim poremećajem i nespecifičnim promenama elektroencefalografskih aktivnosti. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(3), 435-443.
 23. Riva, D., Vago, C., Franceschetti, S., Pantaleoni, C., D'Arrigo, S., Granata, T., & Bulgheroni, S. (2007). Intellectual and language findings and their relationship to EEG characteristics in benign childhood epilepsy with centrottemporal spikes. *Epilepsy & Behavior*, 10(2), 278-285.
 24. Sheng, L., & McGregor, K. K. (2010). Object and Action Naming in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 1704-1719.
 25. Škara, Z., & Vuković, M. (2017). Procena sposobnosti razumevanja jezika kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem i promenama elektroencefalografskih aktivnosti: preliminarno ispitivanje. *Beogradska defektološka škola*, 23(1), 27-40.
 26. Thordardottir, E. T., & Weismer, S. E. (2002). Verb argument structure weakness in specific language impairment in relation to age and utterance length. *Clinical linguistics & phonetics*, 16(4), 233-250.
 27. Trauner, D., Wulfeck, B., Tallal, P., & Hesselink, J. (2000). Neurological and MRI profiles of children with developmental language impairment. *Dev Med Child Neurol*, 42, 470-475.
 28. Tuchman R. F., Rapin, I., & Shinnar, S. (1991). Autistic and dysphasic children, II: epilepsy. *Pediatrics*, 88, 1219 -1225.
 29. Vuković, M. (2010). *Afaziologija*. Beograd: Arhipelag.
 30. Vukovic, M., Vukovic I, & Stojanovik, V. (2010). Investigation of language and motor skills in Serbian speaking children with specific language impairment and in typically developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 1633-1644.
 31. Vuković, M. (2015). *Tretman afazija, drugo dopunjeno izdanje*. Univerzitet u Beogradu-Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

CONFRONTATION NAMING IN CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT AND NONSPECIFIC ELECTROENCEPHALOGRAPHY ABNORMALITIES

Bojana Drljan, Mile Vuković

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

Summary

Children with Specific Language Impairment (SLI) have significant deficits of lexical abilities. In addition, data from recent literature indicate a significant impact of the cerebral dysfunction risk factors on the development of lexical abilities in children with SLI.

The aim of this paper was to examine the effect of nonspecific encephalographic changes on the ability of confrontational naming in children with SLI.

Methodology. The sample consisted of 18 children, aged from five to eight years, who were divided into two groups. The first group consisted of nine children diagnosed with SLI and a nonspecific altered EEG, while the second group consisted of nine children diagnosed with SLI and regular EEG finding. The Serbian adaptation of the Boston Naming Test (Kaplan et al., 1983; Vuković, 2015) was used for evaluation of confrontation naming.

The results showed that children with SLI and altered EEG do not differ significantly from children with SLI and regular EEG findings according to the number of correct answers on a Boston Naming Test. However, the results showed that children with SLI and altered EEG produce significantly more semantically unrelated and phonological errors. This data shows that nonspecific altered EEG affects the severity of the lexical-semantic deficit, as well as the ability of phonological processing during confrontation naming in children with SLI.

Key words: Specific Language Impairment, nonspecific EEG changes, confrontational naming

ЕФЕКТИ ПРИМЕНЕ АУГМЕНТАТИВНЕ И АЛТЕРНАТИВНЕ КОМУНИКАЦИЈЕ НА КВАЛИТЕТ КОМУНИКАЦИЈЕ ОСОБА СА ДИЗАРТРИЈОМ: ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАЦИ

Ивана АРСЕНИЋ, Надица ЈОВАНОВИЋ СИМИЋ,

Мирјана ПЕТРОВИЋ ЛАЗИЋ, Ивана ШЕХОВИЋ, Бојана ДРЉАН

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Дизартрија настаје као последица неуролошких оштећења моторних компоненти говора и може захватити неке или све говорне процесе, укључујући респирацију, фонацију, резонанцију, артикулацију и прозодију. Поремећаји гласа и говора могу имати изразито негативан утицај на квалитет живота особа са дизартријом, јер отежавају комуникацију као основну човекову потребу. Какав ће третман бити примењен код особа са дизартријом зависи од етиологије. Класични третмани имају за циљ да рехабилитују глас и говор у највећем могућем степену, а идеално би било до враћања нормалне функције. Када то није могуће због саме патологије која је у основи говорног поремећаја, тежи се да се са што мање напора продукује глас, тако да буде најприближнији нормалном, природном и пријатном гласу. Методе терапије могу бити различите, али када се исцрпи класична вокална рехабилитација, једина могућност за пацијенте је аугментативна и алтернативна комуникација. Иако овакви начини комуникације некада представљају једину могућност за особе са дизартријом да остваре квалитетну комуникацију, они могу имати и велики број недостатака. Због тога је потребно прецизно одредити која врста асистивне технологије за комуникацију највише одговара свакој особи са дизартријом појединачно.

Кључне речи:

аугментативна и алтернативна комуникација,
дизартрија, квалитет комуникације

УВОД

Поремећаји гласа и говора могу имати изразито негативан утицај на квалитет живота појединаца, јер отежавају основну човекову потребу, а то је комуникација (Cohen, Elackattu, Noordzij, Walsh & Langmore, 2009). Дизартрија је најучесталији стечени поремећај говора и присутна је код приближно 33% особа са трауматским повредама мозга и 8-20% особа са церебралном парализом (Enderby & Emerson,

1995). Дизартрија је неурогени поремећај моторике говора чију основу чине парализа, успореност, слабост, непрецизност и некоординисаност покрета. Настаје као последица стечених или развојних неуролошких обољења, односно оштећења централног или периферног нервног система или оштећења оба система истовремено. Дизартрија је мултидимензионално оштећење које захвата различите аспекте говора: респирацију, фонацију, резонанцију, артикулацију и прозодију и може

се манифестовати оштећењем свих или само неких компоненти процеса говорне продукције (Darley, Aronson, Brown, 1969). Укључује многе проблеме гласа, говора и говорне флуентности и то се најчешће манифестује као неодговарајућа висина гласа, промене у висини гласа, поремећаји јачине гласа, проблеми везани за квалитет гласа и поремећаји резонанције (Boone, 1983), као и спор, некоординисан, нејасан и мумлав говор (Yorkston, 1996). Најучесталији поремећаји код дизартрија су поремећаји фонације и артикулације, што веома утиче на говор пацијента који може бити неразумљив, нарочито за непознате комуникационе партнере (Hasegawa-Johnson, Gunderson, Perlman, Huang 2006a). Код тешких оштећења мишићне контроле механизма одговорних за продукцију говора јавља се потпуна немогућност говора (анартрија) (Yorkston, 1996), мада и тежак облик дизартрије може резултирати потпуно неразумљивим говором, што нарочито отежава способност комуникације, социјализације и остваривања свакодневних животних потреба и активности. Код појединаца код којих класични логопедски третман не доводи до побољшања квалитета комуникације, могу се користити различите методе аугментативне и алтернативне комуникације (augmentative and alternative communication – AAC) (Laffont, 2007).

Примена аугментативне и алтернативне комуникације код особа са дизартријом

Упркос наведеним потешкоћама, особе са дизартријом преферирају говорну експресију у односу на друга помагала, која би повећала природност и брзину комуникације (Hosom et al., 2003). С обзиром

на то да су интелектуалне способности ових особа најчешће очуване, као и способност читања и језичке способности, многи од њих имају потребу да користе преостале говорне способности, како би изразили емоције, задобили пажњу или указали на нешто (Beukelman & Mirenda, 1992). Међутим, особе са тешким обликом дизартрије најчешће морају да компензују своје потешкоће употребом аугментативне и алтернативне комуникације, која подразумева употребу помоћних средстава, као што су физички објекти, сликовни симболи, комуникационе табле са словима, знаковни језик и многи други. AAC системи могу да укључују и дисплеје са иконичким симболима или адаптиране тастатуре са алфанумеричким симболима. Такође се користи директна селекција симбола (показивањем прстом, усмеравањем погледа или инфрацрвеним зрацима), као и скенирање (путем једног или више прекидача), како би се изабрао жељени симбол или дугме (тастер) на комуникационом уређају. Осим тога, често су у употреби VOCA уређаји (voice output communication aid) који омогућавају превођење онога што је корисник изабрао, притиском на дугме или тастатуру, у дигитални синтетизован говор (Patel & Roy, 1998). Аугментативна и алтернативна комуникација представља драгоцену могућност за особе са тешким ометеношћима, онда када су њихове индивидуалне могућности и потребе пажљиво процењене, и у складу са њима постављени одговарајући циљеви, а знање о етиологији поремећаја комуникације је основа за примену AAC (Јовановић Симић, 2007). Примена AAC система има велики значај у побољшању комуникације код особа са стеченим поремећајима говора различитог степена, нарочито ако се примењују

од најранијих фаза болести или стања (Терзић & Јовановић, 2011).

Иако употреба аугментативне и алтернативне комуникације некада представља једину могућност за особе са тешком дизартријом да остваре комуникацију, она има и велики број недостатака. Првенствено, методе као што су директна селекција и скенирање могу да буду веома замарајуће и споре, нарочито када постоји изразито лоша моторна контрола (Ferrier, Shane, Ballard, Carpenter & Benoit, 1992). Још важније, поједини ААС системи који не укључују говорни излаз могу да задовоље стручне и образовне потребе, али тешко могу да задовоље социјалне комуникационе потребе појединца (Beukelman & Mirenda, 1992). Због тога што корисник мора да се служи прекидачима или тастатуром и екраном, нарушена је природна комуникација која би требало да се оствари контактом очима између комуникационих партнера (Hawley et al., 2007a). Осим тога, многи уређаји, који су конструисани како би помогли деци или одраслима који не могу да говоре или имају ограничене говорне могућности, су фокусирани на комуникацију којом се остварују практични циљеви (нпр. како би особа саопштила да је гладна или жедна), али се тако тешко остварују социјални циљеви који су суштина људске комуникације и којима настају међуљудске везе (Black, Reddington, Reiter, Tintarev, Waller, 2010). Особе са тешким говорним поремећајима ретко имају могућност да комуницирају, јер друге особе из окружења, па чак и познати комуникациони партнери недовољно подстичу комуникацију која би довела до позитивних исхода (Јовановић Симић & Терзић, 2011). Суштина конверзације се заснива на слободном приповедању (Cheepen, 1988). Један од најважнијих

типова таквог обраћања је причање прича о сопственим доживљајима. Деца и одрасли са тешким говорним поремећајима причају приче, али у виду монолога или у облику секвенци претходно снимљених исказа на уређајима са говорним излазима (VOCA) (Waller 2006). Такви уређаји се најчешће покрећу притиском на само једно дугме, чиме се активира претходно снимљена порука. Особе које користе овај тип уређаја углавном остају пасивне у току комуникације, одговарају на питања или захтеве појединачним речима или кратким реченицама (Soto, Hartmann, Wilkins, 2006), па чак и ако могу да започну или одрже проширену комуникацију, оне теже да повежу искуство реч по реч са делом конверзације која је већ коришћена (Clarke & Clarke, 1977). За све то је потребно много времена и физичког напора – отприлике се оствари осам до десет речи у минути или 12-15 речи у минути, када се користе уређаји који предвиђају речи (Higginbotham Shane, Russell, Caves, 2007), тако да се ове особе ретко упуштају у причање приче. На основу наведеног се може закључити да је, упркос важности приповедања, мало тога урађено како би се направили специфични уређаји који би омогућили особама са ограниченим говорним могућностима да причају приче. Ипак Блек са сарадницима (Black et al., 2010) описује рад усмерен ка напретку у стварању уређаја који генерирају природан говор (Natural Language Generation (NLG)), како би се омогућило да деца испричају приче о томе како су провела дан у школи. На неком вишем нивоу, корисници који су писмени, могу генерисати нови текст користећи различите методе уноса које се крећу од једног прекидача до целокупне тастатуре. Упркос постојању и напретку ААС технологије многим особама са поремећајима говора комуникација

остаје проблематична (Black et al., 2010). Чињеница је да многе особе са говорним поремећајима ипак преферирају да говоре, иако је то напорно и са грешкама, јер је то бржи начин комуникације и постоји непосреданији одговор на исту, много више него са било којим другим комуникационим методом (Hawley et al., 2007).

Примена асистивне технологије код особа са дизартријом: недостаци и предности

Стандардни интерфејс, као што су тастатуре, мишеви и системи за препознавање говора (automatic speech recognition – ASR), представљају велику препреку за особе са тешким говорним и физичким поремећајима. Особа која има потешкоће у контроли сопствених руку и говора имаће потешкоће или немогућност да користи такав интерфејс. Тако је и код особа са тешким обликом дизартрије, где додатно и спор, непрецизан и варијабилан говор омета ефикасну и ефективну комуникацију (Patel & Roy, 1998). Ипак, технологија за аутоматско препознавање говора је интуитивна, користи се без употребе руку и подстиче комуникацију лицем у лице, па се сматра да омогућава бржу комуникацију и смањује физичке захтеве у односу на директно мануелно бирање или скенирање (Treviranus, 1991). Ови уређаји би за особе са измењеним говором могли да омогуће контролисање VOCA уређаја или компјутера као алтернативни интерфејс куцању, додиру, показивању или скенирању. Међутим, велики проблем у употреби ових уређаја код особа са тешким обликом дизартрије је изразито неразумљив говор. На жалост, многи системи за препознавање говора за општу популацију нису прилагођени дизартричном говору,

тако да је сам софтвер бескористан за оне који би од њега могли да имају највише користи (Hasegawa-Johnson, Gunderson, Perlman, Huang, 2006b). Наиме, постоји одређени број система са прилагођеним речницима који омогућавају препознавање говора особа са лакшом, па чак и умереном дизартријом, али су ти системи мање успешни код особа са тешким облицима дизартрије (Hawley, 2002). Хукс и сарадници (Hux, Rankin-Ericson, Manasse & Lauritzen, 2000) су поредили три комерцијална система за препознавање говора и утврдили 36-70% тачности препознавања за особе са дизартријом, док је тај проценат код говорника без дизартрије био 75-96%. Други истраживачи су тежили ка томе да развију ASR моделе који се базирају на дизартричном говору (Caves, Voemler & Core, 2007) и дошли су до закључка да је прелиминарна прецизност препознавања од 86% за особе са лакшим обликом дизартрије и 70-75% за особе са умереном дизартријом. Сматра се да је дошло до напретка када је омогућено да особа са дизартријом тренира сам систем сопственим исказима, а не да се захтева говор који је близу „нормалном“, што се и показало корисним за особе са умереним типом дизартрије (Polur & Miller, 2005; Polur & Miller, 2006), али је поново било мање успеха за примену код особа са тешком дизартријом (нпр. Hawley et al., 2003). Тежак облик дизартрије поставља нове изазове за АСР моделе. Иако је направљен одређени помак прављењем акустичких модела за посебну дизартричну популацију (Jayaram, 1995) и даље постоје разлике у варијацијама код различитих дизартричних говорника, које остају велики проблем. Осим тога, поред самог говорног оштећења, комуникативна размена између корисника ААС уређаја и познатог комуникационог партнера генерално је

сложена и богата информацијама. Велики проблем у комуникацији може настати када исти корисник комуницира са непознатим комуникационим партнером, зато што вокализација може бити нарушена кроз промену фонемске јасноће или прозодијских карактеристика, или оба. Тако се може изгубити смисао комуникативне поруке и сам слушалац мора да је тумачи. Док особа, која је познати комуникациони партнер, овакву поруку може растумачити захваљујући вишеструким комуникационим каналима (говор тела, фацијална експресија, емоционални статус, контекстуални и акустички сигнали), системи за препознавање вокализације ће моћи да приступе само акустичком каналу. С обзиром на то да су се многа истраживања бавила карактеристикама говора особа са дизартријом, постоје јасни подаци где су присутне варијације у њиховом говору. На жалост, творци већине комерцијалних уређаја за препознавање говора не разматрају варијације у висини, трајању и интензитету (Rabiner, 1993) и не сматрају да ове информације носе било какву лингвистичку информацију.

У ранијој студији (Patel & Roy, 1998) је приказан прелиминарни покушај да се направи скуп сензора (детектора) различитих функција, који би препознавали различите аспекте понашања особе, као што су вокализација и покрети руку (што укључује и тастатуре и екране осетљиве на додир). Циљ је био да се створи интерфејс богат сензорима, који би временом научио да препозна истакнута људска понашања, као што су речи или вокализација и да предузме одговарајуће активности. Претпостављало се да ће корисник бити вољан да учествује у адаптивном процесу и да ће активно пружати фидбек уређају како би управљала њеним

учењем. Ови истраживачи су желели да утврде колико су особе са тешким обликом дизартрије у стању да контролишу прозодијске аспекте сопствене вокализације управо зато што су претходне пилот студије показале да су ове особе у стању да у одређеном степену контролишу висину, трајање и интензитет вокализације. Ова студија је била инспирисана претходним неуспелим покушајима да се код ових особа примене комерцијални уређаји за препознавање говора, због изразитих варијација у вокализацији. Аутори су створили прототип мултимодалног адаптивног интерфејса који би омогућио препознавање хаптичних (додира), визуелних (фацијална експресија, гестови) и аудитивних модалитета (говор и вокализација), који је планиран за примену код особа са тешким обликом дизартрије.

Група аутора (Hawley et al., 2007b) је створила апликацију са ограниченим речником, која је осетљива на варијације у говору, заједно са компјутерским пакетом обуке који помаже особама са дизартријом да побољшају конзистентност сопствене вокализације, и да се самим тим добије више података за тренинг препознавања. Апликација је направљена за особе са тешким обликом дизартрије и тешким физичким ометеностима. Постоје докази да ове особе уз помоћ говорног тренинга могу да побољшају способност за прецизније коришћење система који препознаје говор. У овом раду су описане две врсте тренинга: тренирање система за препознавање – процењивање параметара система за препознавање аутоматског говора датог говорног корпуса и тренирање корисника – клијент вежба како би побољшао перформансе система за препознавање. Након примене ове апликације показало се побољшање у аутоматском

препознавању говора особа са тешком дизартријом, зато што су сами корисници постајали конзистентнији у говору и зато што је било могуће прилагодити систем препознавања самом кориснику. Показала се нешто мања успешност у препознавању фраза у односу на препознавање појединачних речи, јер ако је у фрази која има две до три речи било која реч неадекватно изговорена, а самим тим и непрепозната, изостајало би препознавање целе фразе. Оно што је евидентирано као недостатак је то да је ова апликација могла много успешније да се користи у кућним условима, док је у другачијем окружењу велики проблем био постојање других звукова и буке који су отежавали препознавање говора особе са тешком дизартријом.

Као што је претходно наведено, тежак облик дизартричног говора је најчешће неразумљив за непознате комуникационе партнере (Hawley et al., 2007a). Због тога, ове особе најчешће користе уређаје са говорним излазом (VOCA), који у суштини имају ограничења, јер и поред тога што се доста ради на њиховом унапређењу често су спори и замарајући за употребу. Комуникациони метод је потребно да задржи, колико је могуће, брзину и природност говорне комуникације, али је најважније да доприноси разумљивости. Група аутора (Hawley et al., 2007a) је описала развој комуникационог уређаја са говорним улазом и говорним излазом (voice-input voice-output communication aid (VIVOCA)), који има за циљ да препозна и протумачи оштећен говор појединца и да омогући говорни излаз еквивалентне поруке уз помоћ јасног синтетизованог говора. О ставовима, прихватљивости и потенцијалним користима овог уређаја консултовани су корисници VOCA уређаја, и потенцијални корисници VIVOCA уређаја. Осам

од дванаест консултованих је изјавило да су спремни да користе уређај и увидели су потенцијалне погодности које ће убрзати комуникацију и смањити употребу тастатуре. Корисници су указали да овај уређај може да повећа способност комуникације, самоизражавања и независности. Нарочито је истицан значај овог уређаја у специфичним ситуацијама које укључују упознавање нових људи, разговор телефоном и куповину, и у свим ситуацијама где су брзина и разумљивост круцијалне. Техника за препознавање говора која је коришћена приликом прављења овог прототипа створена је она основу претходно успешно коришћеног говорног интерфејса (Hawley, 2003; Hawley, 2007b), створеног за кућне услове који је био прилагођен за препознавање високо варијабилног тешког облика дизартричног говора и то у условима буке. Аутори су приметили да су претходни уређаји имали мали вокабулар који је могао да се препозна, тако да су они развили вокабулар, од 100 речи са тенденцијом даљег повећавања за потребе сложене комуникације. За превођење говорног уноса у одговарајући говорни излаз раније су коришћене разне методе (директно превођење реч у реч, спеловање и сл.), а аутори су сматрали да је потребно обратити пажњу на величини улазног речника, одговарајући излазни речник и на брзину комуникације, као и перцептивно и когнитивно оптерећење. Осим тога, важно је било и испунити захтеве и очекивања корисника да уређај буде преносив и атрактиван и да има и аудитивни и визуелни фидбек, како би могле да се коригују направљене грешке. Коришћен је џепни компјутер са адекватним екраном, преко кога је била примењена апликација коју су аутори створили. VIVOCA прототип се показао веома успешним приликом препознавања говора код особа са тешком

дизартријом. Такође, успешан је био и у превођењу говорног уноса у одговарајући говорни излаз, путем синтетизованог говора. Данас се производи и примењује код многих корисника како би се њихова комуникација олакшала, али и како би се побољшале перформансе у односу на потребе и искуства корисника.

ААС системи који су данас веома корисни и диступни, а погодни за комуникацију особа са тешким типом дизартрије су синтетизатори говора (Ball, Beukelman, Pattee, 2004; Murphy, 2004). Они захтевају способност писања и читања употребом компјутера, а интерфејс између пацијента и синтетизатора могу бити прилагођени моторном оштећењу (LoPresti, Brienza, Angelo, Gilbertson, 2003). Могу се користити прилагођене тастатуре, скенирање уз помоћ једног прекидача, специјални мишеви и екрани на додир и тако омогућити да чак и пацијенти са квадриплегијом уносе информације у компјутер. Данас могу да се направе прилагођени комуникациони симболички системи, нпр. компјутеризовани систем са неколико нивоа екрана. Група аутора (Laffont et al., 2007) је испитала корисност Dialo синтетизатора говора развијеног 2001. године, уређаја који није тежак и који може да се монтира на колица и који синтетизује говор на осам језика. При томе, речи могу да се куцају на тастатури или скенирају путем једног прекидача при чему свако изабрано слово засветли као повратна информација. Могу се прилагодити квалитет гласа, јачина, брзина куцања, начин скенирања, као и друге функције. Овај уређај предлаже пет речи на свако задато слово и то су речи које корисник најчешће употребљава. Уређај је тестиран на испитаницима узраста од 9 до 66 година, који су имали тежак облик дизартрије, да га користе у

кућним условима у трајању од два месеца. Учествовало је десет испитаника. Сврха ове студије је била да се процени задовољство корисника приликом употребе синтетизатора код куће и да се утврди корелација између степена задовољства и реалне употребе, као и објективна корист од функције која предвиђа речи. Свеукупно задовољство међу пацијентима је било веома добро, нарочито код оних пацијената који су често користили сам уређај у току пробног периода. Утврђено је да се комуникација ових појединаца убрзала, да им је требало мање времена уз могућност предикције речи, коју овај уређај нуди. Међутим, повећање брзине комуникације није било статистички значајно и може се објаснити тиме да су испитаници имали веома тешке моторне дефиците, што је само по себи отежавало употребу уређаја. Претпоставка је и да функција предвиђања речи можда доводи до когнитивног преоптерећења што негативно утиче на перформансе, а можда су и пацијенти имали језичке дефиците који нису претходно утврђени. Зато се предлаже одређени период обуке и то нарочито за појединце који нису упознати са асистивном технологијом и за оне са језичким дефицитима. Такође, недостатак ове студије је био мали број испитаника и присуство придружених сметњи, које саме по себи отежавају употребу уређаја. Осим тога, чини се да синтетизатори говора имају ограничену корист, нарочито за особе са тешким и вишеструким оштећењима у односу на компјутере који имају мулти-модалне контроле. Ови компјутери омогућавају комуникацију кроз специфичне комуникационе програме користећи слова, гласове или иконе и могу бити јефтини, а једноставни за коришћење и могу се прилагодити различитим уређајима. Неки интегрисани уређаји омогућавају

пацијентима да користе само један улазни систем за више помагала, као што су колица, телефон, компјутер и ААС систем. Основне предности су биле једноставност, осетљивост на додир и визуелни и аудитивни фидбек. Међутим главни недостатак ових уређаја је што још увек нису тако лако доступни, док се синтетизатори говора најчешће предлажу за употребу код особа са тешким обликом дизартрије због чврстине и преносивости.

ЗАКЉУЧАК

Системи аугментативне и алтернативне комуникације омогућавају особама са дизартријом да побољшају квалитет комуникације, која је ограничена услед изразито тешко разумљивог и напорног говора, а особама са тешким обликом дизартрије да поново „добују” глас и самим тим да учествују у образовним, радним и социјалним активностима које иначе не би могли да обављају. Будући изазови у области асистивне технологије морају да укључе избор функција у вези са оптималним перформансама, развој метода обуке за појединце са дизартријом и испитивање фактора средине који отежавају пуно учешће у активностима заједнице.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ball, L.J., Beukelman, D.R., Pattee, G.L. (2004). Communication effectiveness of individuals with amyotrophic lateral sclerosis. *J Commun Disord* 37: 197–215.
2. Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (1992). *Augmentative and alternative communication: management of severe communication disorders in children and adults*. Baltimore: Paul H. Brookes.
3. Black, R., Reddington, J., Reiter, E., Tintarev, N., Waller, A. (2010). Using NLG and Sensors to Support Personal Narrative for Children with Complex Communication Needs, IN Workshop on Speech and Language Processing for Assistive Technologies (SLPAT), Proceedings of the Workshop, Los Angeles, California
4. Boone, D. R. (1983): Management of voice disorders in adults. *Seminars in Speech and Language*, Thieme-Stratton, Inc., N. Y., 4, 3, 259-273.
5. Cohen, S. M., Elackattu, A., Noordzij, J. P., Walsh, M. J., & Langmore, S. E. (2009). Palliative treatment of dysphonia and dysarthria. *Otolaryngologic clinics of North America*, 42(1), 107-121.
6. Caves, K., Boemler, S., & Cope, B. (2007). Development of an automatic recognizer for dysarthric speech. In *Proceedings of the RESNA Annual Conference, Phoenix, AZ*.
7. Clarke, H. H. & Clarke, E. V. (1977). *Psychology and Language*. New York, Harcourt Brace Jovanovich.
8. Darley, F.L., Aronson, A.E., Brown, J.R. (1969). Differential diagnostic patterns of dysarthria. *J Speech Hear Res.*, 12:246–269
9. Enderby, P. & Emerson, L. (1995). Does Speech and Language Therapy Work? Singular Publications p.84.
10. Ferrier, L. J., Shane, H. C., Ballard, H. F., Carpenter, T., & Benoit, A. (1995). Dysarthric speakers' intelligibility and speech characteristics in relation to computer speech recognition. *Augmentative and Alternative Communication*, 11, 165-173.
11. Hasegawa-Johnson, M., Gunderson, J., Perlman, A., Huang, T. (2006a). HMM-Based and SVM-Based Recognition of the Speech of Talkers With Spastic Dysarthria. *Acoustics, Speech and Signal Processing, ICASSP Proceedings*
12. Hasegawa-Johnson, M., Gunderson, J., Perlman, A., Huang, T. (2006b). Audiovisual phonologic-feature-based recognition of dysarthric speech. abstract.

13. Hawley, M.S. (2002). Speech recognition as an input to electronic assistive technology. *Brit J Occup Ther*, 65(1):15–20.
14. Hawley, M.S., Enderby, P., Green, P., Brownsell, S., Hatzis, A., Parker, M., ... et al. (2003). STARDUST; Speech Training And Recognition for Dysarthric Users of Assistive Technology. In: Craddock GM, et al., editors. *Assistive technology—shaping the future*. IOS Press, p. 959–64.
15. Hawley, M., Cunningham, S., Cardinaux, F., Coy, A., O'Neill, P., Seghal, S., Enderby, P. (2007a) Challenges in developing a voice input voice output communication aid for people with severe dysarthria. In: AAATE 2007: 9th European Conference for the Advancement of Assistive Technology in Europe, Oct 2007, San Sebastian, Spain.
16. Hawley, M., Enderby, P., Green, P., Cunningham, S., Brownsell, S., Carmichael, J., Parker, M., Hatzis, A., O'Neill, P., Palmer, R. (2007b). A speech-controlled environmental control system for people with severe dysarthria, *Medical Engineering & Physics* 29; 586–593.
17. Higginbotham D.J., Shane, H., Russell, S., Caves, K. (2007). Access to AAC: Present, past, and future. *Augmentative & Alternative Communication* 23(3): 243-257.
18. Hosom, J.-P., Kain, A. B., Mishra, T. J., van Santen, P. H , Fried-Oken, M., Staehely, J. (2003). Intelligibility of modifications to dysarthric speech. In *Proceedings of the IEEE International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing (ICASSP '03)*, volume 1, pages 924–927, April 2003.
19. Hux, K., Rankin-Ericson, J., Manasse, N. & Lauritzen, E. (2000). Accuracy of three speech recognition systems: Case study of dysarthric speech. *Augmentative and Alternative Communication*, 16, 186–196.
20. Jayaram, G., & Abdelhamied, K. (1995). Experiments in dysarthric speech recognition using artificial neural networks. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 32(2), 162-169.
21. Јовановић Симић, Н. (2007). Аугментативна и алтернативна комуникација-стратегије и принципи. ДДЦ, Београд.
22. Јовановић Симић, Н., Терзић, И. (2011). Примена аугментативне и алтернативне комуникације код особа са говорно-језичким поремећајима различите етиологије. V међународни научни скуп Специјална едукација и рехабилитација данас, Београд 2011, Зборник радова, 300-305.
23. Laffont, I., Dumas, C., Pozzi, D., Ruquet, M., Claire Tissier, A., Lofaso, F., & Dizien, O. (2007). Home trials of a speech synthesizer in severe dysarthria: patterns of use, satisfaction, and utility of word prediction. *J Rehabil Med* 39: 399–404.
24. LoPresti, E.F., Brienza, D.M., Angelo, J., Gilbertson, L. (2003). Neck range of motion and use of computer head controls. *J Rehabil Res Dev* 40; 199–211.
25. Murphy, J. (2004). Communication strategies of people with ALS and their partners. *Amyotroph Lateral Scler Other Motor Neuron Disord* 5; 121–126.
26. Patel, R. & Roy, D. (1998). Teachable interfaces for individuals with dysarthric speech and severe physical disabilities, In *Proceedings of the AAAI Workshop on Integrating Artificial Intelligence and Assistive Technology* (pp. 40-47).
27. Rabiner, L. & Juang, B. (1993). *Fundamentals of Speech Recognition*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
28. Soto, G., Hartmann, E., Wilkins, D.P. (2006). Exploring the Elements of Narrative that Emerge in the Interactions between an 8-Year-Old Child who uses an AAC Device and her Teacher. *Augmentative and Alternative Communication* 22(4): pp. 231-241.
29. Терзић, И., Јовановић, Н. (2011). Примена аугментативне и

- алтерна-тивне комуникације код особа са стеченим поремећајима говора и језика. I научни скуп Стремљења и новине у специјалној едукацији и рехабилитацији, Београд 2011, Зборник резимеа, 17-19.
30. Treviranus, J., Shein, F., Haataja, S., Parnes, P., & Milner, M. (1991). Speech recognition to enhance computer access for children and young adults who are functionally non-speaking. Proceedings of RESNA 14th Annual Conference, 308-310.
 31. Yorkston, K.M. (1996). Treatment efficacy: dysarthria. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39: S46-S57.
 32. Waller, A. (2006). Communication Access to Conversational Narrative. *Topics in Language Disorders* 26(3): 221-239.

EFFECTS OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION ON QUALITY OF COMMUNICATION IN PEOPLE WITH DYSPHAGIA: ADVANTAGES AND SHORTCOMINGS

**Ivana Arsenić, Nadica Jovanović Simić,
Mirjana Petrović Lazić, Ivana Šehović, Bojana Drljan**

University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

Summary

Dysphagia occurs as a result of neurological damage of speech motor control and may involve some or all speech processes, including respiration, phonation, resonance, articulation and prosody. Due to the restrictive effect they have on communication, voice and speech disorders can have extremely negative impact on the quality of life in people with dysphagia. What type of treatment will be applied in patients with dysphagia depends on the etiology. Classical treatments aim to rehabilitate the voice and speech to maximum possible level, the ideal level would be to restore a normal function. When this is not possible due to pathology that underlies speech disorder, the aim is to restore the voice production which is closest to normal, natural and pleasant voice, by minimum effort. Classical methods of voice treatment may be different, but once exhausted the use of augmentative and alternative communication is the only option. Although these methods may be the

only option for achieving a good quality of communication for people with dysphagia, they have a number of shortcomings. Therefore, it is necessary to determine accurately and individually which type of assistive technology for communication is the best for person with dysphagia.

Key words: augmentative and alternative communication, dysphagia, quality of communication

ПРОШИРИВАЊЕ ЈЕЗИЧКЕ КОМПЕТЕНЦИЈЕ НА МЛАЂЕМ ОСНОВНОШКОЛСКОМ УЗРАСТУ

Маја ИВАНОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

У раду се износе чињенице у вези са каснијим током језичког развоја. Као теоријска подлога употребљени су подаци који се односе на развој синтаксе на млађем основношколском узрасту. Представљене су неке од карактеристика развоја језика на школском узрасту, као и разлике у односу на фазу активног синтаксичког развоја. Истиче се да је каснији развој језика спор и постепен процес у току кога се промене теже уочавају, зато што се промене не односе примарно на стицање нових конструкција него на проширивање њихове употребе. У овој фази развоја језика већ усвојене форме и конструкције користе се за постизање нових циљева, док се добро познате функције допуњују и проширују новим структурама.

Кључне речи:

проширивање језичке компетенције,
каснији језички развој, рани школски узраст

УВОД

Од тренутка када дође на свет, дете је уроњено у спрегу звука и значења која постоје у језику. За сву децу света, стратегија усвајања матерњег језика је иста. Међутим, дете се не пробуди једног јутра са потпуном компетенцијом за матерњи језик; Л1 се усваја у фазама. Постоји више различитих приступа испитивању развојних фаза дечјег језика, али оно око чега су сагласни сви који се њима баве јесте чињеница да се основни граматички обрасци усвајају врло рано. До пете године, дете углавном овлада елементарном граматиком матерњег језика (Kašić i Borota, 2003), док се само мали број сложених конструкција заиста усвоји пре поласка у школу (Kristal, 1996). Поједини испитивачи

дечјег језика зато предлажу термин *прва граматика* који би се односио на период усвајања језика пре поласка у школу, и *друга граматика* који би упућивао на фазу проширивања и продубљивања знања о језику којем је дете изложено у школи (Blanche-Benveniste, 1990: 207; према Jisa, 2004).

Периодизација

После пете године, деца продукују дуже реченице, проширују репертоар синтаксичких конструкција и у стању су да разумеју и употребе много тога што пре нису могла (Tolchinsky, 2004). Међутим, погрешно би било пету годину посматрати као прекретницу између основних и комплексних структура, с обзиром да се

промене на синтаксичком плану дешавају поступно, у фазама које се одвијају све до окончања средње школе. Посматрајући развој језика као процес који се одвија у мање-више прогресивно уређеним фазама, сваки наредни стадијум представља корак ближе савладавању структуре матерњег језика. У оквиру сваке фазе дете се сусреће са новим елементима, који се надовезују на чврсто утемељену базу, све док се његова граматика не приближи граматички одраслог изворног говорника.

Развој језика на школском узрасту, *каснији језички развој* (Nippold, 1998), или *фаза проширивања језичке компетенције* (Kašić, 2002; Kašić i Borota, 2003), захвата све језичке слојеве – од морфофонолошког до прагматског. Наведени термини се не односе на развој језика у основној школи, већ и на период адолесценције, до завршетка средње школе, па и после ње. У литератури се најчешће наводе три потфазе које обухватају овај период: прва је од шесте до дванаесте године, друга од тринаесте до деветнаесте и трећа фаза обухвата здраве, младе особе старије од двадесет година (Nippold, 2007).

Везу између интензивног језичког развоја пре поласка у школу и каснијег развоја језика у школском периоду који није толико буран, представљају поједини елементи језика чије је усвајање продужено. Синтаксичке конструкције које имају сличну структуру, али различите функције могу се усвајати чак и више година (Tolchinsky, 2004). Изворни говорници српског језика, на пример, током раног школског узраста проширују способност разумевања и употребе комуникативних реченица у којима се секундарни конституенти изражавају зависним клаузама. Зависне клаузе се усвајају сличним поретком којим се усвајају и секундарни

конституенти у елементарној структури српског језика. Међу првима се усвајају зависне клаузе с допунском функцијом (изрична, намерна, последиčna) и функцијом именичких одредби (односна). Зависне клаузе с конституентском функцијом глаголских одредби према поретку усвајања деле се на две групе: раније се усвајају начинска, временска и месна, док се узрочна, допусна и условна коначно усвајају између једанаесте и дванаесте године (Kašić, 2002: 129).

За стицање поуздане језичке компетенције (тј. за подједнако добро сналажење и у улози говорника и у улози саговорника – како у говорном и писаном медијуму, тако и у продуковању и разумевању исказа примерених контексту), потребно је, пре свега, *језичко знање* које почива на познавању што већег броја лексичких и синтаксичких могућности које пружа дати језик и које су у њему присутне; затим *развој когниције* који је пресудан за избор и интегрисање различитих синтаксичких конструкција које ће се употребити за постизање одређених комуникативних циљева; и постојање *комуникативне способности* која обезбеђује да се препозна претежни облик саопштавања и изражавања у некој заједници, да би се исказ прилагодио различитим комуникативним контекстима (Berman, 2004).

Чињеница је да се каснији језички развој заснива на раније усвојеним базичним конструкцијама. Усвојена елементарна структура матерњег језика деци омогућује да, користећи своје постојеће знање, усвоје нове, сложеније конструкције (Schatz, 1987; према Berman, 2004). Да се неке од њих јављају релативно рано, али да је њихово усвајање процес који траје више година, потврђује и следећи пример: Структура минималног модела просте

реченице у којој се предикат формира од прелазног глагола који захтева допуњу у облику акузатива без предлога усвоји се већ између друге и треће године (*Он је саградио кућу*). Сложеније конструкције са инфинитивном допуном (непотпуни фазни или модални глагол + инфинитив пунозначног глагола или обезличен презент, тј. конструкција да+презент (*Почео је /жеleo је цртати кућу; почео је/жеleo је да црта кућу*) усвајају се нешто касније, али ипак пре поласка у школу. Међутим, комплексне конструкције са глаголским именицама (*Наставио је са цртањем куће*) јављају се релативно касно и само спорадично их употребљавају деца раног школског узраста (Ivanović i Kašić, 2012; Ivanović, 2012), а потпуно овладавање у одговарајућој употреби ове конструкције очекује се тек по окончању средње школе (Berman & Slobin, 1994).

Дакле, промене у синтаксичким својствима исказа, како квантитативних тако и квалитативних, током каснијег језичког развоја, не подразумевају, примарно, усвајање нових конструкција. Пре свега, реч је о проширивању употребе већ усвојених структура за постизање нових комуникативних циљева, али се, исто тако, постојеће функције проширују и обогаћују новим конструкцијама. То значи да дете сада има више језичких средстава на располагању и могућност да бира којим ће средствима исказати одређено значење (Berman & Slobin, 1994).

Показатељи језичког развоја на раном школском узрасту

Уколико језички ток има сва обележја типичног развоја, на узрасту од шест-седам година, дете постаје свесно језика, језичких јединица и њихових могућих

комбинација. Замеци метајезичке свести се јављају кроз спонтане исправке или конкретна питања о језику (Clark, 1978; према Ravid & Tolchinsky, 2002). У склопу метајезичке свести функционише синтаксичка свест која се односи на структуру реченице, а не на њено значење (Cain, 2007), као и семантичка свест којом се постепено освешћују и оне језичке комбинације које дефинишемо као двозначност, па се могу разумети вицеви, загонетке и сл. (Nippold, 1998).

Непостојање чврстих норми према којима би се могао мерити језички статус деце млађег школског узраста треба стално имати у виду како би се избегла ситуација да се индивидуална одступања у типичном усвајању синтаксичких конструкција окарактеришу као успорен развој или језички поремећај. Да ли дете чешће формира зависне клаузе и уклапа их у зависносложене реченице, да ли радије координира независне клаузе, или је склоно продуковању простих реченица, представља његово индивидуално језичко обележје. То је, у језичком смислу, наш отисак прста. На склоност ка употреби зависних клауза има утицаја наш језички узор, па ће фреквентнија употреба зависних клауза у говору родитеља или васпитача бити важан предиктор њихове појаве код деце (Huttenlocher, Vasilyeva, Cymerman & Levine, 2002). Због чињенице да се комплексније синтаксичке конструкције са успехом савладају најчешће у вишим разредима основне школе, грешке које се јављају на морфосинтаксичком плану не представљају поуздане показатеље успоравања језичког развоја или патологије. На пример, у тексту једног четрнаестогодишњака није било грешака у писању, али ни зависних клауза. Продуковане су искључиво просте или

непотпуне реченице са просечном дужином од 5,4 речи (што је испод просека за његов узраст), недостајале су му све оне конструкције које представљају поуздана обележја синтаксичке зрелости (Nippold, 1998). С друге стране, појава неспретно формираних и гломазних конструкција у текстовима, као и продуковање неграматичних исказа или њихових делова је неизбежан пратилац типичног језичког развоја и представља прелазну фазу ка продуковању сложених синтаксичких конструкција, пре свих зависнослжених и вишеструко сложених реченица. Дете које покушава да конструише комплексне синтаксичке структуре може лако да погрешу у уклапању мањих јединица у шире комуникативне целине, али то се и очекује и такви покушаји се више вреднују од доследног формирања простих реченичних конструкција.

Показатељи касније фазе језичког развоја су и квалитативне промене на лексичком плану, везе које се успостављају међу реченицама и стратегије које се користе у односу према саговорнику (Tolchinsky, 2004).

С обзиром на чињеницу да лексичко-семантички развој траје целог живота, диспропорција између лексикона и граматичке структуре реченице у периоду основне школе може бити последица тога што у тој фази граматички развој иде према врхунцу, док лексичко-семантички и после тог периода наставља прогрес (Tomblin & Zhang, 2006). Ипак, године у којима се језичка способност највише развија јесу оне пре поласка у школу и период основне школе када деца кроз интеракцију са другима откривају значење речи (садржај, тј. семантику), начин на који је то значење репрезентовано (форму, тј. фонологију и морфосинтаксу) и начин на

који се језик користи према сврси комуникације (употреба језика, тј. прагматика).

ЗАКЉУЧАК

На основу сажетог осврта на каснији језички развој, јасно је да деца у нижим разредима основне школе постају свесна чињенице да се једном исказу може приписати више значења, док истовремено, више различитих конструкција може имати идентично значење и обављати исту функцију. Проширивање језичке компетенције и отворенији приступ формирању реченица и надреченичних целина током школовања обезбеђује подлогу да се све више продукују сложене синтаксичке конструкције које одражавају комплексније идеје, а истовремено су изражене на јасан и информативан начин (Nippold, Hesheth, Duthie & Mansfield, 2005). Узимајући у обзир ову чињеницу, осамдесетих година прошлог века је оповргнут дотад широко распрострањен став да се развој језика завршава око пете-шесте године живота (Nippold, Ward-Loneran & Fanning, 2005).

ЛИТЕРАТУРА

1. Berman, R.A., & Slobin, D.A. (1994). *Relating events in narrative: a crosslinguistic developmental study*. Psychology Press.
2. Berman, R. A. (2004). Between Emergency and Mastery. In R. A. Berman (Ed.), *Language Development across Childhood and Adolescence* (pp. 9-35). Philadelphia: John Benjamin's Publishing Company.
3. Cain, K. (2007). Syntactic awareness and reading ability: Is there any evidence for a special relationship. *Applied Psycholinguistics* 28: 679-694.
4. Huttenlocher, J., Vasilyeva, M., Cymerman, Levine, S. (2002). Language input and

- child syntax. *Cognitive Psychology* 45, 337-374.
5. Ivanović, M. (2012). Jedno longitudinalno istraživanje sintaksičke složenosti. The fourth international congress "Applied linguistics today – challenges of modern times". Book of Abstracts, pp 36. Faculty of Philology University of Belgrade, 12-14 October 2012.
 6. Ivanović, M., Kašić, Z. (2012). Tipovi sintagmi u promeni komunikativnog registra kod učenika četvrtog razreda. *VI međunarodni naučni skup Specijalna edukacija i rehabilitacija danas – zbornik radova*.
 7. Jisa, H. (2004). Growing into Academic French. In R. A. Berman (Ed.), *Language Development across Childhood and Adolescence* (pp. 135-163). Philadelphia: John Benjamin's Publishing Company.
 8. Kašić, Z. (2002). Agramatična produkcija i semantička „zbrka“ kod dece ranog školskog uzrasta. *Istraživanja u defektologiji, br.1*, Defektološki fakultet, Beograd, 113-130.
 9. Kašić, Z., Borota, V. (2003). Negramatičnost i agramatizam u aktivnom sintaksičkom razvoju. *Srpski jezik VIII/1-2*: 439-455 (ćir.).
 10. Kristal, D. (1996). *Kembrička enciklopedija jezika*. Beograd, Nolit.
 11. Nippold, M. A. (1998). *Later Language Development (The School Age and Adolescent Years)*. Austin, Texas.
 12. Nippold, M. A. (2007). *Later Language Development (The School Age and Adolescent Years)*. 3rd ed. Austin, Texas.
 13. Nippold, M. A., Hesketh, L. J., Duthie, J. K., & Mansfield, T. C. (2005). Conversational versus expository discourse: A study of syntactic development in children, adolescents, and adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 1048-1064.
 14. Nippold, M. A., Ward-Lonergan, J., & Fanning, J. L. (2005). Persuasivewriting in children, adolescents, and adults: a study of syntactic, semantic, and pragmatic development. *Language, speech, and hearing services in schools*, 36, 125-138.
 15. Ravid, D., Tolchinsky, L. (2002). Developing Linguistic Literacy: A Comprehensive Model. *Journal of Child Language*, 29, 417-447.
 16. Tolchinsky, L. (2004). The Nature and Scope of Later Language Development. In R. A. Berman (Ed.), *Language Development across Childhood and Adolescence* (pp. 233-249). Philadelphia: John Benjamin's Publishing Company.
 17. Tomblin, J. B., Zhang, X. (2006). The Dimensionality of Language Ability in School-Age Children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49/6:1193-1208.

EXPANSION OF LANGUAGE COMPETENCE IN YOUNGER PRIMARY SCHOOL AGE CHILDREN

Maja Ivanović

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

Summary

As a theoretical base for this paper, the facts, which are about contemporary research on syntax development in younger primary school age children, were used and also the data which were obtained by acquiring later language development in general. The studies of world-wide authors which were dedicated to this issue, undoubtedly show that with aging and with education duration the quantitative as well as qualitative features of a discourse that pupils produce, change dramatically: as well as children aging, and their education duration, the syntactic constructions which are produced were longer, more complex and with greater variety in structure. This work presents a short theoretical approach to the problem of later language development, ie. syntactic development in later primary school age children.

Key words: expansion of language competence, later language development, younger primary school age children

ОТОАКУСТИЧКЕ ЕМИСИЈЕ У СКРИНИНГУ СЛУХА КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Снежана БАБАЦ

Клиника за оториноларингологију

Клиничко-болничког центра „Звездара”, Београд

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Оштећења слуха у дечијем, узрасту представљају велики проблем, јер доводе до редукције у стицању говорне вештине, успореног когнитивног и интелектуалног развоја. Превенирање последица наглувости постиже се раном детекцијом оштећења и раном интервенцијом. У новије време све је веће интересовање у истраживању односа отоакустичких емисија (ОАЕ) и патолошких поремећаја средњег ува. С обзиром да су код деце различити облици запаљења средњег ува најчешћи узроци наглувости, намеће се питање да ли ОАЕ могу бити примењене као јединствена метода у скринингу на поремећаје средњег ува и сензоринеурална оштећења слуха.

Кључне речи:

*транзиторне отоакустичке емисије (ТЕОАЕ),
дисторзионе отоакустичке емисије (ДПОАЕ),
оштећење слуха, деца, скрининг слуха*

УВОД

У предшколском узрасту основни пут за пријем говорних информација је аудитивни. Стога се свако оштећење слуха одражава на сферу комуникације, а нарочито на развој говора, језика и учење. Донедавно у скринингу слуха код мале деце највећи број аутора је користио тимпанометрију. Примена скрининг тимпанометрије, довољна је за откривање поремећаја на нивоу средњег ува, али не и за детекцију сензоринеуралних наглувости. Тако једнострана или обострана лакша сензоринеурална оштећења слуха могу остати недетектована. Америчко удружење за говор, језик и слух – АСХА у скринингу слуха код деце предшколског узраста препоручује две скрининг

технологije: тимпанометрију, и тоналну лиминарну аудиометрију. Отитис медиа је веома често обољење у дечијем узрасту. Нелечен или неадекватно лечен може довести до већих или мањих иререверзибилних оштећења средњег или унутрашњег ува. Сматра се да чак 70% деце има једну или више епизода упале средњег ува до свог трећег рођендана (Graham, Delap & Goldsmith, 2002:233). Хронични секреторни отитис је најчешћи узрок оштећења слуха код деце и најчешћа индикација за хирушку интервенцију (Freemantle et al., 1992:4). Управо су ово разлози неопходности што раније детекције, како би терапија била адекватна и правовремена. Преваленца сензоринеуралних оштећења слуха је далеко мања. Тешка конгенитална обострана сензоринеурална оштећења се

открију до 2 или 3 године живота због застојаности говора. Насупрот томе једностранна или блага обострана оштећења слуха најчешће дуго остају недијагностикована, иако могу довести до поремећаја разумевања, схватања, редукцију у стицању говорне вештине, успорен когнитивни и интелектуални развој. Иако за сензорно-неуралну наглувост још увек не постоји медикаментна нити хируршка терапија која би омогућила излечење, слушна амплификација или кохлеарна имплантација и одговарајућа рехабилитација уз тим стручњака могу дати добре резултате.

Превенција последица које за собом оставља наглувост постиже се раном детекцијом оштећења кроз програме скрининга слуха. Ови програми се код новорођенчади са успехом спроводе широм света већ око 20 година. На овај начин је омогућена детекција свих конгениталних или перинатално стечених оштећења слуха. Међутим, одређен број оштећења слуха није присутан на рођењу. Услед тога постоји потреба за континуираним праћењем слушне функције у раном детињству како би се негативан утицај наглувости спречио.

Опште је позната улога отоакустичких емисија у неонаталним скрининзима слуха. У новије време све више аутора се бави изучавањем утицаја патолошких поремећаја средњег ува на отоакустичке емисије (Nozza, Sabo & Mandel, 1997; Ho, Daly, Hunter & Davey, 2002; Chang, Vohr, Norton & Lekas, 1993). С обзиром да у детињем узрасту најчешћи узрок наглувости чине болести средњег ува, то је покренуло идеју да се отоакустичке емисије покушају применити у овој узрасној групи. Уместо раније примењиваног двофазног протокола скрининг тимпанометријом и скрининг аудиометријом (када узраст за

то дозволи), примењивала би се само једна објективна електрофизиолошка метода-метода отоакустичких емисија за коју узраст не представља ограничавајући фактор.

ОТОАКУСТИЧКЕ ЕМИСИЈЕ

Отоакустичке емисије су врло тихи звуци који се могу забележити у спољашњем слушном ходнику, а потичу из физиолошки активне кохлее. Отоакустичке емисије омогућавају анализу кохлеарне функције и рану дијагностику наглувости настале на кохлеарном нивоу. Не постоји осетљивија мера кохлеарне функције. Услов њиховог регистровања је осим уредне кохлеарне функције, тј. уредног функционисања спољашњих слушних ћелија и да нема сметњи у кондуктивном апарату ува (спољашњем и средњем уву). Регистрација и интерпретација отоакустичких емисија је једноставна. Иако их је Кемп открио 1978. године, а на основама Голдових теоретских разматрања са њиховом широком применом у аудиологији започело се пре двадесетак година (Kemp, 1980:535).

У зависности од примењеног стимулуса отоакустичке емисије деле се на спонтане и евоциране отоакустичке емисије.

1. Спонтане отоакустичке емисије (COAE) региструју се у одсуству било ког спољашњег стимулуса, и за сада немају клиничку примену.
2. Евоциране отоакустичке емисије настају услед дејства спољашњег звучног сигнала и деле се према начину спољашње стимулације на:
 - кратким звуком изазване отоакустичке емисије – ТЕОАЕ (транзиторне),

- отоакустичке емисије као продукт дисторзије-ДПОАЕ (дисторзионе),
- отоакустичке емисије фреквенције стимулуса-СФОАЕ.

Спонтане отоакустичке емисије

Спонтане отоакустичке емисије (СОАЕ) су тихи, уско фреквентни сигнали, забележени у спољашњем слушном ходнику у одсуству звучног стимулуса. Испитаници код којих су детектоване најчешће их не могу чути. Тачан механизам одговоран за настанак СОАЕ није познат. Сматра се да СОАЕ настају због минималних структурних ирегуларности у кохлеи које нису значајне да би утицале на праг слуха. Спонтане отоакустичке емисије (СОАЕ) су присутне код 70% особа са нормалним слухом. Код жена се јављају два пута чешће (Кемп, 1980:543). Такође два пута чешће се региструју на десном уву. Откриће да кохлеа у стању мировања, има могућност емитовања спонтане акустичке енергије, побудила је наду да је овај механизам основа тинитуса. Бројним експерименталним истраживањима ова веза између тинитуса и СОАЕ није потврђена.

Кратким звуком изазване отоакустичке емисије -ТЕОАЕ

Ради се о одговору на веома кратак звучни стимулус. Најчешће се употребљава “клик” а може и “тоне бурст”. У овој техници могућност разликовања стимулуса од ОАЕ базира се на њиховом различитом временском јављању. Због релативне спорости путујућег таласа у кохлеи (око 1м/с) ОАЕ као одговор на драж јављају се у временском распону од 3 до око 20 мс

након стимулације. То значи да се стимулус мора завршити пре него што одговор почне. Овако кратки звучни стимулуси не могу носити информацију неке одређене фреквенције, већ се понашају као да у себи садрже све фреквенције па стимулишу целу кохлеу. Зато ће ОАЕ садржати у себи одговор целе кохлеје. Када је кохлеарни губитак слуха већи од 25-35 dB, ТЕОАЕ није могуће регистровати. Дакле, присуство ТЕОАЕ одговора је поуздан индикатор структуралног интегритета целе кохлеје (од 0,5-5 kHz). У особа изложених буци ТЕОАЕ су одсутне или су редукованих амплитуда, и у регионима где је праг слуха очуван. Ово се примењује у детекцији субклиничких лезија кохлеје, а засновано је на чињеници да до 30% спољашњих слушних ћелија може бити оштећено пре могућности детектовања тоналном лиминарном аудиометријом. ТЕОАЕ технологија се данас најчешће користи у скринингу слуха код новорођенчади.

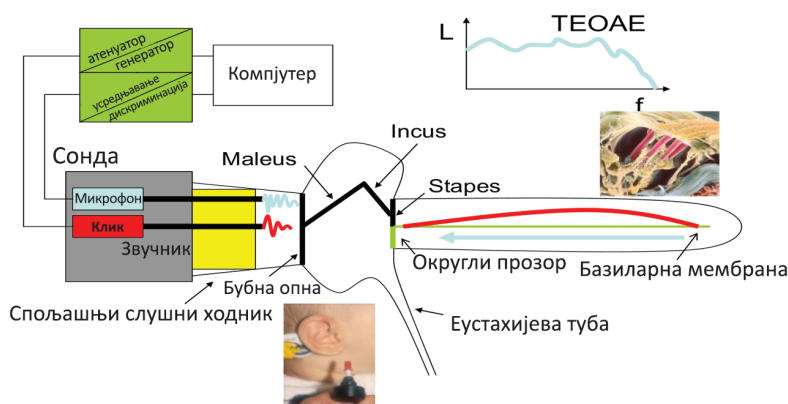
Отоакустичке емисије као продукт дисторзије –ДПОАЕ

Отоакустичке емисије као продукт дисторзије (дисторзионе-ДПОАЕ) настају када се два стимулуса чистог тона на фреквенцијама f_1 и f_2 презентују уву истовремено. Пошто је за постојање тона потребно извесно трајање, стимулус и одговор се временски поклапају, па се разлика у времену не може користити као критеријум разликовања (Babac, Petrović-Lazić, Tatović, Stojanović-Kamberović i Ivanković, 2010:380). Такође нема разлике ни у фреквенцији стимулуса и одговора па се ни фреквентно филтрирање не може употребити. Овде се зато користи несавршеност кохлеарног амплификатора, који када је у функцији производи дисторзију. Када се кохлеа стимулише

симултано са два тона у њој се ствара извес-
тан број додатних тонова који не постоје у
улазном сигналу и чија је фреквенција раз-
личита од оба улазна тона. Најробустнији
ДПОАЕ одговор јавља се на фреквенцији
 $2f_1-f_2$ (f_1 и f_2 су фреквенције улазних то-
нова, стим што је f_1 нижа од f_2). За праксу
је добро да је $f_2/f_1=1,21$ до $1,22$ и да је ин-
тензитет нижег тона већи за 10 до 15 dB. На
овај начин се у тражењу ДПОАЕ иде циљано
на израчунату фреквенцију, а све остало се
одбацује. ДПОАЕ је мање сензитивности на
кохлеарно оштећење које се бележи на ни-
воу од 35-40 dB.

**Отоакустичке емисије фреквенције
стимулуса (СФОАЕ)** за сада немају кли-
ничку примену.

на остале (аудитивни евоцирани потен-
цијали можданог стабла, бихејвиорални
тестови), када је у питању рана детекција
слушног оштећења у неонаталним скри-
нинзима слушне функције. Примењују се
у диференцијацији сензоринеуралне наг-
лувости на кохлеарне или ретрокохлеар-
не. Отоакустичким емисијама могуће је
уочити промене на спољашњим слушним
ћелијама и пре него што оне проузрокују
погоршање прага слуха код примене ото-
токсичних лекова, те се ова метода ко-
ристи, јер је могуће на време алармирати
лекаре да се промени терапија (пнеумофи-
зиологе, онкологе и др.) и избегне трај-
на наглувост. Класичним аудиолошким
методама тешко је начинити диферен-



Слика 1 – Схематски приказ мерења TEOAE

Примена

Због лакоће извођења ОАЕ имају ши-
року примену, како у клиничкој, тако
и у експерименталној аудиологији. Неинвазивност методе, кратко време из-
вођења (неколико секунди), могућност
примене непосредно по рођењу, и могућ-
ност регистрације у току природног спа-
вања дају предност овој методи у односу

цијацију осетљивости појединца на буку.
Мерењем активности медијалног оли-
вокохлеарног система може се оценити
ризик за настанак слушног оштећења јер
утицај буке није исти на сваког поједин-
ца. Благовременом применом адекватних
мера спречава се настанак трајних наг-
лувости. Отоакустичке емисије су нашле
примену и у неуроотолошкој дијагности-
ци и базичним истраживањима.

Утицај патолошких процеса средњег ува на отоакустичке емисије

Функционисање средњег ува има велики утицај на отоакустичке емисије (ОАЕ). Са једне стране спољашњи звучни стимулус мора проћи преко трансмисионог апарата средњег ува до унутрашњег. Са друге, отоакустичке емисије се поново преко средњег ува враћају ка бубној опни. Дисфункција средњег ува редукује амплитуду, а понекад и елиминише одговор ОАЕ у потпуности. Промене карактеристика ОАЕ због дисфункције средњег ува настају због промена у одлазећој и повратној трансмисији. Различити поремећаји имају различит утицај на ове трансмисионе карактеристике. Тако, мала перфорација на бубној опни примарно утиче на одлазећу трансмисију, док ожиљно измењена бубна опна има већи утицај на повратну (Margolis & Trine, 1997). Услед тога у клиничкој примени ОАЕ важно је евалуирати функцију средњег ува, како би се поремећаји на овом нивоу могли разликовати од кохлеарне дисфункције.

Болести средњег ува, преко одлазећих трансмисионих карактеристика, утичу на регистровање ДПОАЕ на неколико начина. На пример ефекат кондуктивног губитка слуха од 10 dB на ДПОАЕ изазване тоновима од 80 dB SPL, може бити смањење нивоа ОАЕ, повећање нивоа, или без ефекта. Зато ће кондуктивна редукција слуха и последична промена у одлазећој трансмисији имати већи утицај на ДПОАЕ него на ТЕОАЕ. Повећање интензитета стимулуса до величине кондуктивног губитка слуха компензоваће губитак у одлазној трансмисији.

У преношењу ОАЕ од кохлее до спољашњег слушног ходника бубна опна

се понаша као мембрана звучника која преноси механичку енергију слушних кошчица у ваздушну акустичку енергију. Повратна трансмисија је мање ефикасна од одлазне (за око 12-16 dB). Волумен канала утиче на интензитет и спектар стимулуса, али и на карактеристике одговора. Звучни притисак канала је обрнуто пропорционалан волумену истог (Kemp, 1980:539). Стога је дубока инсерција неопходна да би се добила максимална амплитуда одговора. Губитак у повратној трансмисији због дисфункције средњег ува редуковаће интензитет мерених ОАЕ у спољашњем слушном ходнику. Са лаким губитком слуха услед запаљења средњег ува имају немерљиве ОАЕ.

Утицај ваздушног притиска у спољашњем слушном ходнику на ОАЕ

Ваздушни притисак у спољашњем слушном ходнику мења амплитуду, спектар, и репродукцибилност ТЕОАЕ. Позитиван и негативан притисак редукује амплитуду ТЕОАЕ у симетричном моду. Тако позитиван или негативан притисак од 100 dPa редукује емисиону амплитуду за око 2,5 dB (Owens, McCoy, Lonbury & Martin, 1992:56). Премда притисак у спољашњем слушном ходнику утиче на карактеристике стимулуса, редукција амплитуде ТЕОАЕ је скоро у потпуности услед редукције ефикасности у повратној трансмисији. Смањење ТЕОАЕ амплитуде је резултат слабљења нискофреквентне компоненте ОАЕ. Превасходни ефекат на ниске фреквенције ТЕОАЕ је резултат повећања крутости у спроводним елементима ува. Повећање крутости бубне опне има највећи ефекат на ниске фреквенције ТЕОАЕ. Промене притиска у спољашњем

слушном ходнику имају већи утицај на промене амплитуде ДПОАЕ него на амплитуду ТЕОАЕ.

Ефекти притиска средњег ува на ОАЕ

Резултати истраживања бројних аутора указују да чак и благе промене притиска у средњем ува могу значајно редуковати амплитуде ТЕОАЕ и ДПОАЕ. Утицај притиска средњег ува на ДПОАЕ је веома ретко проучаван. С обзиром на стрмију криву раста (у функцији улаз-излаз) која карактерише ДПОАЕ и резултујућих промена у одлазној трансмисији, може се закључити да притисак средњег ува има вероватно већи ефекат на ДПОАЕ него на ТЕОАЕ.

Ефекти отитис медије на ОАЕ

Присуство секрета у средњем ува утиче на одлазеће и повратне трансмисионе карактеристике средњег ува. Док се ефекат одлазеће трансмисије може барем парцијално компензовати повећањем интензитета стимулуса, редукција у повратном преносу може смањити амплитуду емисија до нивоа нижег од буке. Да би се ОАЕ могле детектовати у пацијената са секретом у средњем ува, једино решење била би примена технологија са усавершеним системима за редукцију буке. Поједини аутори наводе да се ТЕОАЕ не могу забележити чак ни у случајевима са малом количином секрета у средњем ува (Owens, McCoy, Lonbury-Martin & Martin, 1992:59). У таквим случајевима ДПОАЕ су регистроване само на ниским фреквенцијама. ДПОАЕ нису присутне у пацијената са великом запремином секрета у средњем ува. Међутим још увек нема консензуса

око тога како секрет у средњем ува утиче на ТЕОАЕ. Krajsman и сар. (Krajsman et al., 2013:52) су нашли присутне ТЕОАЕ у 8% ушију са отитис медиом (у време тестирања) и равним тимпаногамом (тип Б). Карактеристика ових емисија била је мали проценат репродукбилности и узак спектрални регион (између 2 и 4 kHz) у коме су регистроване. Иако отитис медије често елиминише ОАЕ одговор, а с обзиром да се губитак слуха креће од 0-50 dB могуће их је забележити у неких пацијената. Зхао и сар. (Zhao, Wada, & Stephens, 2000:6) наводе могућност мерења ОАЕ у пацијената са патолошким процесима средњег ува, уколико је праг слуха бољи или једнак 30 dB и очувана функција кохлеје. Постављена вентилациона цевчица не омета добијање ОАЕ уколико нема оштећења кохлеје, али модификује њихове карактеристике (смањење амплитуде средњих до високих фреквенција ТЕОАЕ, < 4 kHz). Седам недеља након постављања аерационих цевчица амплитуде ТЕОАЕ и ДПОАЕ се нормализују до нормалних или вредности које су приближне нормалним. Зато се сматра да ОАЕ могу бити примењене у праћењу ефикасности медикаментне или хирушке терапије код различитих облика отитис медије.

Утицај осталих патолошких процеса средњег ува на ОАЕ

Сви патолошки процеси који мењају механичке карактеристике средњег ува утицаће и на регистровање ОАЕ. Ефекат ожиљно измењене бубне опне на регистровање ДПОАЕ је следећи: због повећања масе бубне опне већи је утицај на трансмисију емисија од кохлеје до канала, него у супротном смеру. Такође ДПОАЕ су редуктоване далеко више него што је очекивано

у средњем фреквентном региону (око 3 kHz), услед ефекта на одлазећу трансмисију. Мала перфорација има другачији ефекат од повећања масе бубне опне. Промене амплитуде ДПОАЕ су у потпуности последица промене у ефикасности стимулуса који доспева до унутрашњег ува. Смањење амплитуде ДПОАЕ одговора може у потпуности бити компензовано повећањем интензитета стимулуса. Међутим, ефекти перфорација различитих величина и локализација на бубној опни још увек нису испитивани, те је неопходан опрез при генерализацији резултата у пацијената са перфорацијом на бубној опни.

О улози транзиторних отоакустичких емисија у скринингу на сензоринеурална оштећења слуха и поремећаје средњег ува код предшколске деце писали су Ноза и сар. (Nozza, Sabo & Mandel, 1997:234) употређивали су резултате скрининга ТЕОАЕ са стандардним протоколом који подразумева примену две скрининг технологије: тимпанометрију и тоналну аудиометрију. Дошли су до резултата да примена ТЕОАЕ у комбинованом скринингу на сензоринеурална оштећења слуха и поремећаје средњег ува има сензитивност и специфичност од 0,8 до 1 за различите "ПРОШАО" "ПАО" критеријуме. У закључку ови аутори су истакли предност ТЕОАЕ у односу на комбиновану примену скрининг тимпанометрије и тоналне аудиометрије и указали да ТЕОАЕ има велики потенцијал да се са успехом примени у скринингу слуха код деце. Хо и сар. (Ho et al., 2002:514) су бавећи се раном детекцијом оштећења слуха у деце узраста 0-5 година поредили резултате скрининг тимпанометрије и ТЕОАЕ. Дошли су до сазнања да је скрининг транзиторним отоакустичким емисијама поуздана метода у детекцији сензоринеуралних и

кондуктивних наглувости. Креисман и сар. су у скринингу деце предшколског узраста методом ДПОАЕ и скрининг аудиометријом добили сличне резултате, те препоручују ову методу као поуздану код све деце, а нарочито код деце која не могу да сарађују на скрининг аудиометрији. Уочена је предност ДПОАЕ у односу на скрининг аудиометрију, јер захтева знатно краће време за извођење, што резултира да особље које изводи скрининг може да обухвати и већи број деце за исто време него када се ради скрининг тоналном лиминарном аудиометријом (Kreisman, Bevilacqua, Day, Kreisman, Hal, 2013:54). Према подацима из литературе резултати скрининг тестова ТЕОАЕ и ДПОАЕ, се не разликују статистички значајно ($p>0,05$). Јео и сар. (Yeo, S.N. Park & Y.S, Park, 2002) су нашли слагање резултата ова два скрининг теста у 83% случајева. Коике и Ветмор (Koike & Wetmore, 1999) су објавили да приближно 94% испитаника са тимпанограмом тип Б неће проћи на скринингу ТЕОАЕ без обзира на праг слуха, мада око 85% ових ушију има оштећење веће од 30 dB. Бабац и сар. (2010) су нашли да 90% испитаника са тимпанограмом тип Б није прошло на скрининг тестовима (ТЕОАЕ, ДПОАЕ). Присуство секрета и негативан притисак у средњем уву, представљају значајне факторе који утичу на ОАЕ. Бројне студије указују да позитиван и негативан притисак у кавуму значајно слабе амплитуду евоцираних емисија у фреквентном опсегу испод 2 kHz, док емисије у високим фреквенцијама остају очуване (Hauser, 1992; Plinkert & Ptok, 1994).

ЗАКЉУЧАК

Отоакустичке емисије ТЕОАЕ и/или ДПОАЕ у комбинацији са отоскопским прегледом, представљају поуздане,

неинвазивне, лако и брзо изводљиве методе у скринингу слуха код предшколске деце. С обзиром на недовољан број спроведених студија на ову тему, неопходна су даља истраживања ефикасности скрининга слуха отоакустичким емисијама код предшколске деце, ради добијања прецизнијих података односа резултата ОАЕ и осталих аудиолошких дијагностичких процедура и поремећаја на нивоу средњег ува. Ове информације би биле корисне како би се потврдила ефикасност ових техника или комбинације техника у скринингу губитка слуха код деце.

ЛИТЕРАТУРА

3. Babac, S., Petrović-Lazić, M., Tatović, M., Stojanović-Kamberović, V. i Ivanković, Z. (2010). Otoakustičke emiksije u ispitivanju sluha kod dece. *Vojnosanitski preglad*, 67(5): 379-385.
4. Chang, K.W., Vohr, B.R., Norton, S.J., & Lekas, M.D. (1993). External and Middle ear status related to evoked otoacoustic emission in neonates. *Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 119: 276-282.
5. Freemantle, N., Long, A., Mason, J., Sheldon, T., Song, F., Watson, P., Wilson, C. (1992). The Treatment of Persistent Glue Ear in Children. *Effective health care*. Leeds: University of Leeds.
6. Graham, M.D., Delap, T.G. & Goldsmith, M. (2002). Otitis media: diagnosis and management. In Newton V.E. *Paediatric Audiological Medicine* (232-246). London and Philadelphia: The Whurr publishers.
7. Hauser, R. (1992). The effect of systematic change in middle ear pressure chamber study. *Laryngeal RhinoOtology*, 71(12): 632-6.
8. Ho, V., Daly, K.A., Hunter, L.L. & Davey, C. (2002). Otoacoustic Emissions and Tympanometry Screening Among 0-5 Year Olds. *Laryngoscope*, 112: 513-19.
9. Kemp, D.T. (1980). Towards the model for the origin of cochlear echos. *Hearing Research*, 2: 533-48.
10. Koike, K.J., Wetmore, S.J. (1999). Interactive effect of the middle ear pathology and the associated hearing loss on transient-evoked otoacoustic emission measures. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 121(3):238-44.
11. Kreisman, B.M., Bevilacqua, E., Day, K., Kreisman, N., Hal III, W.J. (2013). Preschool Hearing Screenings: A Comparison of Distortion Product Otoacoustic Emission and Pure-Tone Protocols. *International Journal of Audiology*, 1:48-57.
12. Margolis, R.H. & Trine, M.B. (1997). Influence of Middle-Ear Disease on Otoacoustic Emissions. In Robinette, M.S, Glatke, T.J. *Otoacoustic Emissions: Clinical Applications* (130-150). New York: Thieme .
13. Nozza, R.J., Sabo, D.L. & Mandel, E.M. (1997). A Role for Otoacoustic Emissions in Screening for Hearing Impairment and Middle Ear Disorders in School-Age Children. *Ear and Hearing*, 18(3): 227-39.
14. Owens, J.J., McCoy, M.J., Lonbury-Martin, B.L. & Martin, G.K. (1992). Influence of otitis media on evoked otoacoustic emissions in children. *Seminar in Hearing*, 13:53-64.
15. Plinkert, P.K. & Ptok, M. (1994). Changes in transitory evoked otoacoustic emissions and acoustic distortion product in disorders of eustachian tube ventilation. *Hals Nase Ohren*, 42(7): 434-40.
16. Yeo, S.W., Park, S.N. & Park, Y.S (2002). Efect of middle-ear effusion on otoacoustic emissions. *Journal of Laryngology & Otology*, 116:794-9.
17. Zhao, F., Wada, T., & Stephens, K. (2000). The influence of middle ear disorders on otoacoustic emissions. *Clinical Otolaryngology*, 25:3-8.

OTOACOUSTIC EMISSIONS IN HEARING SCREENING IN PRESCHOOL CHILDREN

Snežana Babac

*ENT Clinic, Cilinical and Hospital Centre Zvezdara, Belgrade
University of Belgrade - Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade*

Summary

Hearing impairments in children pose a great problem since they lead to reduction in language skill acquisition, slower cognitive and intellectual development. Prevention of the consequences of hearing loss is obtained by early detection and intervention. Recently, the interest in researching the relation between otoacoustic emissions (OAE) and pathologic disorders of the middle ear grows even larger. Since various forms of otitis media are the most common causes of hearing impairments in children, a question is raised whether OAE can be used as the only method in screening of middle ear disorders and sensorineural hearing loss.

Key words: transient-evoked otoacoustic emissions (TEOAE), distortion-product otoacoustic emissions (DPOAE), hearing loss, children, hearing screening

4.

*Интелектуална
ометеност*

ПРИМЕНА ВЕРБАЛНИХ СТРАТЕГИЈА РЕШАВАЊА ПРОБЛЕМА КОД АДОЛЕСЦЕНАТА СА ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ

Милица ГЛИГОРОВИЋ¹, Наташа БУХА¹, Катарина МАТИЋ

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Истраживање је спроведено с циљем да се утврди однос нивоа интелектуалних способности и примене вербалних стратегија решавања проблема код адолесцената са тешкоћама у менталном развоју.

Узорак је чинило 50 адолесцената са тешкоћама у менталном развоју, оба пола, старости 16-21 године (АС=18,48; СД=1,59). Учествовало је 16 (32%) испитаника са умереном интелектуалном ометеношћу (ИО) и по 17 (34%) испитаника са лако-ом ИО и граничним интелектуалним способностима.

За процену формирања вербалне стратегије решавања проблема примењен је Тест 20 питања. Бележена је успешност решавања задатка, скор ефикасности и иницијална концептуализација.

Корелација нивоа интелектуалних способности и успешности погађања замишљеног објекта је статистички значајна ($p=0,021$), али су резултати χ^2 теста нешто изван границе статистичке значајности ($p=0,069$).

Уврђено је да је ниво интелектуалних способности значајан чинилац иницијалне концептуализације ($p=0,031$) и скора ефикасности ($p=0,017$), заснован на статистички значајној разлици аритметичких средина резултата група испитаника са умереном ИО и граничним интелектуалним способностима ($p=0,039-0,018$).

Кључне речи:

вербалне стратегије, интелектуална ометеност, граничне интелектуалне способности, адолесценција

УВОД

Због лимитираних могућности стварања и примене когнитивних стратегија, решавање различитих проблема у свакодневном животу често представља својеврстан изазов за особе са тешкоћама у менталном развоју (Jarrold, Baddeley & Phillips, 2002; Danielsson, Henry, Rönnerberg & Nilsson, 2010; Danielsson, Henry, Messer & Rönnerberg, 2012; Wehmeyer & Mithaug, 2006). Деца са интелектуалном ометеношћу (у даљем тексту ИО) знатно ређе

спонтано креирају и примењују стратегије него деца типичног развоја (Pressley & Hilden, 2006), а због отежане генерализације искуства често нису у могућности да усвојене стратегије примене у новим ситуацијама (Gallagher, 1994). Понашање особа са ИО током решавања задатака/ проблема често је аутоматизовано, недовољно промишљено и/или дезорганизовано (Buha i Gligorović, 2012; Van der Molen, Van Luit, Van der Molen, Klugkist & Jongmans, 2010).

Неки аутори сматрају да је недовољно разумевање властитих когнитивних процеса, као и начина на који успостављање односа између средстава и циља доприноси решавању проблема у различитим сферама, у основи неадекватног генерисања ефикасних стратегија код особа са ИО (Agran, Blanchard, Wehmeyer & Hughes, 2002; Barton, 1988, према Gligorović i Buha, 2013). Способност решавања проблема подразумева стратешку обраду и систематску употребу свих доступних информација (Alexander, Johnson, Albano, Freygang & Scott, 2006), што за децу са ИО, према резултатима неких студија, представља тешкоћу и онда када им се на одговарајући начин објасне садржај и услови предстојећег задатка (Bray et al., 1994, према Fletcher, Huffman & Bray, 2003). Задаци чије се решавање ослања на спољашње репере знатно више погодују примени стратегија код особа са ИО него они који захтевају планирање засновано на хијерархијским категоријама (Fletcher et al., 2003).

Процедура која се најчешће користи за процену могућности примене стратегије категоризације у решавању проблема је Тест 20 питања (Denney, 1974, према Gligorović i Buha, 2013). За његово успешно решавање неопходно је да испитаник уочи заједничко својство више стимулуса и употреби принцип груписања. Применом овог теста у популацији деце са лаком ИО, узраста 10-14 година, запажена је доминанција такозваних појединачних питања (90,43% од укупног броја постављених питања), која се односе на конкретан стимулус, док је заступљеност питања општег карактера, заснованих на категоризацији, мања од 10%. Питања појединачног карактера користе се насумично или у оквиру стратегија које нису довољно ефикасне да

би са сигурношћу довеле до решења задатка. Заступљеност појединачних питања се с узрастом постепено смањује, али свега 18,2% деце са лаком ИО користи питања која омогућавају систематски приступ решавању проблема и елиминацију већег броја стимулуса (Gligorović i Buha, 2013), што одговара резултатима петогодишње деце типичног развоја (Alexander, Johnson, Leibham & DeBange, 2004).

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је да се утврди однос нивоа интелектуалних способности и примене вербалних стратегија решавања проблема код адолесцената са тешкоћама у менталном развоју.

МЕТОД РАДА

Узорак је чинило 50 адолесцената са тешкоћама у менталном развоју, 23 (48%) девојке и 27 (54%) младића, ученика Средње занатске школе у Београду, старости 16-21 године (АС=18,48; СД=1,59). У истраживању је учествовало 32% испитаника са умереном интелектуалном ометеношћу (ИО) и по 17 (34%) испитаника са лаком ИО и граничним интелектуалним способностима. Узорак је уједначен према полу, узрасту и нивоу интелектуалних способности.

Анализом школске документације прикупљени су подаци о узрасту и интелектуалним способностима испитаника.

За процену формирања вербалне стратегије решавања проблема примењен је Тест 20 питања затвореног типа (Levin et al., 1991). Испитанику се приказује карта са 42 слике различитог садржаја (домаће и дивље животиње, поврће, воће, намештај,

превозна средства и музички инструменти), са налогом да, постављајући максимално 20 питања, погоди коју од тих слика је испитивач замислио. Пре примене теста, неопходно је проверити да ли испитаник препознаје све слике са стимулусне карте. Задатак се завршава погађањем замишљене слике или постављањем свих 20 питања без њене идентификације. Поред успешности решавања задатка, бележени су и скор ефикасности и иницијална концептуализација, дефинисани на основу сличног приступа детаљније анализе перформансе (Marshall, Karow, Morelli, Iden & Dixon, 2003; Remine, Care & Brown, 2008).

У статистичкој обради података примењени су параметријски и непараметријски коефицијент корелације, χ^2 тест, анализа варијансе и Шефев *post hoc* тест.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

До тачног решења на Тесту 20 питања долази 64% испитаника ($n=32$). Корелација узраста ($r=0,678$) и пола ($r=0,424$) са успешношћу погађања замишљеног објекта није статистички значајна. Значајна повезаност узраста и успешности решавања теста није утврђена ни код деце са лаком ИО на узрасту 10-14 година (Gligorović i Buha, 2013), а присуство полних разлика није забележено ни код деце и одраслих типичног развоја (Denney, 1974; Marshall & Karow, 2008), нити у популацији особа са ометеношћу и менталним обољењима (Gligorović i Buha, 2013; Denney, 1974; Marshall, McGurk, Karow, Kairy & Flashman, 2006; Marschark & Everhart, 1999).

Успешно погађање замишљеног објекта је, према резултатима нашег ранијег истраживања, заступљено код 43% деце

са лаком ИО на узрасту 10-14 година (Gligorović i Buha, 2013). Већа заступљеност тачних решења код адолесцената са тешкоћама у менталном развоју би се могла објаснити сазревањем и усавашавањем стратешког понашања, али и учешћем групе испитаника са граничним интелектуалним способностима. У популацији деце типичног развоја, заступљеност успешних решења Теста 20 питања на узрасту 8-10 година је 61,7 % (Buha, 2016).

Имајући у виду да до тачног решења може да се дође и случајно, насумичним погађањем, увођењем иницијалне концептуализације и скора ефикасности (Табела 1), који указују на стратешки приступ, извршена је анализа начина решавања задатка.

Табела 1 – Дескриптивни параметри постигнућа на Тесту 20 питања

	Мин	Макс	АС	СД
Иницијална концептуализација	1,00	34,00	3,58	6,83
Скор ефикасности	12,00	39,00	31,18	9,53

Иницијална концептуализација се испољава као елиминациони потенцијал првог питања, односно број ајтема који бива изузет из разматрања након постављања првог питања. На пример, ако је испитивач замислио гитару, постављањем питања: Да ли је то музички инструмент? испитаник, након позитивног одговора испитивача, може да елиминише ајтеме који припадају свим другим категоријама. Иницијална концептуализација указује на приступ задатку са идејом о ефикасном начину његовог решавања.

Распон броја ајтема се код испитаника са тешкоћама у менталном развоју креће од минималног, који се заснива на постављању појединачног, конкретног питања везаног за одређену слику, до

максималног, који подразумева погађање категорије којој припада објекат који је испитивач замислио. Изразита хетерогеност резултата према елиминационом потенцијалу првог питања забележена је и у узорку деце типичног развоја, узраста 8-10 година (Buha, 2016).

Средња вредност резултата указује на низак елиминациони потенцијал првог питања. Детаљнијом анализом је уочено да прво питање већине (78%) испитаника елиминише само један ајтем, што је последица постављања питања која се односе на појединачну слику, 18% првим питањем елиминише осам ајтема (поставља опште питање које, на основу негативног одговора испитивача, елиминише све припаднике једне категорије), док два (4%) испитаника, постављањем општег питања које се односи на категорију којој припада замишљени објекат, елиминишу 34 ајтема.

Скор ефикасности представља разлику броја елиминисаних ајтема у прва четири покушаја и укупног броја ајтема (42), тако да нижи скорови указују на успешнију стратегију решавања Теста 20 питања. Најефикаснија стратегија је она која омогућава елиминацију већег броја ајтема помоћу низа сукцесивних, логички повезаних питања (Gligorović i Buha, 2013).

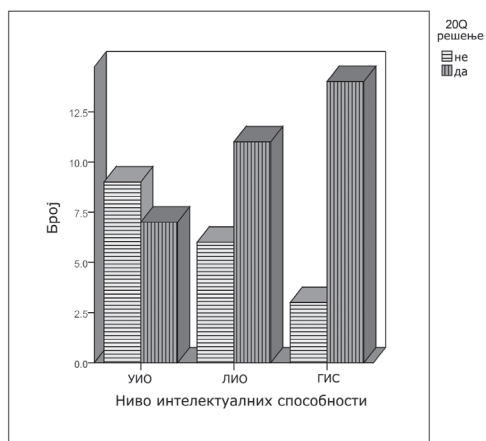
Према подацима који су приказани у Табели 1, средње вредности скорова су високе, што је очито одраз доминације појединачних над општим питањима. Ефикасна стратегија се заснива на иницијалном формулисању категорија и њиховој хијерархијској организацији, примени класификације и коришћењу повратне информације испитивача током формулације наредног питања (Gligorović i Buha, 2013). Добијени резултати указују на недостатак првог корака, односно примене

таксономског принципа груписања, код већине испитаника са тешкоћама у менталном развоју. Детаљнијом анализом је уочено да је скор ефикасности код 28% испитаника 12-25 ајтема, а код већине (72%) 26-39 ајтема. Код деце типичног развоја на узрасту 7-15 година, примена категоризације, која омогућава елиминацију већег броја ајтема при решавању Теста 20 питања, расте од 25% до око 64% постављених питања (Levin et al., 1991).

Утврђено је постојање статистички значајне корелације успешности погађања замишљеног објекта са иницијалном концептуализацијом ($\rho=0,396$; $p=0,004$) и скором ефикасности ($\rho=-0,530$; $p\leq 0,000$). Негативна корелација умереног степена између скорa ефикасности и успешности решавања Теста 20 питања указује на то да су испитаници којима након прва четири питања остане већи број ајтема мање успешни у погађању замишљеног предмета.

Корелација узраста и пола са скором ефикасности и иницијалном концептуализацијом није статистички значајна ($p=0,939-0,595$).

Анализом односа успешности решавања Теста 20 питања и нивоa интелектуалних способности испитаника, уочено је да је замишљени објекат успешно погодила већина (82,4%) испитаника са граничним интелектуалним способностима, нешто мање од две трећине испитаника са лакоом ИО (64,7%) и мање од половине (43,8%) испитаника са умереном ИО (Графикон 1).



УИО – умерена ИО; ЛИО – лака ИО; ГИС – граничне интелектуалне способности

Графикон 1 – Дистрибуција узорка према интелектуалним способностима и успешности погађања замишљеног објекта

Иако је корелација нивоа интелектуалних способности и погађања замишљеног објекта статистички значајна ($\rho=0,326$, $p=0,021$), резултати χ^2 теста су нешто изван границе статистичке значајности ($\chi^2=5,337$, $df=2$, $p=0,069$).

Применом анализе варијансе утврђено је да је ниво интелектуалних способности значајан чинилац скорa ефикасности и иницијалне концептуализације (Табела 2).

Табела 2 – Однос нивоа интелектуалних способности испитаника и процењених варијабли Теста 20 питања

	Ниво интелект. функц.	АС	СД	F(2)	p
Иницијална концептуализација	УИО	1,00	0,00	3,733	0,031
	ЛИО	2,65	3,06		
	ГИС	6,44	10,67		
Скор ефикасности	УИО	35,69	5,52	4,426	0,017
	ЛИО	31,65	9,54		
	ГИС	26,47	10,71		

Статистички значајне вредности су обележене (bold)

Post hoc анализа је показала да је резултат анализе варијансе заснован на статистички значајној разлици аритметичких средина резултата групе испитаника са умереном ИО и групе са граничним интелектуалним способностима (Табела 3).

Табела 3 – Значајност разлике аритметичких средина међу групама испитаника

Групе	Разлика АС међу групама		
	УИО:ЛИО	УИО:ГИС	ЛИО:ГИС
Скор ефикасности	0,436	0,018	0,250
Иницијална концептуализација	0,767	0,039	0,166

Статистички значајне вредности су обележене (bold)

Додатном анализом је уочено да већина (87,5%) испитаника са умереном и више од половине (52,9%) испитаника са лаком ИО поставља 11-20 питања, док испитаници са граничним интелектуалним способностима већином (58,8%) постављају мање од 11 питања.

Елиминациони потенцијал првог питања је најнижи код испитаника са умереном ИО, који, постављањем искључиво појединачних питања у иницијалном делу решавања Теста 20 питања, не успевајући да елиминишу више од једног ајтема. Мање од четвртине (23,5%) испитаника са лаком ИО првим питањем елиминише осам ајтема, а 41,2% испитаника са граничним интелектуалним способностима елиминишу по осам или 34 ајтема. Деца типичног развоја на узрасту 8-10 година успевају да првим питањем елиминишу у просеку шест ајтема (Buha, 2016), што је блиско резултатима адолесцената

са граничним интелектуалним способностима ($AC=6,44$).

Најнижи скор ефикасности, који указује на најуспешнију стратегију решавања Теста 20 питања, уочава се код испитаника са граничним интелектуалним способностима, од којих 47,1%, након постављања прва четири питања претрагу своди на мање од 25 ајтема. Мање од четвртине (23,5%) испитаника са лаком ИО и свега 12,5% испитаника са умереном ИО након прва четири питања остаје са мање од 25 ајтема за погађање, што је одраз доминације појединачних питања током решавања задатка. Деца типичног развоја на узрасту 8-10 година постављањем прва четири питања у просеку свде претрагу на половину задатих ајтема (21 од 42), иако се и међу њима среће неуједначено стратешко понашање, од успешног погађања замишљеног објекта током постављања прва четири питања, до максималног броја преосталих ајтема (Бућа, 2016).

Добијени резултати указују на повезаност нивоа интелектуалног функционисања и стратешког понашања, али и недовољно искуство самосталне примене стратегије код адолесцената са тешкоћама у менталном развоју. Због уверења околине да немају могућност стварања или употребе стратегија, особе са тешкоћама у менталном развоју често су мање изложене ситуацијама у којима се очекује стратешки приступ решавања проблема, што може да доведе до продубљивања постојећих ограничења у сфери стратешког понашања (Wehmeyer, Agran & Hughes, 2000).

ЗАКЉУЧАК

Анализом успешности решавања Теста 20 питања, уочено је да замишљени објекат погађа 64% испитаника. У односу на

ниво интелектуалних способности, најуспешнији су испитаници са граничним интелектуалним способностима, од којих је већина (82,4%) решила задатак, који успешно решава нешто мање од две трећине испитаника са лаком ИО (64,7%) и мање од половине (43,8%) испитаника са умереном ИО. Корелација нивоа интелектуалних способности и успешности погађања замишљеног објекта је статистички значајна ($p=0,021$), али су резултати χ^2 теста нешто изван границе статистичке значајности ($p=0,069$).

Уврђено је да је ниво интелектуалних способности значајан чинилац иницијалне концептуализације ($p=0,031$) и скора ефикасности ($p=0,017$), заснован на статистички значајној разлици аритметичких средина резултата група испитаника са умереном ИО и граничним интелектуалним способностима ($p=0,039-0,018$).

Имајући у виду да је способност планирања и решавања проблема у извесној мери подложна тренингу, пружање одговарајућег модела стратегије, усаглашеног са развојном трајекторијом егзекутивних функција, могло би да утиче на побољшање когнитивне контроле и усвајање стратешког понашања код деце са тешкоћама у менталном развоју.

ЛИТЕРАТУРА

1. Agran, M., Blanchard, C., Wehmeyer, M. & Hughes, C. (2002). Increasing the problem-solving skills of students with developmental disabilities participating in general education. *Remedial and Special Education*, 23(5), 279-288.
2. Alexander, J. M., Johnson, K. E., Albano, J., Freygang, T., & Scott, B. (2006). Relations between intelligence and the development of metaconceptual

- knowledge. *Metacognition Learning*, 1(1), 51-67.
3. Alexander, J. M., Johnson, K. E., Leibham, M. E., & DeBange, C. (2004). Constructing domain-specific knowledge in kindergarten: Relations among knowledge, intelligence, and strategic performance. *Learning and Individual Differences*, 15(1), 35-52.
 4. Buha, N. (2016). Verbalni i neverbalni aspekti egzekutivnih funkcija kod dece sa smetnjama u učenju. Doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
 5. Buha, N., Gligorović, M. (2012). Sposobnost planiranja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(3), 365-382.
 6. Danielsson, H., Henry, L., Messer, D. & Rönnerberg, J. (2012). Strengths and weaknesses in executive functioning in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 600-607.
 7. Danielsson, H., Henry, L., Rönnerberg, J. & Nilsson, L. G. (2010). Executive functions in individuals with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1299-1304.
 8. Denney, D. R. (1974). Recognition, formulation, and integration in the development of interrogative strategies among normal and retarded children. *Child Development*, 45, 1068-1076.
 9. Fletcher, K. L., Huffman, L. F. & Bray, N. W. (2003). Effects of verbal and physical prompts on external strategy use in children with and without mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 108(4), 245-256.
 10. Gallagher, J. J. (1994). Teaching and learning: New models. *Annual Review of Psychology*, 45(1), 171-195.
 11. Gligorović, M., Buha, N. (2013). Verbalne strategije rešavanja problema kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(1), 11-23.
 12. Jarrold, C., Baddeley, A. D. & Phillips, C. E. (2002). Verbal short-term memory in Down syndrome: A problem of memory, audition, or speech? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45(3), 531-544.
 13. Levin, H. S., Culhane, K. A., Hartmann, J., Evankovich, K., Mattson, A. J., Harward, H., ... & Fletcher, J. M. (1991). Developmental changes in performance on tests of purported frontal lobe functioning. *Developmental Neuropsychology*, 7(3), 377-395.
 14. Marshall, R. C., & Karow, C. M. (2008). Update on a clinical measure for the assessment of problem solving. *American Journal of Speech Language Pathology*, 17(4), 377-388.
 15. Marshall, R. C., Karow, C. M., Morelli, C. A., Iden, K. K., & Dixon, J. (2003). Problem-solving by traumatically brain injured and neurologically intact subjects on an adaptation of the twenty questions test. *Brain Injury*, 17(7), 589-608.
 16. Marshall, R. C., McGurk, S. R., Karow, C. M., Kairy, T. J., & Flashman, L. A. (2006). Performance of subjects with and without severe mental illness on a clinical test of problem solving. *Schizophrenia Research*, 84(2), 331-344.
 17. Pressley, M., & Hilden, K. (2006). Cognitive strategies. In W. Damon & R.M. Lerner (eds in chief) and D. Kuhn & R.S. Siegler (vol. eds) *Handbook of Child Psychology: Vol. 2. Cognition, Perception, and Language*, (6th edn, pp. 511-556). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
 18. Remine, M. D., Care, E., & Brown, P. M. (2008). Language ability and verbal and nonverbal executive functioning in deaf students communicating in spoken English. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(4), 531-545.
 19. Van der Molen, M., Van Luit, J. E. H., Van der Molen, M. W., Klugkist, I. &

- Jongmans, M. J. (2010). Effectiveness of a computerised working memory training in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(5), 433-447.
20. Wehmeyer, M. L. & Mithaug, D. E. (2006). Self-determination, causal agency, and mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 31, 31-71.
21. Wehmeyer, M. L., Agran, M. & Hughes, C. (2000). A national survey of teachers' promotion of self-determination and student-directed learning. *The Journal of Special Education*, 34(2), 58-68.
22. Marschark, M., & Everhart, V. S. (1999). Problem-solving by deaf and hearing students: Twenty Questions. *Deafness and Education International*, 1(2), 65-82.

USE OF VERBAL PROBLEM-SOLVING STRATEGIES IN ADOLESCENTS WITH MENTAL DEVELOPMENT DIFFICULTIES

Milica Gligorović¹, Nataša Buha¹, Katarina Matic

¹University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

Summary

Research was conducted with the aim to determine relation between level of intellectual abilities and use of verbal problem-solving strategies in adolescents with difficulties in mental development.

The sample consisted of 50 adolescents with difficulties in mental development, of both genders, aged between 16 and 21 (M=1.48; SD=1.59). Among participants there were 16 (32%) students with moderate intellectual disability (ID) and 17 (34%) participants with mild ID and borderline intellectual functioning respectively.

The 20 Questions Test was used to assess the generation of verbal strategy during problem-solving. The problem-solving effectiveness, efficiency score and initial conceptualization were recorded.

Correlation between level of intellectual ability and success in guessing the imagined object is statistically significant ($p=0.021$), but the results of χ^2 test are somewhat beyond the border of statistical significance ($p=0.069$).

It was determined that level of intellectual ability is significant factor of initial conceptualization ($p=0.031$) and efficiency score ($p=0.017$), based on statistically significant mean difference between participants with moderate ID and borderline intellectual functioning ($p=0.039-0.018$).

Key words: verbal strategies, intellectual disability, borderline intellectual functioning, adolescence

ОДНОС ИЗМЕЂУ СПОСОБНОСТИ ПРЕПОЗНАВАЊА ЕМОЦИЈА И ИНТЕРНАЛИЗОВАНИХ ПРОБЛЕМА У ПОНАШАЊУ КОД ОСОБА СА ЛАКОМ ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Мирјана ЂОРЂЕВИЋ¹, Ненад ГЛУМБИЋ¹, Бранислав БРОЈЧИН¹, Ивана КОСТИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²Средња занатска школа, Београд

Резиме

Циљ овог рада је утврдити однос између способности препознавања емоција и интернализованих проблема у понашању код особа са лаком интелектуалном ометеношћу.

Узорак је чинило 70 особа са лаком интелектуалном ометеношћу, уједначених према полу ($\chi^2=0,000$; $df=1$; $p=1,000$) и узрасту ($\chi^2=1,429$; $df=1$; $p=0,232$). За потребе прикупљања података у овом истраживању примењени су Упитник за препознавање емоција (The Emotional Recognition Questionnaire, Davies, 2013) и три супске Ахенбаховог система процене (Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA, Teacher Report Form; Achenbach, Newhouse & Rescorla, 2001).

Веза између способности препознавања емоција и интернализованих проблема у понашању истражена је помоћу Пирсонове линеарне корелације.

Добијени резултати показују да се статистички значајне и негативне корелације појављују између емоције страха и супске Повученост/депресија ($r=-0,259$), супске Соматизација ($r=-0,305$), као и укупног скорa за интернализоване проблеме у понашању ($r=-0,264$). Такође, значајне и негативне корелације добијене су и између емоције љутње и супске Повученост/депресија ($r=-0,242$).

Кључне речи:

депресивност, интелектуална ометеност, љутња, повученост, туга

УВОД

Способност препознавања емоционалних израза представља значајан фактор социјалне компетенције који је у блиској вези са могућношћу остваривања адекватних социјалних интеракција (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1989, prema Nelson, Welsh, Trup & Greenberg, 2011). У складу са тим, налази који се односе на особе са лаком интелектуалном ометеношћу показују да боља способност препознавања емоција

означава и интензивније учешће у организованим социјалним интеракцијама (Ђорђевић, Glumbić & Brojčin, 2016a), односно да отежано тумачење емоционалних стимулуса из околине може довести до антисоцијалног понашања или проблема у понашању, повлачења и затварања у себе или поремећаја расположења (Unoka, Fogd, Füzy & Csukly, 2011; Zaja & Rojahn, 2008).

Аутори који су се бавили изучавањем алекситимије као тешкоће идентификације и разликовања когнитивних и

физичких аспеката емоционалног ароусала и тешкоће описивања сопственог емоционалног стања другима дошли су до података да је анксиозност директно повезана са алекситимијом (Berthoz, Consoli, Perez-Diaz & Jouvent, 1999), да особе са алекситимијом лошије препознају фацијалне експресије емоција него особе типичне популације (Parker, Taylor & Bagby, 1993), да постоји директна веза између алекситимије и интернализујућих симптома као што је соматизација (Rieffe et al., 2010).

Особе са интелектуалном ометеношћу показују повећану склоност ка испољавању интернализованих проблема у понашању, посебно депресивних манифестација (Mein, 1993; Marston, Perry, & Roy, 1997), при чему аутори истичу да томе доприноси и често присуство негативних мисли код ових особа, као и осећај беспомоћности (С. М., Nezu, А. М., Nezu, Rothenberg, DelliCarpini & Groag, 1995). У једном домаћем истраживању на узорку од 120 испитаника са лаком интелектуалном ометеношћу добијени резултати показују да се повишен ниво интернализованих понашања региструје код четвртине узорка (Brojčin & Glumbić, 2012).

Особе са интернализованим проблемима у понашању испољавају поремећаје расположења, који за последицу имају емоционалну утученост, социјално повлачење и повлачење у себе, што последично може нарушити способност препознавања емоција (Beirne-Smith, Ittenbach & Patton, 2002).

ЦИЉ РАДА

Циљ овог рада је утврдити однос између способности препознавања емоција и интернализованих проблема у

понашању код особа са лаком интелектуалном ометеношћу.

МЕТОД РАДА

Узорак

Узорак је чинило 70 особа са лаком интелектуалном ометеношћу које су похађале Средњу занатску школу у Београду, уједначених по полу ($N_m=35$, $N_{\text{ж}}=35$). У Табели 1 приказана је структура узорка у односу на узраст.

Табела 1 – Структура узорка у односу на узраст

	Минимум	Максимум	АС	СД
Узраст	15	24	17,93	1,772

На основу резултата добијених применом χ^2 теста, увиђамо да је узорак уједначен према полу ($\chi^2=0,000$; $df=1$; $p=1,000$) и узрасту ($\chi^2=1,429$; $df=1$; $p=0,232$).

Инструменти

За потребе прикупљања података у овом истраживању примењена су два инструмента: Упитник за препознавање емоција (*The Emotional Recognition Questionnaire*, Davies, 2013) и три супскале Ахенбаховог система процене (*Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA*, Teacher Report Form; Achenbach, Newhouse & Rescorla, 2001).

Упитник за препознавање емоција (*The Emotional Recognition Questionnaire*, Davies, 2013) се састоји од 20 питања којима се процењује способност препознавања емоција среће, туге, љутње, страха и забринутости. Свако од 20 питања се односи на неку ситуацију и од испитаника се захтева да одреди како би се осећао када би се нашао у таквој или сличној ситуацији. Језик

је једноставан и прилагођен је особама са тешкоћама у учењу. Уз постављено питање испитанику се показују и емотикони на картицама (пет картица емотикона представљају појединачне емоције, док се на шестој картици налази знак питања који означава одговор „не знам“). Пре задавања самог упитника од истраживача се очекивало да покаже слике емоција испитанику и да провери његову способност препознавања, односно именовања емоција. Уколико испитаник није био у стању да препозна или да именује задату емоцију, истраживач би му рекао о којој емоцији се ради и затражио би од испитаника да замисли ситуацију у којој би се осећао на тај начин. Истоветан поступак именовања емоција, као и захтевања замишљања ситуација понављао се за сваку емоцију. Уколико би испитаник направио грешку на три од пет проба није се настављало даље испитивање. За сваку емоцију се могу максимално добити четири поена, по један поен за тачан одговор. За погрешан одговор или „не знам“ се не добија поен. Максималан број поена на целокупној скали је 20. Добијена Кронбахова алфа за целокупну скалу у овом истраживању износи 0,69.

За процену интернализованих проблема у понашању коришћене су следеће **супскале Ахенбаховог система процене** (*Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA, Teacher Report Form; Achenbach, Newhouse & Rescorla, 2001*): Анксиозност/депресивност, Повученост/депресивност и Соматизација. Информанти за прикупљање података у овом истраживању су били наставници који процењују учесталост одређеног

понашања на тростепеној скали (0=никада, 1=понекад, 2=врло често). Што је виши скор, то је већа учесталост непожељних понашања. Кронбахова алфа за коришћене супскале у овом истраживању је 0,89.

РЕЗУЛТАТИ

Постигнућа на Упитнику за препознавање

У овом делу дат је дескриптиван приказ резултата на Упитнику за препознавање емоција изражен кроз минималне и максималне вредности, средње вредности постигнућа и стандардну девијацију (Табела 2). На основу приказаних средњих вредности уочавамо да испитаници имају највише успеха на задацима препознавања емоције среће, док је најслабији успех остварен на задацима за процену емоције љутње.

Табела 2 – Постигнућа испитаника са лакоом интелектуалном ометеношћу на Упитнику за препознавање емоција

	Минимум	Максимум	АС	СД
Љутња	0	4	2,73	1,296
Страх	0	4	3,00	1,180
Забринутост	0	4	2,77	0,981
Туга	0	4	3,39	0,889
Срећа	3	4	3,96	0,204
Укупан скор – емоције	7	20	15,84	2,862

Табела 3 – Постигнућа испитаника са лакоом интелектуалном ометеношћу на супскалама интернализованих проблема у понашању из Ахенбаховог система процене

	Минимум	Максимум	АС	СД
Повученост/депресија	0	8	1,88	1,899
Анксиозност/депресија	0	8	2,21	2,212
Соматизација	0	3	0,20	0,604
Интернализовани проблеми – укупни скор	0	14	4,30	3,398

Постигнућа на супскалама Ахенбаховог система процене

У Табели која следи (Табела 3) дат је дескриптивни приказ постигнућа испитаника на три супскале Ахенбаховог система процене: Повученост/депресија, Анксиозност/депресија и Соматизација.

Однос између способности препознавања емоција и интернализационих проблема у понашању

Веза између способности препознавања емоција и интернализованих проблема у понашању истражена је помоћу Пирсонове линеарне корелације. У Табели 4 приказане су добијене вредности. Уочавамо да се статистички значајне, ниске и негативне корелације појављују између емоције страха и супскале Повученост/депресија, емоције страха и укупног скор за интернализоване проблеме у понашању, емоције љутње и супскале Повученост/депресија, као и укупног скор на Упитнику за препознавање емоција и супскале Повученост/депресија. Негативне, значајне и умерене корелације

добијене су између емоције страха и супскале Соматизација.

ДИСКУСИЈА

Циљ овог истраживања био је утврђивање односа између способности препознавања емоција и интернализованих проблема у понашању код особа са лаком интелектуалном ометеношћу. Добијени резултати показују да на узорку младих особа са лаком интелектуалном ометеношћу неке негативне емоције значајно корелирају са интернализованим проблемима у понашању, док статистички значајна повезаност изостаје за емоције среће, туге и забринутости.

Емоција страха остварује негативну корелацију са све три примењене супскале из Ахенбаховог система процене. Слабија способност препознавања емоције страха се може довести у везу са већом склоношћу ка испољавању анксиозности, депривности, повучености и соматизације.

У једном домаћем истраживању добијено је да особе са интелектуалном ометеношћу греше чак у 40% случајева при препознавању емоције страха, као и да ову емоцију најчешће препознају као емоцију туге или чак са „нечим другим”,

Табела 4 – Однос између способности препознавања емоција и интернализованих проблема у понашању

	Анксиозност /депресија	Повученост /депресија	Соматизација	Интернализациони проблеми – укупни скор
Срећа	-0,011	-0,025	-0,047	-0,002
Туга	0,142	-0,162	-0,065	-0,100
Забринутост	0,036	-0,014	-0,142	0,100
Страх	-0,100	-0,259*	-0,305*	-0,264*
Љутња	0,157	-0,242*	0,052	-0,024
Укупан скор – емоције	0,085	-0,270*	-0,174	-0,126

* $p < 0,05$

показујући да не разумеју основни концепт ове емоције, као ни њена основна обележја (Đorđević, Glumbić & Brojčin, 2016b). Слични резултати потврђени су и у другим студијама (Đorđević, Glumbić & Brojčin, 2017; Memišević, Mujkanović & Ibralić-Biščević, 2016; Plesa-Skwerer, Faja, Schofield, Verbalis & Tager-Flusberg, 2006). Насупрот оваквом налазу, постоје подаци да управо особе са интелектуалном ометеношћу значајно чешће него особе из типичне популације испољавају емоцију страха (Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004). У истраживању у ком су испитаници били из опште популације, добијени резултати су показали да високо анксиозне особе у задатку препознавања емоција, независно од тога која је емоција презентована, дају одговор „страх”, што указује на то да за ове особе многи стимулуси у окружењу представљају манифестације страха или су његов извор, односно да особе са анксиозним цртама могу бити пристрасне у задацима препознавања емоција (Milovanović, Švegar & Kardum, 2013). Претпостављамо да већа изложеност емоцији страха као и недовољно разумевање те емоције доводе до погрешног препознавања тог емоционалног израза, али и да уједно могу допринети томе да се особа са интелектуалном ометеношћу осећа напето, несигурно, као и да такве појаве могу доводити до њеног повлачења или испољавања соматске симптоматологије.

Емоција љутње у нашем истраживању статистички значајно и негативно корелира са супскалом Повученост/депресија. Прегледом литературе уочено је да поред емоције страха, особе са интелектуалном ометеношћу велике потешкоће испољавају и при препознавању емоције љутње (Owen, Browning & Jones, 2001; Hetzroni & Oren, 2002). Препознавање фацијалне

експресије емоције љутње повезане су на неки начин са тим како особа процедира информације о социјалној претњи, јер лица са експресијом љутње упозоравају на потенцијалну опасност, аверзивне последице или непријатности у којима се особа може наћи (Milovanović i sar., 2013). Отежано препознавање емоције љутње код особа са лаком интелектуалном ометеношћу указује на проблеме у детектовању потенцијално опасних социјалних стимулуса, али и на повезаност са испољавањем повучености и депресије. Имајући у виду да депресивне црте карактерише и недостатак или пад пажње и мотивације, можда се добијени налаз може објаснити тиме да веће присуство депресивних црта носи са собом смањен ниво пажње за детектовање претећих стимулуса, као што је нпр. љутит израз лица.

ЗАКЉУЧАК

Добијени резултати показују да код особа са лаком интелектуалном ометеношћу постоји негативна повезаност између проблема у препознавању емоција страха и љутње и испољавања интериоризованих проблема у понашању. Препоручује се развој и примена програма за јачање способности препознавања и разумевања емоција, како би се унапредиле социо-емоционалне вештине особа са интелектуалном ометеношћу. Ограничења овог истраживања се огледају у томе што је узорак недовољно велики, као и што узорком нису обухваћени испитаници са клиничким манифестацијама интернализованих проблема у понашању. У будућим истраживањима би требало повећати број испитаника и узорком обухватити испитанике који на свим супскалама Ахенбаховог система остварују високе скорове.

ЛИТЕРАТУРА

1. Achenbach, T. M., Newhouse, P. A., & Rescorla, L. (2001). *Achenbach System of Empirically Based Assessment: Older Adult Forms and Profiles*. ASEBA.
2. Beirne-Smith, M. I., & Ittenbach, R. R. F., & Patton, J. R. (2002). *Mental retardation*. Upper Saddle River, NJ, Prentice-Hall.
3. Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14(7), 372-378.
4. Brojčin, B., & Glumbić, N. (2012). Internalizovani oblici problematičnog ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(1), 3-20.
5. Davies, B. (2013). *Emotional perception and regulation and their relationship with challenging behaviour in people with a learning disability* (Doctoral dissertation, Cardiff University).
6. Đorđević, M., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2016a). Relation between paralinguistic skills and social skills in adults with mild and moderate intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15(3), 265-285.
7. Đorđević, M., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2016b). Tipovi grešaka u tumačenju primarnih emocija kod odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću i dualnim dijagnozama. *Beogradska defektološka škola*, 22(2), 9-20.
8. Đorđević, M., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2017). Recognizing primary emotions in communication in adults with intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(1), 73-94.
9. Marston, G. M., Perry, D. W., & Roy, A. (1997). Manifestations of depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(6), 476-480.
10. Meins, W. (1993). Prevalence and risk factors for depressive disorders in adults with intellectual disability. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18(3), 147-156.
11. Memišević, H., Mujkanović, E., & Ibralić-Biščević, I. (2016). Facial emotion recognition in adolescents with disabilities: The effects of type of disability and gender. *Perceptual and Motor Skills*, 123(1), 127-137.
12. Milovanović, T., Švegar, D., & Kardum, I. (2013). Efekti anksioznosti i depresivnosti na prepoznavanje emocionalnih izraza lica. *Psihologijske teme*, 22(1), 29-49.
13. Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309-340.
14. Nelson, K. E., Welsh, J. A., Trup, E. M. V., & Greenberg, M. T. (2011). Language delays of impoverished preschool children in relation to early academic and emotion recognition skills. *First Language*, 31(2), 164-194.
15. Nezu, C. M., Nezu, A. M., Rothenberg, J. L., DelliCarpini, L., & Groag, I. (1995). Depression in adults with mild mental retardation: Are cognitive variables involved?. *Cognitive Therapy and Research*, 19(2), 227-239.
16. Owen, A., Browning, M., & Jones, R. S. (2001). Emotion recognition in adults with mild-moderate learning disabilities: An exploratory study. *Journal of Learning Disabilities*, 5(3), 267-272.
17. Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion.

- Psychotherapy and Psychosomatics*, 59(3-4), 197-202.
18. Plesa-Skwerer, D., Faja, S., Schofield, C., Verbalis, A., & Tager-Flusberg, H. (2006). Perceiving facial and vocal expressions of emotion in individuals with Williams syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 111(1), 15-26.
 19. Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Novin, S., Nasiri, H., & Latifian, M. (2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 425-430.
 20. Unoka, Z., Fogd, D., Füzy, M., & Csukly, G. (2011). Misreading the facial signs: specific impairments and error patterns in recognition of facial emotions with negative valence in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 189(3), 419-425.
 21. Zaja, R. H., & Rojahn, J. (2008). Facial emotion recognition in intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 441-444.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ABILITY TO RECOGNIZE EMOTIONS AND INTERNALIZED BEHAVIORAL PROBLEMS IN PEOPLE WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES

Mirjana Đorđević¹, Nenad Glumbić¹, Branislav Brojčin¹, Ivana Kostić²

¹*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade*

²*Secondary vocational school, Belgrade*

Summary

The aim of this paper is to determine the relationship between the ability to recognize emotions and internalized behavioral problems in people with mild intellectual disabilities.

The sample consisted of 70 persons with mild intellectual disability, equalized by gender ($\chi^2=.000$; $df=1$; $p=1.000$) and age ($\chi^2=1.429$; $df=1$; $p=.232$). For the purpose of collecting data in this research, The Emotion Recognition Questionnaire (Davies, 2013) was applied as well as three subscales of the Achenbach Assessment System (Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA, Teacher Report Form; Achenbach, Newhouse, & Rescorla, 2001).

The relationship between the ability to recognize emotions and internalized behavioral problems was investigated using Pearson's linear correlation.

The results obtained show that statistically significant and negative correlations appear between the emotion of fear and the Withdrawn/depressed subscale ($p=-.259$), Somatic complaint subscale ($p=-.305$), and the total score for internalized behavioral problems ($p=-.264$). Significant and negative correlations were also found between the emotion of anger and the Withdrawn/depressed subscale ($p=-.242$).

Key words: depression, intellectual disability, anger, withdrawal, sadness

ОДНОС СОЦИЈАЛНЕ КОМПЕТЕНЦИЈЕ И КАПАЦИТЕТА ЗА ОДЛАГАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА КОД ОДРАСЛИХ ОСОБА СА УМЕРЕНОМ ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Бојан ДУЧИЋ, Светлана КАЉАЧА

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Истраживање је реализовано са циљем да се утврди однос капацитета за одлагање задовољства и вештина неопходних за успостављање социјалних односа (сарадње са другим особама, асертивне комуникације и самоконтроле).

Узорком су обухваћене 32 особе са умереном интелектуалном ометеношћу (УИО) (IQ од 34 до 69 јединица), оба пола, узраста од 18 до 42 године живота ($M=33,16$, $SD=6,86$).

Ниво социјалне компетенције утврђен је применом Скале за процену интеракција (Short Version of the Interaction Rating Scale Advanced, IRSA) која садржи три суб-ске: Сарадња са другим особама, Асертивност и Самоконтрола. Подаци о капацитетима за одлагање задовољства добијени су применом пробе Поклон.

Утврђено је да код одраслих особа са УИО, општи ниво социјалне компетенције ($r=0,02$, $r=0,43$), као и ниво асертивног понашања ($r=0,05$, $r=0,36$), статистички значајно, умерено и позитивно корелирају са нивоом развијености капацитета одлагања задовољства.

Вештине одлагања задовољства и асертивног заступања сопствених права представљају компоненте које је потребно инкорпорирати у садржаје програма чији је циљ усмерен на остваривање вишег нивоа социјалне компетенције особа са УИО.

Кључне речи:

интелектуална ометеност, социјална компетенција, асертивност, одлагање задовољства

Начин живота у људској заједници постаје све сложенији и захтева све шири дијапазон знања и вештина, као део предуслова за успешну социјалну партиципацију. Без обзира на културолошке разлике, сваки појединац, као део одређене друштвене заједнице, принуђен је да континуирано усваја специфичне вештине, знања и уверења, која му омогућавају учествовање у различитим активностима у његовом социјалном окружењу. Од нивоа подршке и начина интеракције

индивидуалних и срединских чинилаца зависи да ли ће се одраслим особама са интелектуалном ометеношћу (ИО) пружити шанса за равноправно учешће у друштвеној заједници (Overmars-Marx, Thomése, Verdonschot & Meininger, 2014).

У интеракцији са родитељима, наставницима и припадницима вршњачке групе особе са ИО настоје да прихвате друштвену улогу коју им је наменила заједница којој припадају, заслужије поштовање и избегну осуду. Оваква настојања код особа

са ИО често доводе до преовладавања конформистичких облика прилагођавања (Green & Sanford, 1983). Особе са ИО због когнитивних ограничења и нижег нивоа очекивања друштвене заједнице, ретко имају могућност да врше изборе и доносе одлуке (Wehmeier & Garner, 2003). Услед стигматизације, особе које припадају овој популацији имају мање самопоуздања и њихово понашање је чешће регулисано спољашњим локусом контроле (Paterson, McKenzie & Lindsay, 2012).

Тешкоће у социјалном функционисању особа са ИО описане су већ на дечјем узрасту. У поређењу са децом типичног развоја (ТР), деца са лаком ИО су пасивнија и склонија повиновању захтевима других. Утврђено је, такође, да деца ТР чешће испољавају асертивно понашање, док су деца са ИО склонија агресивнијим или субмисивнијим начинима реаговања. Ова деца имају и више поверења у позитиван исход агресивног или субмисивног начина реаговања, док асертивно понашање сматрају мање ефикасним. Код деце са ИО, која више цене агресивне облике реаговања, присутнији су и екстернализовани облици поремећаја понашања, што указује и на дефиците у домену социјалних вештина у овој популацији (van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer & Matthys, 2004).

Познавање и прихватање социјалних правила није довољно за стицање одговарајућег нивоа социјалне компетенције и успешно функционисање у друштвеној заједници. Да би се понашање ускладило са очекивањем друштва, поред разумевања и прихватања социјално пожељних облика реаговања на когнитивно-емоционалном нивоу, неопходно је усвојити и одређене вештине помоћу којих је могуће инхибирати примарне импулсивне

реакције. Када се, под утицајем виших контролних механизма, онемогући брзо импулсивно реаговање, капацитети мишљења, емоција и понашања могу се усмерити на реализацију сложенијих и социјално прихватљивијих форми одговора (Bandura, 1991; Posner & Rothbart, 2007). Капацитети саморегулације омогућавају особи да одложи задовољство и да испуни своје циљеве на социјално прихватљив начин.

Асертивност подразумева самопоуздање, одлучност и истрајност у остваривању сопствених права, на ненасилан начин, уз емпатију и поштовање права других чланова заједнице (Green & Sanford, 1983, Vatankhah, Daryabari, Ghadami & Naderifar, 2013). Усвојене вештине асертивне комуникације омогућавају особи да у контакту са другима поштује социјалне норме, нпр. контролише импулсивне реакције: пажљиво слуша и чека да саговорник заврши са излагањем, суздржава се од невербалних и вербалних претећих порука, не виче и одржава контакт очима. Особа заступа своја права и сопствена уверења, и поштујући при томе друштвене норме, настоји да окружење прилагоди сопственим потребама (С.М. Nezu, А.М. Nezu & Arean, 1991). Код особа са ИО, услед когнитивних ограничења, али и недостатка везаних за домен социјалних вештина, присутне су тешкоће у усвајању вештина асертивног самозаступања. Утврђено је да најнижи ниво тешкоћа постоји у области формулисања циљева, потреба, интересовања, очекивања и њиховог саопштавања. Као подручје са израженијим дефицитима идентификована је област доношења одлука, планирања и реализације, а најизраженији дефицити постоје у области прилагођавања и евалуације (Carter, Owens, Trainor, Sun & Swedeen, 2009).

Вештине саморегулације представљају основ успешног социјалног функционисања. Иако се дефицити у овом домену могу повезати са појавом поремећаја у понашању (Buckner, Mezzacappa & Beardslee, 2009; La Malfa, Lassi, Bertelli, Albertini & Dosen, 2009; Montroy, Bowles, Skibbe & Foster, 2014; Nozadi, Spinrad, Eisenberg & Eggum-Wilkens, 2015), још увек није објављен значајнији број истраживања у којима је, на узорку одраслих особа са умереном ИО (УИО), анализиран однос нивоа усвојености три компоненте социјалних вештина: сарадње, самоконтроле, асертивне комуникације и вештина одлагања задовољства.

У складу са теоријским и практичним сазнањима формулисан је циљ истраживања: утврђивање односа између капацитета за одлагање задовољства и вештина неопходних за успостављање социјалних односа (сарадња са другим особама, асертивна комуникација и самоконтрола.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак

Узорак су чиниле 32 одрасле особе са УИО (IQ од 34 до 69 јединица), оба пола, узраста од 18 до 42 године живота ($M=33,16$, $SD=6,86$). У узорку је било више особа женског пола ($N=20$; 62,5 %).

Процедура

Након што су обавештени о циљевима и инструментима процене који ће се користити у реализацији истраживања, родитељи особа са ИО, које су корисници услуга дневног боравка, дали су писмену сагласност да њихова деца учествују у

истраживању. Директном проценом, утврђен је капацитет одлагања задовољства особа са ИО које су учествовале у истраживању. Применом скраћене верзије скале *IRSA*, добијене су информације о социјалним вештинама корисника са УИО. Информанти су били дефектолози који имају минимално годину дана искуства у раду са особом са УИО о чијем понашању су давали податке.

Инструмент

Вештине самоконтроле, сарадње и асертивне комуникације процењене су кратком верзијом *Скале за процену интеракција (Short Version of the Interaction Rating Scale Advanced, IRSA, Anme et al., 2013)*. Од 92 ајтема оригиналне верзије овог инструмента у скраћеној форми задржано је 39 ајтема који су распоређени у три суббске: *Сарадња* (17 ајтема), *Самоконтрола* (11 ајтема) и *Асертивност* (11 ајтема). Ова скала се употребљава при кодирању понашања које испитаник испољава у интеракцији са другом особом, током заједничке реализације одређеног задатка. У овом истраживању коришћена је адаптирана форма у којој је дефектолог давао податке о понашању особе са УИО, а на основу вишегодишњег искуства стеченог непосредним радом са том особом. За прикупљање информација употребљена је петостепена скала за давање одговора Ликертовог типа, на основу које је утврђено којом учесталашћу особа са УИО испољава одређено понашање. Резултат скале је чинио збир свих одговора у оквиру субске.

Саморегулација

За утврђивање капацитета саморегулације употребљена је проба одлагања задовољства *Поклон* (Kochanska, Murray, Jacques, Koenig & Vandegest, 1996). При реализацији ове пробе испитивач говори испитанику да је за њега припремио поклон, али да није стигао да га запакује. Затим замоли испитаника да устане, окрене столицу и седне тако да је леђима окренут испитивачу. Од испитаника се очекује да се не окреће док му испитивач не каже да је паковање поклона завршено. Током три минута испитивач гужва папир за увијање поклона. Бележи се колико дуго испитаник може да чека поклон без окрећања ка испитивачу.

РЕЗУЛТАТИ

У Табели 1. дат је приказ основних дескриптивних параметара резултата на скали *IRSA* и на проби *Поклон* на целом узорку.

Уз статистичку контролу утицаја узраста испитаника у Табели 2. дат је приказ делимичних корелација резултата на супскалама *Сарадња*, *Самоконтрола*, *Асертивност* као и укупног резултата на *IRSA* скали успеха на проби *Поклон*.

Табела 1 – Резултати на скали *IRSA* и на проби *Поклон*

	Број ајтема	N	Minimum	Maximum	M	SD
<i>Сарадња</i>	17	32	34	62	47,88	6,97
<i>Самоконтрола</i>	11	32	19	45	32,41	6,79
<i>Асертивност</i>	11	32	17	51	30,63	7,62
<i>IRSA</i>	39	32	83	139	110,91	14,33
<i>Поклон</i>	-	32	4*	180*	88,03	72,81

*време изражено у секундама

Табела 2 – Корелације резултата на скали *IRSA* и пробе *Поклон* уз статистичку контролу утицаја узраста испитаника

		Сарадња	Самоконтрола	Асертивност	IRSA	Поклон
<i>Сарадња</i>	r	-	0,06	0,49	0,78	0,17
	p		0,75	0,01	0,00	0,37
<i>Самоконтрола</i>	r	0,06	-	-0,07	0,48	0,32
	p	0,75		0,71	0,01	0,08
<i>Асертивност</i>	r	0,49	-0,07	-	0,73	0,36
	p	0,01	0,71		0,00	0,05
<i>IRSA</i>	r	0,78	0,48	0,73	-	0,43
	p	0,00	0,01	0,00		0,02
<i>Поклон</i>	r	0,17	0,32	0,36	0,43	-
	p	0,37	0,08	0,05	0,02	

Корелације

Корелација резултата на проби *Поклон* и на субскали *Асертивност* ($p=0,05$, $r=0,36$), као и успеха на проби *Поклон* и резултата на укупном скору скале *IRSA* ($p=0,02$, $r=0,43$) је значајна и умерена. Учинак испитаника на субскалама *Сарадња* и *Асертивност* корелира значајно и умерено ($p=0,01$, $r=0,49$). Резултати добијени на субскали *Самоконтрола* не корелирају значајно са успехом на субскалама *Сарадња* и *Асертивност* ($p<0,05$). Са укупним резултатом *IRSA* скале значајно корелирају све три субскеале: *Сарадња* ($p=0,00$, $r=0,78$), *Самоконтрола* ($p=0,01$, $r=0,48$) и *Асертивност* ($p=0,00$, $r=0,73$).

Пол

Полне разлике забележене су само на укупном резултату на скали *IRSA*. Испитанице ($M=117,50$, $SD=12,12$) су имале значајно боље резултате у односу на испитанике ($M=106,95$, $SD=14,37$) $t(30)=-2,127$, $p=0,04$.

ДИСКУСИЈА

Циљ овог истраживања био је да се утврди однос капацитета за одлагање задовољства и социјалних вештина: сарадње, самоконтроле и асертивности. Прегледом основних дескриптивних параметара резултата на скали *IRSA*, можемо закључити да су у односу на субскалу *Асертивност* бољи успех испитаници остварили на субскали *Самоконтрола*. Субскала *Сарадња* садржи већи број ајтема, тако да поређење резултата на овој субскали са преостале две субскеале *IRSA* није могуће. На проби *Поклон* забележене су високе вредности

стандардне девијације, што упућује на велике индивидуалне разлике у капацитету одлагања задовољства одраслих испитаника са УИО.

Корелације субскеале *IRSA* и резултата на проби *Поклон*

У овом истраживању је утврђено присуство значајне корелације између успеха на проби *Поклон* и на субскали *Асертивност*, као и резултата на проби *Поклон* и укупног скору на скали *IRSA*. Особе са умереном ИО, које су у могућности да своје капацитете за контролу импулсивног реаговања ефикасније користе при испољавању осећања и задовољавању сопствених потреба на социјално прихватљив начин, имају, поред других социјалних вештина, и виши ниво вештина асертивног самозаступања. Овим налазом се потврђује теза према којој је за асертивно понашање, као и за прилагођавање сопствених потреба очекивањима окружења, неопходно ангажовање капацитета саморегулације (Afshar & Lavasani, 2016).

Иако се очекује, могуће је да однос испитиваних феномена није увек позитивне узрочно-последичне природе, као и да њихова веза зависи и од менталног и календарског узраста испитаника. Тако, на пример, супротне резултате од наших су добили аутори који су узорком обухватили децу ТР из две културолошки различите друштвене заједнице. Утврђено је да су деца из Камеруна, која живе у већим хијерархијски уређеним заједницама, у којима се од раног детињства од њих очекује да контролишу негативне емоције, успешнија на задацима одлагања задовољства од деце из Немачке, код којих се оснажује асертивност, индивидуалност,

аутономно понашање, самосталност и испољавање емоција и намера (Lamm, 2017).

Особе са ИО су социјално изоловане и код њих су присутније тешкоће у области саморегулације. Социјална изолација и смањена могућност стицања искуства кроз успостављање социјалних односа, повезани су са појавом дефицита у области саморегулације, као што и примарне тешкоће у области саморегулације могу за последицу имати отежано социјално функционисање (Stenseng, Belsky, Skalicka & Wichstrøm, 2015).

Могуће тумачење добијених резултата је да се код особа са УИО, код којих постоји дефицит у домену капацитета одлагања задовољства, ограничени капацитети, углавном, исцрпљују у настојањима да се прилагоде очекивањима друштвене заједнице. Са друге стране, особе са УИО, код којих су ови капацитети боље развијени, имају већи потенцијал за чешћим испољавањем асертивног понашања.

Одсуство корелације самоконтроле која је процењена одговарајућом субскалом *IRSA* и резултата на проби одлагања задовољства представља неочекиван резултат, који се може објаснити деловањем различитих аспеката саморегулације, као и различитим теоријским концептуалним оквирима на којима су коришћени инструменти засновани (Kaljača & Dučić, 2016).

Повезаност капацитета самоконтроле и одлагања задовољства је утврђена и у претходно спроведеним истраживањима у којима су као испитаници учествовале особе ТР узраста од 14 до 22 године (Romer, Duckworth, Sznitman & Park, 2010). Могуће је да свакодневна интеракција са особљем и другим особама са ИО захтева рутинске аутоматизоване начине реаговања, које код одраслих особа са ИО у већој мери не експлоатишу капацитете саморегулације

(Muraven & Baumeister, 2000) и више се ослањају на активацији тзв. хладних, односно когнитивних механизма контроле, док задатак одлагања задовољства, доводи испитаника у ситуацију у којој је неопходно инхибирати примарне емоционалне реакције, што подразумева активацију тзв. врућег афективног система контроле (Metcalf & Mischel, 1999).

Корелације субскала *IRSA*

IRSA скалом се процењује социјална компетенција испитаника (Anme et al., 2014). Скраћеном верзијом скале која је употребљена у овом истраживању обухваћене су три компоненте социјалне компетенције. Утврђено је да само резултати на субскали *Сарадња* и *Асертивност* корелирају значајно и позитивно, док успех на субскали *Самоконтрола* корелира само са укупним скором на скали *IRSA*.

Асертивно понашање није једина алтернатива агресивним или другим облицима социјално неприхватљивог понашања. Одустајање од сопствених захтева, прекид социјалне интеракције, као и одустајање од покушаја да се проблем реши, нека су од могућих решења, која су социјално прихватљива, али не укључују употребу вештина асертивног самозаступања (Nezu et al., 1991). Механизми саморегулације се активирају и када особа са ИО жели да одустане од сарадње са другима и приликом остваривања сопствених потреба. У претходно спроведеним истраживањима, на основу података које су дали учитељи, корелације између асертивног понашања и проблема у понашању нису регистроване, али утврђена је корелација између екстернализованог и интернализованог проблематичног понашања и капацитета самоконтроле (McIntyre, Blacher

& Baker, 2006). Капацитети самоконтроле се ангажују у ширем дијапазону социјалних интеракција и као такви, они су директно повезани са општим нивоом социјалне компетенције, али је њихова веза са вештинама асертивног самозаступања и сарадње посредна.

Разлике у оствареним резултатима везане за пол испитаника

Полне разлике на нашем узорку утврђене су само на укупном резултату *IRSA* скале. Испитанице су имале значајно бољи успех у односу на испитанике.

У низу претходно спроведених истраживања којима су обухваћене особе *TP* (Bennett, Farrington & Huesmann, 2005; Merrell, Cohn & Tom, 2011; Romer, Ravitch, Tom, Merrell & Wesley, 2011), као и у истраживањима чији су аутори анализирали социјалне вештине особа са *ИО*, утврђено је да су особе женског пола имале виши ниво усвојености социјалних вештина у односу на вршњаке мушког пола (Kaljača, Cvijetić & Dučić, 2014; Molteno, Molteno, Finchilescu & Dawes, 2001). Девојчице су значајно успешније од дечака у препознавању социјално непожељних емоција, попут беса, и у односу на дечаке, раније усвајају механизме инхибиције њиховог испољавања (Brody, 1985). Ове разлике остају значајне и у одраслом добу. Група аутора је утврдила да жене при социјалним интеракцијама доживљавају виши ниво стреса у дужем временском периоду (Birditt & Fingerman, 2003). Према резултатима истраживања друге групе аутора, особе оба пола се не разликују према нивоу доживљаја љутње, али жене мање испољавају агресивно понашање (Archer,

2004). На основу резултата претходних истраживања, очекивано би било да смо утврдили значајно виши ниво саморегулације код испитаница (Elias & Berk, 2002; Weinberg, Tronick, Cohn & Olson, 1999), јер иако доживљавају виши или исти ниво стреса, особе женског пола успешније прилагођавају своје понашање захтевима друштвене средине и склоније су испољавању комплекснијих и суптилнијих форми агресивног понашања (ускраћивање пажње, прекидање пријатељских односа и сл.) (Crick & Grotpeter, 1995). Ови начини реаговања су мање друштвено неприхватљиви и захтевају виши ниво усвојености социјалних вештина.

ЗАКЉУЧАК

Општи ниво социјалне компетенције, као и ниво асертивног понашања одраслих особа са *УИО* повезани су са њиховим капацитетима за одлагање задовољства. Смер ове везе је позитиван, тако да особе са *УИО*, које су успешније у регулацији емоционалног доживљаја и понашања у ситуацијама у којима су изложене стресу (очекивање поклона), остварују боље резултате и у области заступања сопствених права, као и исказивања и задовољавања сопствених потреба на социјално прихватљив начин.

Импликације

Применом програма који за циљ имају унапређивање нивоа усвојености вештина одлагања задовољства и асертивног понашања, особама са *ИО*, поред других бенефита, пружа се и већа шанса да остваре сопствена права и задовоље њихове потребе на социјално прихватљив начин. Утврђено је да су овакви програми ефикасни и да

омогућавају особама са ИО да, у стресним ситуацијама, инхибирају агресиван, импулсиван одговор и предност дају сложенијим формама социјално адекватнијег понашања. У реализацији програма за унапређење асертивне комуникације користе се технике видео-моделинга, игре улога, а посебна пажња мора да се посвети генерализацији и успешној примени усвојених знања у различитом социјалном окружењу (Nezu et al., 1991).

ЛИТЕРАТУРА

1. Afshar, S. L., & Lavasani, M. G. A. (2016). The Effect of Self-Control Program on the Social Skills of Mentally Retarded Students. *Research Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2(8), 215-219.
2. Anme, T., Tokutake, K., Tanaka, E., Watanabe, T., Tomisaki, E., Mochizuki, Y., ... & Sadato, N. (2013). Short version of the Interaction Rating Scale Advanced (IRSA-Brief) as a practical index of social competence development. *International Journal of Applied Psychology*, 3(6), 169-173.
3. Anme, T., Tokutake, K., Tanaka, E., Watanabe, T., Tomisaki, E., Mochizuki, Y., ... & Sadato, N. (2014). Validity and reliability of the Interaction Rating Scale Advanced (IRSA) as an index of social competence development. *Public Health Research*, 4(1), 25-30.
4. Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: a meta-analytic review. *Review of general Psychology*, 8(4), 291-322.
5. Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287.
6. Bennett, S., Farrington, D. P., & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and Violent Behavior*, 10(3), 263-288.
7. Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), P237-P245.
8. Brody, L. R. (1985). Gender differences in emotional development: A review of theories and research. *Journal of personality*, 53(2), 102-149.
9. Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2009). Self-regulation and its relations to adaptive functioning in low income youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 19-30.
10. Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, 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.
11. Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child development*, 66(3), 710-722.
12. Elias, C. L., & Berk, L. E. (2002). Self-regulation in young children: Is there a role for sociodramatic play?. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(2), 216-238.
13. Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual review of psychology*, 50(1), 21-45.
14. Green, C. R., & Sanford, W. R. (1983). *Psychology: A way to grow*. Amsco School Publications.
15. Kaljača, S., Cvijetić, M., & Dučić, B. (2014). Participacija osoba sa intelektualnom ometenošću u rekreativnim i socijalnim aktivnostima. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(2), 173-193.
16. Kaljača, S., & 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.
17. Kochanska, G., Murray, K., Jacques, T. Y., Koenig, A. L., & Vandegeest, K. A. (1996). Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization. *Child development*, 67(2), 490-507.
 18. La Malfa, G., Lassi, S., Bertelli, M., Albertini, G., & Dosen, A. (2009). Emotional development and adaptive abilities in adults with intellectual disability. A correlation study between the Scheme of Appraisal of Emotional Development (SAED) and Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS). *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1406-1412.
 19. Lamm, B., Keller, H., Teiser, J., Gudi, H., Yovsi, R. D., Freitag, C., ... & Vöhringer, I. (2017). Waiting for the Second Treat: Developing Culture-Specific Modes of Self-Regulation. *Child Development*, 1-17.
 20. McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2006). The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 349-361.
 21. Merrell, K. W., Cohn, B. P., & Tom, K. M. (2011). Development and validation of a teacher report measure for assessing social-emotional strengths of children and adolescents. *School Psychology Review*, 40(2), 226-241.
 22. Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: dynamics of willpower. *Psychological review*, 106(1), 3-19.
 23. Molteno, G., Molteno, C., Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 515-520.
 24. Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., & Foster, T. D. (2014). Social skills and problem behaviors as mediators of the relationship between behavioral self-regulation and academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3), 298-309.
 25. Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. *Psychological bulletin*, 126(2), 247-259.
 26. Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem-solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities*, 12(4), 371-386.
 27. Nozadi, S. S., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Eggum-Wilkens, N. D. (2015). Associations of anger and fear to later self-regulation and problem behavior symptoms. *Journal of applied developmental psychology*, 38, 60-69.
 28. Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonschot, M., & Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: An exploration of the literature. *Disability & Society*, 29(2), 255-274.
 29. Paterson, L., McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(2), 166-176.
 30. Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2007). Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Annual Review of Psychology*, 58, 1-23.
 31. Romer, D., Duckworth, A. L., Sznitman, S., & Park, S. (2010). Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention Science*, 11(3), 319-330.
 32. Romer, N., Ravitch, N. K., Tom, K., Merrell, K. W., & Wesley, K. L. (2011). Gender differences in positive social-emotional

- functioning. *Psychology in the Schools*, 48(10), 958-970.
33. Stenseng, F., Belsky, J., Skalicka, V., & Wichstrøm, L. (2015). Social exclusion predicts impaired self-regulation: a 2-year longitudinal panel study including the transition from preschool to school. *Journal of personality*, 83(2), 212-220.
 34. van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2004). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behaviour problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(3), 215-229.
 35. Vatankhah, H., Daryabari, D., Ghadami, V., & Naderifar, N. (2013). The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 885-889.
 36. Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255-265.
 37. Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F., & Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental psychology*, 35(1), 175-188.

THE RELATION OF SOCIAL COMPETENCE AND THE CAPACITY OF DELAYING GRATIFICATION IN ADULTS WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY

Bojan Dučić, Svetlana Kaljača

University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

Summary

The research was carried out with the aim of determining the relationship of capacities for delaying gratification and skills necessary for the establishment of social relations (cooperation with other persons, assertive communication and self-control).

The sample included 32 persons with moderate intellectual disability (MID) (IQ from 34 to 69 units), of both sexes, 18 to 42 years of age ($M=33.16$, $SD=6.86$).

The level of social competence was determined by application of the Interaction Rating Scale (Short Version of the Interaction Rating Scale Advanced, IRSA) which contains three subscales: Cooperation with other people, Assertiveness and Self-control. The data on the capacities for delaying gratification were obtained by application of a Gift task.

It was found that in adults with MID, the general level of social competence ($p=0.02$, $r=0.43$), as well as the level of assertive behavior ($p=0.05$, $r=0.36$), statistically significantly, moderately and positively correlate with the level of capacity to delay gratification.

The skills of delaying gratification and assertive representation of one's own rights are components that need to be incorporated into the contents of the program aimed at achieving a higher level of social competence of persons with MID.

Key words: intellectual ability, social competence, assertiveness, delaying gratification

СТРЕС КОД РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ И РОДИТЕЉА ДЕЦЕ С АУТИСТИЧКИМ СПЕКТРОМ ПОРЕМЕЋАЈА У ОДНОСУ НА ОСОБЕНОСТИ ПОНАШАЊА ДЕЦЕ

Јована СИКИМИЋ¹, Ивона МИЛАЧИЋ ВИДОЈЕВИЋ²

¹Школа за основно и средње образовање „Косовски божур”, Косовска Митровица

²Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Родитељи деце са сметњама у развоју доживљавају висок ниво стреса везаног за бригу о детету, што представља ризик по њихово здравље и однос са дететом. Циљ истраживања је утврђивање повезаности родитељског стреса са особеностима у понашању детета. Такође смо испитали које независне варијабле предвиђају стрес код родитеља. Узорак се састојао од 100 родитеља деце са АСП и ИО. Од инструмената коришћени су Индекс родитељског стреса-краћа форма (Parenting Stress Index-short form (PSI – sf), Abidin, 1995) и Чек листа понашања детета (Child Behaviour Check List-CBCL, Achenbach, 1991). Резултати истраживања указују на значајну повезаност интензитета родитељског стреса и учесталости испољавања бихејвиоралних проблема код деце. Индекс родитељског стреса значајно корелира са укупним скором на скали Чек листа деце (r=0.651, p=0.000), као и скоровима на субскалама Интернализирани синдром (r=0.600, p=0.000) и Екстернализовани синдром (r=0.541, p=0.000). У регресионој анализи предиктори су објаснили 48% варијансе родитељског стреса. Највећи јединствени допринос даје варијабла интернализирани бихејвиорални проблеми ($\beta=,29$, $p<,001$). Статистички значајан допринос дају још и дијагноза и приходи ($\beta=-,17$, $p<,05$, $\beta=,54$, $p<,001$). Значајно подручје превентивног рада стручњака са породицом је на плану пружања подршке родитељима у редукцији стреса и креирању интервенција за смањење проблемског понашања деце са сметњама у развоју.

Кључне речи:

родитељски стрес, аутистички спектар поремећаја, интелектуална ометеност, бихејвиорални проблеми деце са сметњама у развоју

УВОД

Родитељи деце са сметњама у развоју, због различитих изазова са којима се сусрећу, имају повишен ризик за доживљавање психолошког стреса у поређењу са родитељима деце типичног развоја. Од бројних фактора који утичу на повишен

ниво родитељског стреса, као кључни се издвајају фактори везани за тежину поремећаја и понашајне карактеристике деце (Baker et al., 2003; Dumas, Wolf, Fisman & Culligan, 1991; Estes et al., 2009; Милачић Видојевић, 2008). Родитељи деце са сметњама у развоју чешће извештавају да им је теже да брину о својој деци и да

су забринути за понашање своје деце (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, Boyle, 2007). Такође је утврђено инверзно деловање родитељског стреса на децу са развојним сметњама и децу типичног развоја, односно да стрес код родитеља може довести до проблемског понашања код деце. Висок ниво родитељског стреса повезује се са проблемима у адаптацији детета и има утицај на дететову бихејвиоралну и социјалну компетентност (Carver & Scheier, 2001, према Woodman, Mawdsley & Hauser-Cram 2016). Имајући у виду реципрочни утицај родитељског стреса и проблема у понашању детета, важан задатак превентивног програма рада са породицом би могао да буде смањење ризико фактора за различите облике проблематичног понашања код деце као и оснаживање родитеља за превладавање стреса.

Циљ истраживања је утврђивање повезаности родитељског стреса са особеностима у понашању детета. Истраживање је корелационе природе тако да не пружа одговор на питање шта се прво дешава у интеракцији дете-родитељ. Такође смо хтели да утврдимо које независне варијабле предвиђају стрес код родитеља деце са интелектуалном ометеношћу и аутистичким спектром поремећаја.

МЕТОД РАДА

Узорак

Узорком је обухваћено 100 испитаника, 50 родитеља деце са АСП и 50 родитеља деце са ИО уједначених по полу и нивоу образовања. Проценат родитеља који своју финансијску ситуацију сагледавају као незадовољавајућу и веома незадовољавајућу је 48%, док је проценат оних који је описују као задовољавајућу и веома

задовољавајућу 52%. Распон узраста деце са сметњама у развоју креће се у опсегу од 6 до 18 година, док је просечна старост 13 година ($AC=12,81$; $CD=4,30$).

Инструменти истраживања

Пре реализације испитивања, прикупљени су основни подаци о родитељима путем социо-демографског упитника. За испитивање родитељског стреса коришћен је Индекс родитељског стреса – краћа форма (*Parenting Stress Indeks-short form (PSI – sf)*, Abidin, 1995). Чек листа понашања детета (*Child Behaviour Check List-CBCL*, Achenbah, 1991) је коришћена за испитивање проблема у понашању деце.

Процедура истраживања

Истраживање је спроведено у 2016. години на територији општина Смедерево, Зрењанин, Нови Сад, Косовска Митровица и Звечан. Испитивање је обављено у специјалним, редовним школама, дневним боравцима и удружењима где се налазе деца са ИО и АСП.

РЕЗУЛТАТИ

У истраживању смо желели и да утврдимо каква је повезаност између укупног скорa на скали Индекс стреса код родитеља и скорова на субскалама истог упитника, као и укупног скорa на скали Чеклиста децјег понашања и скорова на појединачним субскалама. Интеркорелације су приказане у Табели 1.

Табела 1 – Повезаност родитељског стреса и учесталости испољавања бихејвиоралних проблема

		ЧДП	ИС	ЕС
Индекс родитељског стреса	г	0.651	0.600	0.541
	р	0.000	0.000	0.000
Родитељска напетост	г	0.426	0.406	0.342
	р	0.000	0.000	0.000
Дисфункционалне интеракције	г	0.604	0.610	0.463
	р	0.000	0.000	0.000
Потешкоће детета	г	0.684	0.571	0.614
	р	0.000	0.000	0.000

ЧДП=укупан скор на скали Чек листа дечјег понашања, ИС=укупан скор на субскали Интернализовани синдром, ЕС=укупан скор на субскали Екстернализовани синдром, Статистички значајне вредности су означене (болд).

Корелациона анализа, применом Пирсоновог коефицијента корелације, указује да постоје статистички значајно високе позитивне корелације између укупног скорa на скали Индекс стреса код родитеља и скорова на свим субскалама и скорова на скали Чек листа дечјег понашања и појединачним субскалама. Можемо уочити да Индекс родитељског стреса значајно корелира са укупним скором на скали Чек листа дечјег понашања ($r=0.651$, $p=0.000$), као и скоровима на субскалама Интернализовани синдром ($r=0.600$, $p=0.000$) и Екстернализовани синдром ($r=0.541$, $p=0.000$). Резултати указују да деца родитеља који извештавају о вишим нивоима родитељског стреса испољавају више проблематичног понашања

Испитујући повезаност проблема у понашању и области које обухватају специфичне индикаторе стреса уочавамо значајне корелације између испољавања бихејвиоралних проблема и сва три испитивана индикатора стреса. То говори да деца родитеља код којих су присутни

виши нивои родитељске напетости, већа дисфункционална интеракција на релацији родитељ – дете и перцепција потешкоћа детета испољавају више проблематичног понашања, како интернализованих, тако и екстернализованих облика (Табела 1).

У даљем раду хтели смо да проверимо да ли се на основу независних варијабли могу предвиђати стрес код родитеља деце са АСП и ИО. Да бисмо утврдили предикторске карактеристике извели смо линеарне регресије. У регресију смо увели само оне варијабле које су се показале статистички значајне – пол, дијагноза, приходи, интернализовани и екстернализовани бихејвиорални проблеми (Табела 2).

Табела 2 – Стандардна регресиона анализа за зависне варијабле родитељски стрес и депресивност

	Родитељски стрес		
Предиктори	R ²	F	β
	.48	24.06***	
1. Пол родитеља			.05
2. Интернализовани б.п.			.29**
3. Екстернализовани б.п			.05
4. Дијагноза детета			-.17*
5. Приходи			.54**

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

У регресионој анализи предиктори су објаснили 48% варијансе родитељског стреса. У моделу, највећи јединствени допринос даје варијабла интернализовани бихејвиорални проблеми ($\beta=.29$, $p<.001$). Статистички значајан допринос дају још и дијагноза и приходи ($\beta=-.17$, $p<.05$, $\beta=.54$, $p<.001$). Ови резултати указују да су за предвиђање већег стреса родитеља битни интернализовани бихејвиорални проблеми деце, приходи и дијагноза АСП.

ДИСКУСИЈА

Резултати истраживања указују на постојање статистички значајне повезаности између испољавања родитељског стреса и учесталости испољавања бихејвиоралних проблема код деце са сметњама у развоју. Овакви резултати су у складу са налазима неколико истраживача у овој области, који истичу да је најзначајнији фактор који доприноси повећању стреса код родитеља управо проблематично понашање деце са сметњама у развоју (Blacker & Baker, 2002; Hasall, Rose & McDonald 2005; Blacker et al., 2005; Herring et al., 2006; Poehlmann et al., 2005, све према Feldman et al., 2007). Група аутора закључује да је присуство значајних проблема у понашању деце важније у одређивању већине облика родитељског стреса, него сама врста развојних сметњи (Bromley, Hare, Davison & Emerson, 2004; Floyd & Gallagher, 1997). Када су у питању предиктори родитељског стреса у овом истраживању се издвајају дијагноза АСП, интернализујуће понашање и родитељски приходи.

Истраживања указују да у поређењу са родитељима деце са другим развојним сметњама, родитељи деце са АСП показују највише нивое доживљеног стреса (Eisenhower, Baker & Blacher, 2005). Деца с АСП испољавају највише нивое бихејвиоралних проблема (Bauminger, Solomom & Rogers, 2010), интернализујућих (нпр. депресивни афекат, анксиозност, повлачење, соматске жалбе) и екстернализујућих (нпр. агресивност, хиперактивност, деструктивност) у поређењу с децом са другим развојним сметњама. Резултати истраживања Херинга и сарадника (Herring et al., 2006) указују да су бихејвиорални проблеми медијатор између повезаности дијагнозе АСП и родитељског стреса.

Следећи предиктор родитељског стреса који се издвојио у нашем истраживању је интернализовано понашање. У литератури можемо наћи доказе за повезаност високог нивоа родитељског стреса са специфичним симптомима АСП (Davis & Carter, 2008) као и са проблемским понашањем који не представљају за АСП специфичне симптоме (Davis & Carter, 2008). Ове налазе можемо повезати са резултатима нашег истраживања који указују да стресу родитеља доприносе интернализујућа понашања која се могу односити на понашања везана за АСП. Такође, упитници који процењују бихејвиоралне проблеме (а један од њих је коришћен у овом истраживању), често укључују понашања везана за АСП, као што су социјално повлачење, стереотипна понашања, слабе вештине комуникације и сл., што представља проблем у разграничењу која понашања доприносе стресу родитеља. Родригез (Rodriguez, 2011) указује да је родитељски стрес повезан са симптомима анксиозности и депресивности код деце, а Тарнер (Tharner et al., 2012) указује на повезаност стреса код мајки са емоционалном реактивношћу код деце и понашањем повлачења. Утврђен је и индиректан однос између родитељског стреса и интернализујућег проблемског понашања, са медијаторском варијаблом дезорганизованог и избегавајућег стила афективне привржености код деце (Tharner et al., 2012).

Од социо-економских фактора, у предвиђању стреса у нашем истраживању се издвојила варијабла родитељских прихода. Истраживање Атарија и сарадника показује директну повезаност нивоа стреса и депресије код мајки деце с АСП са нивоом прихода (Athari, Mohd, 2013). Ниска примања се повезују са недостатком новца за спровођење ефикасних третмана за децу са

АСП, неприступачном здравственом заштитом и негативним односом стручњака према породицама са ниским примањима.

ЗАКЉУЧАК

Утврђена је и значајна повезаност интензитета родитељског стреса и учесталости испољавања бихејвиоралних проблема код деце са сметњама у развоју, при чему деца родитеља који извештавају о вишим нивоима стреса испољавају више проблематичног понашања. Од предикторских варијабли за појаву родитељског стреса у нашем истраживању су се издвојиле варијабле родитељских прихода, дијагноза АСП и интернализујуће понашање деце. У раду са родитељима деце са развојним сметњама посебну пажњу треба посветити родитељима деце с АСП и родитељима са нижим приходима који доживљавају највиши ниво стреса. Значајно подручје рада стручњака је оснаживање родитеља у правцу превладавања стреса и смањења ризико фактора за појаву бихејвиоралних проблема код деце.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index-SF*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
2. Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the CBCL 6-18*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
3. Athari, P., & Mohd, K. (2013). Mothers' depression and stress, severity of autism among children and family income. *International Journal of Psychological Research*, 6(2), 98-106.
4. Baker, L., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217-230.
5. Bauminger, N., Solomon, M. and Rogers, J. (2010). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, 3, 101-112.
6. Bromley, J., Hare, J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
7. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.
8. Dumas, E., Wolf, C., Fisman, N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(2), 97-110.
9. Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-71.
10. Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
11. Feldman, M., McDonald, L., Serbin, L., Stack, D., Secco, L., & Yu, 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.
12. Floyd, F., & Gallagher, E. (1997). Parental Stress, Care Demands, and Use of Support Services for School-Age Children with Disabilities and Behavior Problems. *Family Relations*, 46(4), 359-371.

13. Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tong, B., Sweeney, D., & Einfield, S. (2006). Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 874–882.
14. Milačić Vidojević, I. (2008). Stres roditelja dece sa autizmom. *Psihijatrija danas*, 40(1), 37-49.
15. Rodriguez, C. M. (2011). Association between independent reports of maternal parenting stress and children's internalizing symptomatology. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 631-639.
16. Schieve, L., Blumberg, S., Rice, C., Visser, S., Boyle, C. (2007). The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics*, 119 (1), 114-121.
17. Tharner, A., Luijk, P., van IJzendoorn, H., Bakermans-Kranenburg, J., Jaddoe, W., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2012). Infant attachment, parenting stress, and child emotional and behavioural problems at age 3 years. *Parenting*, 12, 261-281.
18. Woodman, C., Mawdsley, P., & Hauser-Cram, P. (2014). Parenting Stress and Child Behavior Problems within Families of Children with Developmental Disabilities: Transactional Relations across 15 Years. *Research in Developmental Disabilities*, 0, 264–276.

STRESS IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN RELATION TO THE CHARACTERISTICS OF THE CHILD'S BEHAVIOR

Jovana Sikimić¹, Ivona Milačić Vidojević²

¹School for elementary and secondary education "Kosovski Božur", Kosovska Mitrovica

²University of Belgrade – Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

Summary

Investigation of stress in parents of children with disabilities, indicates the presence of increased levels of stress in parents being a risk to parents health and relationship with the child. The aim of the study was to investigate the relationship of parental stress compared to manifestation of behavioral problems in children. We also examined which independent variables predict parents' stress. The sample consisted of 100 parents of children with ID and ASD. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-sf; Abidin, 1995) and the Child Behavior Check List (CBCL, Achenbah, 1991) were used as instruments. A significant correlation between the intensity of parental stress and the frequency of manifestation of behavioral problems in children with developmental disorders was established. The parental stress index significantly correlates with the total score on the Childhood Behavior Scale

($r=0.651$, $r=0.000$), as well as the scores on subscales Internalized syndrome ($r=0.600$, $r=0.000$) and Externalized syndrome ($r=0.541$, $r=0.000$). In the regression analysis, the predictors explained 48% of parental stress variance. The largest single contribution is given by the variable internalized behavioral problems ($\beta=.29$, $p<.001$), diagnosis and income ($\beta=-.17$, $p<.05$, $\beta=.54$, $p<.001$). A significant area of preventive work with the family is to provide support in reducing stress level in parents and creating interventions to reduce behavior problems in children with disabilities.

Key words: parental stress, autistic spectrum disorder, intellectual disability, behavioral problems at children with disabilities.

5.

Проблеми у понашању

ПРОБЛЕМИ ОРГАНИЗОВАЊА ПОРОДИЧНОГ ЖИВОТА КАО РИЗИЧНИ ФАКТОР ПРОБЛЕМА ПОНАШАЊА

Лидија БУКВИЋ, Бранислава ПОПОВИЋ-ЋИТИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Досадашња теоријска и емпиријска сазнања о етиологији проблема понашања указују на различите факторе породичног функционисања као значајне за настаanak и развој проблема у детињству и адолесценцији. Један од њих представљају проблеми организовања породичног живота, који обухватају грубо и недоследно дисциплиновање уз непостојање јасних правила понашања, низак ниво родитељске контроле и супервизије и низак ниво позитивног ангажовања родитеља. Проблеми организовања породичног живота своје ефекте остварују у смањењу квалитета свакодневних интеракција родитељ-дете, те креирају атмосферу која погодује развоју проблема понашања. Бројне истраживачке студије баве се везом између родитељских вештина које су значајне за организовање породичног живота и развоја проблема понашања код детета, испитујући различите аспекте односа између ових конструката. У раду су приказани проблеми организовања породичног живота, као ризични фактор проблема понашања, уз историјску и истраживачку призму његовог изучавања, са посебним фокусом на анализу веза између проблема понашања и родитељских вештина које обухвата овај ризични фактор.

Кључне речи:

проблеми организовања породичног живота, проблеми понашања, ризични фактори

УВОД

Теоријска и истраживачка грађа усмерена на испитивање фактора који се доводе у везу са настанком и развојем проблема понашања недвосмислено указују на значај који породица има у етиологији проблема. Начин, на који породице организују породичан живот и на који се свакодневне интеракције са децом одвијају, представља својеврсан оквир који пружа прилику за адекватно обављање социјализацијске функције породице и подстицање развоја деце. Уколико породице имају тешкоће у организовању породичног живота, те имају неефективне вештине родитељства, тада свакодневне

интеракције родитељ-дете у мањој мери одговарају потребама детета и могу представљати ризик за развој проблема понашања (Hawkins, Catalano, 2004; Patterson, DeBaryshe, Ramsey, 1989). Стога је циљ овог рада анализа повезаности проблема организовања породичног живота и проблема понашања. Прегледом релевантне научне литературе, поједине родитељске вештине се чешће од других доводе у везу са адекватним организовањем породичног живота. Издвајајући оне вештине које су се, кроз истраживања, показале значајним за превенцију проблема понашања, у раду ће, у оквиру организовања породичног живота, бити разматране вештине дисциплиновања у смислу постављања

јасних правила понашања, родитељске контроле и супервизија и позитивно ангажовање родитеља. Посебно ће бити описано на који начин се проблеми организовања породичног живота препознају као ризичан фактор за настанак, развој и одржавање проблема понашања, да би у наставку биле приказане студије повезаности тешкоћа у организовању породичног живота, односно тешкоћа у обављању адекватне родитељске контроле, последног дисциплиновања, уз постављање јасних правила и јасних последица и тешкоћа у испољавању позитивног ангажовања родитеља са проблемима понашања у адолесценцији.

Ризични фактор Проблеми организовања породичног живота

Научна теоријска и истраживачка грађа која се бави проблемима понашања у протеклих пет деценија чини напоре да што боље идентификује оне чиниоце који леже у етиологији проблема понашања, као и оне који указују на ризик од развоја и усложњавања проблема. Објашњења каузалитета су одавно превазиђена, те савремена превентивна наука инсистира на мултиплој детерминисаности, односно на приступу који сагледава проблеме понашања као проблеме који настају, развијају се и одржавају у интеракцији појединац-средина и на чији настанак и развој утиче већи број фактора (Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard, Arthur, 2002; Hawkins, Catalano, Miller, 1992; Žunić-Pavlović i sar., 2010). Основ практичног превентивног деловања на проблеме понашања представља концепт превенције усмерене на ризичне и протективне факторе. Ризични фактори представљају оне чиниоце који својим деловањем ометају

позитиван развој и повећавају вероватноћу настанка, развоја и одржавања проблема понашања, док протективни фактори представљају чиниоце који подстичу позитиван развој и смањују вероватноћу настанка, развоја и одржавања проблема. Стога је велики број истраживања у превенцији усмерен на мапирање и дефинисање управо ових фактора.

Аутори Стратегије социјалног развоја (Catalano, Hawkins, 1996) и превентивног модела Заједнице које брину (Hawkins, Catalano, 2004), кроз вишедеценијско бављење ризичним и протективним факторима, креирали су класификациони оквир који мапира оне факторе који су се показали као најзначајнији у настанку и развоју проблема понашања. Они су ове факторе поделили у односу на домене у којима делују, те тако издвајају факторе који делују на нивоу локалне заједнице, унутар породице, у оквиру школе и факторе који су везани за саму индивидуу и њено вршњачко окружење. У оквиру породичног домена, као значајни се издвајају: породична историја проблема понашања; проблеми организовања породичног живота; породични конфликти; и родитељски ставови и понашања који погодују проблемима понашања.

Проблеми организовања породичног живота (engl. poor family management), представљају ризични фактор који се доводи у везу са настанком и развојем употребе психоактивних супстанци, делинквенцијом, напуштањем школовања, малолетничком трудноћом, насиљем, анксиозношћу и депресијом (Hawkins, Catalano, 2004; Monahan Oesterle, Rhew, Hawkins, 2014). Овај фактор обухвата грубо и недоследно дисциплиновање и одсуство јасних очекивања везаних за понашање детета, низак ниво контроле

и супервизије родитеља и низак ниво позитивног ангажовања родитеља (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, Baglioni, 2002; Glaser, Van Horn, Arthur, Hawkins, Catalano, 2005; Hawkins, Catalano, 2004; Popović-Ćitić, 2008).

Како је класификација фактора, кроз континуиране провере и унапређења, пролазила кроз одређене модификације, фактор усмерен на проблеме организовања породичног живота је доживљавао благе трансформације. Тако, у раду из 1992. године Хоукинс и сарадници (Hawkins et al., 1992) представљају емпијску грађу која потврђује повезаност одрабраних фактора са различитим проблемима понашања, ризични фактор Лоше и недоследно организовање породичног живота (engl. poor and inconsistent family management) описан је кроз нејасна очекивања везана за понашање детета, непостојање јасних граница и структуре, ниска, нејасна или нереалистична очекивања, лошу контролу и супервизију, недоследно награђивање за позитивно понашање и претерано грубо и недоследно кажњавање. Додатно, овај фактор се везивао и за ставове родитеља који подржавају проблеме понашања, као и недостатак заједничких активности са децом. У каснијем развоју класификације (Arthur et al., 2002) ставови који погодују проблемима понашања се издвајају у посебан фактор, те се фактор Проблеми организовања породичног живота описује преко поступака родитеља која карактеришу нејасна очекивања везана за понашање детета, низак ниво контроле понашања, ниско и недоследно награђивање позитивног понашања и оштро или недоследно кажњавање непожељног понашања. Са увођењем протективних фактора у класификацију одређени сегменти организовања породичног живота, као

што су заједничке активности са децом, учествовање деце у одлукама у складу са узрастом, ангажовање родитеља уколико деца имају потребу за подршком, награђивање позитивног понашања кроз позитивно поткрепљење, добијају своје место у факторима Пружање прилике за просоцијално породично ангажовање и Награђивање просоцијалног ангажовања (Arthur et al., 2002; Glaser et al., 2005).

Значај и присуство фактора Проблеми организовања породичног живота се проверава и утврђује при сваком скринингу коришћењем класификације ризичних и протективних фактора. Тако на пример, у истраживању реализованом у Њу Џерзију 2012. године (New Jersey Department of Human Services, 2013), испитивана је и преваленција ризичних и протективних фактора из класификационог оквира модела Заједница које брину, користећи новију, ревидирану верију упитника Communities That Care Youth Survey (CTCYS) – The Pride Risk and Protective Factors Survey (RPF). У овом истраживању, у оквиру породичних фактора најзаступљенији је фактор Проблеми организовања породичног живота, након чега следе Ставови родитеља који погодују антисоцијалном понашању, па Ставови родитеља који погодују употреби психоактивних супстанци.

Емпијске студије повезаности проблема организовања породичног живота и проблема понашања

Обимна истраживачка грађа повезује различите аспекте родитељства и породичног живота са настанком, развојем и одржавањем проблема понашања. У наставку ће бити представљена нека од

истраживања која су усмерена на повезаност правила понашања, контроле и супервизије и позитивног ангажовања са проблемима понашања.

Велики број аутора који су тестирали теоријске моделе који се базирају на породичним односима и интеракцијама родитељ-дете, као што је Патерсонова теорија коерсивних породичних односа (Patterson, Stouthamer-Loeber, 1984; Patterson, DeBaryshe, Ramsey, 1989), указују на значајне утицаје проблема организовања породичног живота на проблеме понашања. У периоду адолесценције се, из угла овог модела, критичним види улога контроле и супервизије родитеља, с обзиром да студије показују да је укључивање у групу проблематичних вршњака изразито повезано са одсуством мониторинга родитеља (Ary, Duncan, T. E., Duncan, S. C., Hops, 1999; Kim, Hetherington, Reiss, 1999), а овај корак се јасно повезује са значајним даљим усложњавањем проблема понашања (Van Ryzin, Dishon, 2013).

Многе друге студије повезују одсуство родитељске контроле и супервизије са испољавањем проблема понашања. Тако, резултати истраживања из 2006. године, усмереног на тестирање везе између мониторинга, девијантне вршњачке групе и испољавања проблема понашања и употребе супстанци показују да постоје статистички значајне везе између одсуства мониторинга над децом и проблема понашања и употребе супстанци, те да лоша родитељска контрола предвиђа ранију иницијацију употребе супстанци и испољавање проблема понашања, као и да предвиђа пораст проблема током времена (Barnes, Hoffman, Welte, Farrell, Dintcheff, 2006). Ким и сарадници (Kim et al., 1999) такође добијају директне утицаје ниског мониторинга на испољавање проблема понашања, али

добијају и индиректне утицаје, преко удруживања са вршњацима који испољавају проблеме понашања.

Постоје различити налази о значају улоге мајке и оца у контроли и супервизији. Тако, у овом истраживању утицај контроле на проблеме понашања јавља се само када је мајчина супервизија у питању. Са друге стране, студија из 2004. године (Kosterman, Haggerty, Spoth, Redmond, 2004) управо мониторинг оца издваја као значајан фактор за превенцију испољавања проблема понашања, с тим да се истичу значајне родне разлике када је дете у питању. Истраживачи истичу да очева супервизија има протективне ефекте на девојчице, док су код дечака најзначајнији предиктори укључивања у проблеме понашања била уверења дечака. Стога ови аутори истичу значај деловања на оне породичне процесе који претходе усвајању уверења о просоцијалном и антисоцијалном понашању. Резултати истраживања које су спровели Кун и Лерд (Kuhn, Laird, 2013) показује да супервизија родитеља и јасна правила понашања утичу на смањење прилика за антисоцијално ангажовање, те да одржавају своје протективне ефекте и код деце са нижом самоконтролом.

Боравски и сарадници (Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen, Trapl, 2003) у својим резултатима добијају значајан утицај несупервизираниог времена адолесцената на укључивање у ризична понашања. Наиме, адолесценти су извештавали о томе у којој мери њихови родитељи имају информације о њиховом кретању и понашању и о томе у којој мери прикривају информације од родитеља, те се показало да они млади који више прикривају, се и више укључују у ризичне активности. Ови резултати су у складу са онима који су

добити у студији из исте године (Brody, 2003), а који имплицирају да после четрнаесте године сам мониторинг родитеља има мање удела, а да је спремност адолесцента да разговара и даје информације о себи тада од много већег значаја за проблеме понашања. Са друге стране, претерана контрола се такође доводи у везу са проблемима понашања, због тога што постаје превише интрузивна, не прати потребе адолесцената и ограничава њихову аутономију (Stojković, Dimoski, Eminović 2013), посебно у периоду адолесценције (Buechler, 2006).

Истраживање које су спровели Хејз и сарадници (Hayes, Hudson, Matthews, 2004), ради тестирања модела родитељске супервизије и односа између правила понашања, родитељског мониторинга и конфликта у породици са проблемима понашања, истиче улогу јасних правила понашања. Наиме, истраживање је спроведено на узорку од 1299 адолесцената узраста 14 и 15 година који су испитивани преко упитника који мапира ризичне и протективне факторе. Истраживачи су добили да непостојање јасних правила, низак ниво контроле и постојање конфликта у породици објашњава 40% варијансе проблема понашања адолесцената. Потврђене су директне везе између мониторинга и проблема понашања. Аутори, као најзначајнији налаз, издвајају улогу правила понашања, с обзиром да резултати показују да заправо непостојање јасних правила понашања онемогућава родитеље да адекватно врше мониторинг и доводи до већих конфликта у породици, те истичу да је постављање система јасних правила основа без које родитељи тешко реализују своју супервизијску улогу.

Веза између различитих форми дисциплиновања, родитељских уверења и

бихејвиоралних проблема, тестирана у истраживању Деј и сарадника (Day, Factor, Szkiba-Day, 1994), указује на већу употребу грубог дисциплиновања у односу родитеља и деце са проблемима понашања, и искључује утицаје фактора попут социоекономског статуса, запослења, броја деце на одабир дисциплинских поступака родитеља. Грубо дисциплиновање и импulsивност у реакцијама родитеља остварује статистички значајне везе са испољавањем екстернализованих проблема и у истраживању које су спровели Ерензафт и Коен (Ehrensaft, Cohen, 2012). Резултат да низак ниво структуре у породици и недовољно испољавање позитивног ангажовања стоји у вези са проблемима понашања добили су у својој лонгитудиналној студији Лобо-Антунес и Алин (Lobo Antunes, Ahlin, 2014), испитујући везе између организовања породичног живота и насиља код младих, на репрезентативном узорку од 1611 адолесцената, а Бејерс и сарадници (Beyers, Bates, Pettit, Dodge, 2003) повезују низак ниво позитивног ангажовања родитеља са порастом екстернализованих проблема током времена, док родитељску контролу везују за присутну стопу проблема понашања.

Манехан и сарадници (Monahan Oesterle, Rhew, Hawkins, 2014), при лонгитудиналном и крос-секционом испитивању односа ризичних и протективних фактора са проблемима понашања, депресијом, делинквенцијом и употребом алкохола у адолесценцији, потврђују везу између проблема организовања породичног живота и свих испитиваних проблема. Интересантно је истаћи да су аутори у овом истраживању добили да неки ризични фактори, међу којима и проблеми организовања породичног живота, остварују значајније негативне утицаје на

девојчице него на дечаке, док протективни (укључујући прилике за просоцијално ангажовање и награђивање просоцијалног понашања) остварују значајније ефекте на дечаке. Међутим, сами аутори не изводе дубље закључке, истичући да је потребно даље лонгитудинално пратити да ли ће се овакви налази понављати у наредним истраживањима.

Каталано и сарадници (Catalano, Oxford, Narachi, Abbott, Haggerty, 1999) су, при тестирању Стратегије социјалног развоја, добили резултате који су значајни из угла планирања интервенција ка породици. Наиме, тестирали су у којој мери протективни процеси који се истичу значајним у овој теорији предвиђају проблеме у понашању код деце у школском периоду. Резултати овог истраживања су показали да предложени модел објашњава 25% варијансе проблема понашања деце. Даље, добили су значајне протективне ефекте пружања могућности за просоцијалним ангажовањем и поткрепљења просоцијалног понашања на испољавање проблема понашања. Међутим, подаци указују и на значајне негативне ефекте уколико се у породици подржавају негативне вредности, те се поткрепљују друштвено непожељна понашања. У овим ситуацијама, према резултатима ове студије, протективан фактор за децу из породица у ризику је представљао једино степен развијености вештина. Наиме, уколико су деца из „негативних“ породица имала развијене социјалне вештине, у мањој мери су испољавала проблеме понашања у односу на децу са слабије развијеним вештинама. Овакви налази указују на значај утицаја како на смањење негативног поткрепљења у породици, тако и на директно оснаживање деце кроз тренинге социјалних вештина.

Преглед података из Дифузионе студије (Difusion Study) који су приредили Фејган и сарадници (Fagan, Van Horn, Hawkins, Arthur, 2007), која континуирано прати ниво ризичних и протективних фактора, као и присуство различитих проблема понашања у 41 заједници у седам држава у Америци, указује на значај проблема организовања породичног живота у етиологији проблема понашања. Резултати процена показују да ризични фактори остварују најснажније утицаје управо у периоду ране адолесценције, те да је ово период погодан за превентивне интервенције. Додатно, у резултатима је добијена повезаност између адекватне контроле родитеља и јасних правила понашања и везаности детета за родитеље, те ниже стопе проблема понашања.

Истраживање везе између опажања родитељског прихватања/одбијања и поремећаја понашања адолесцената у нашој земљи (Kostić, Nešić, Stanković, Žikić, 2014) на узорку од 64 адолесцента са дијагнозом поремећаја понашања и 64 адолесцента из типичне популације показало је да млади са поремећајем понашања перципирају своје родитеље као хостилне, критикујуће и неподржавајуће у значајно већој мери у односу на младе из типичне популације. Кларин и Ђерђа (2014) добијају сличне резултате, те њихови резултати показују да адолесценти који осећају већу прихваћеност од стране родитеља, а мање одбацавање и мање психолошке контроле, испољавају мање проблема понашања.

ЗАКЉУЧАК

Постоје значајни емпиријски налази који указују да проблеми организовања породичног живота повећавају вероватноћу настанка, развоја и одржавања

проблема понашања. Као елемент организовања породичног живота, који се у највећем броју студија испитује, јавља се контрола и супервизија коју родитељи врше над децом. Међутим, налази о утицају других вештина показују да присуство јасних правила понашања у породици и постојање позитивног ангажовања омогућавају родитељима да на адекватан начин врше контролу и супервизију. Велики број студија показује да се ефекти родитељских интеракција са дететом у значајној мери одражавају на његово понашање у адолесценцији, где ова развојна криза, уколико се дешава у породичном окружењу које одликује недоследно дисциплиновање и непостојање јасних правила, ниска или неадекватна контрола родитеља и недостатак позитивног ангажовања, значајно погодује испољавању проблема понашања или активирању нових ризичних фактора. Додатно, нека од истраживања показују да, при дејству проблема организовања породичног живота као најзначајнији протективни фактор који „штити“ децу и младе, а посебно дечаке, јесу њихове индивидуалне снаге, просоцијална уверења и развијене вештине. Међутим, треба имати у виду да управо породични контекст у многоме одређује у којој мери ће се ове снаге развити код детета. Јачина фактора Проблеми организовања породичног живота огледа се у томе што се његови утицаји осликавају на свакодневне интеракције родитељ-дете, обликују породичну атмосферу и погодују развоју других тешкоћа у функционисању, те кроз време остварује своје ефекте на проблеме понашања детета и на удруживање са другим ризичним факторима, као што су укљученост у антисоцијалну групу вршњака или конфликти у породици. Стога је програмима редуковања породичних ризичних фактора

неопходно обухватити компоненту јачања родитељских вештина јасног и доследног дисциплиновања, вршења адекватне контроле и супервизије и позитивног ангажовања, како би се побољшало свакодневно породично функционисање и креирало позитивно, негујуће породично окружење, које ће подстицати развој детета и бити у функцији превенције проблема понашања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. *Behaviour Research and Therapy*, 37(3), 217-230.
2. Arthur, M., Hawkins, D., Pollard, J., Catalano R., Baglioni, A. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation review*, 26(6), 575-601.
3. Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., Dintcheff, B. A. (2006). Effects of Parental Monitoring and Peer Deviance on Substance Use and Delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 68, 1084-1104
4. Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A. (2003). Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel analysis. *American Journal of Community Psychology*, 31(1-2), 35-53.
5. Borawski, E. A., Ievers-Landis, C. E., Lovegreen, L. D., Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 60-70.

6. Brody, G. H. (2003). Parental monitoring: Action and reaction. In A. C. Crouter, A. Booth (Eds.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships* (pp. 163-169). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
7. Buehler, C. (2006). Parents and Peers in Relation to Early Adolescent Problem Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 109-124.
8. Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J. A., Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 230-239.
9. Catalano, R. F., Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). New York, NY: Cambridge University Press.
10. Catalano, R. F., Oxford, M. L., Harachi, T. W., Abbott, R. D., Haggerty, K. P. (1999). A test of the social development model to predict problem behavior during the elementary school period. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 9, 39-56.
11. Day, D. M., Factor, D. C., Szkiba-Day, P. J. (1994). Relations among discipline style, child behaviour problems, and perceived ineffectiveness as a caregiver among parents with conduct problem children. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 26(4), 520-533.
12. Ehrensaft, M. K., Cohen, P. (2012). Contribution of Family Violence to the Intergenerational Transmission of Externalizing Behavior. *Prevention Science*, 13(4), 370-383.
13. Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., Arthur, M. (2007). Using community and family risk and protective factors for community-based prevention planning. *Journal of community psychology*, 35(4), 535-555.
14. Glaser, R., Van Horn, L., Arthur, M., Hawkins, D., Catalano, R. (2005). Measurement properties of The Community That Care Youth Survey across demographic groups. *Journal of Quantitative Criminology*, 21(1), 73-102.
15. Hayes, L. L., Hudson, A., Matthews, J. (2004). Parental Monitoring Behaviors: A Model of Rules, Supervision, and Conflict. *Behavior Therapy*, 35(3), 587-604.
16. Hawkins, J. D., Catalano, R. F. (2004). *Communities that Care prevention strategies: A research guide to what works*. South Deerfield, MA: Channing Bette Company, Inc.
17. Hawkins, J. D., Catalano, R. E., Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
18. Kim, J. E., Hetherington, E. M., Reiss, D. (1999). Associations among Family Relationships, Antisocial Peers, and Adolescents' Externalizing Behaviors: Gender and Family Type Differences. *Child Development*, 70(5), 1209-1230.
19. Klarin, M., Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262.
20. Kosterman, R., Haggerty, K. P., Spoth, R., Redmond, C. (2004). Unique Influence of Mothers and Fathers on Their Children's Antisocial Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 66, 762-778.
21. Kostić, J., Nešić, M., Stanković, M., Žikić, O. (2014). Opažanje roditeljskog prihvatanja/ odbacivanja, neke karakteristike porodice i poremećaj ponašanja adolescenata. *Vojnosanitetski pregled*, 71(10), 942-948.
22. Kuhn, E. S., Laird, R. D. (2013). Parent and peer restrictions of opportunities attenuate the link between low self-control and antisocial behavior. *Social Development*, 22(4), 813-830.

23. Lobo Antunes, M. J., Ahlin, E. (2014). Family management and youth violence: Are parents or community more salient? *Journal of community psychology*, 42(3), 316-337.
24. Monahan K., Oesterle, S., Rhew, I., Hawkins, D. (2014). The relation between risk and protective factors for problem behaviors and depressive symptoms, antisocial behavior and alcohol use in adolescence. *Journal of Community Psychology*, 42(5), 621-638.
25. New Jersey Department of Human Services (2013). *2012 New Jersey Middle School Risk & Protective Factor Survey*. New Jersey: Bloustein Center for Survey Research.
26. Patterson, G. R., Stouthamer-Loeber, M. (1984). The Correlation of Family Management Practices and Delinquency. *Child Development*, 55(4), 1299-1307.
27. Patterson, G. R., DeBaryshe, D., Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329-335.
28. Popović-Čitić, B. (2008). Prevencija nasilnog ponašanja učenika u školskoj sredini. *Doktorska disertacija*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
29. Stojković, I., Dimoski, S., Eminović, F. (2013). Problemi u ponašanju i njihovi korelati u adolescenciji: Longitudinalna studija. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(4), 455-479.
30. Van Ryzin, M. J., Dishion, T. J. (2013). From antisocial behavior to violence: a model for the amplifying role of coercive joining in adolescent friendships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 661-669.
31. Žunić-Pavlović, V., Popović-Čitić, B., Pavlović, M. (2010). Programi prevencije poremećaja ponašanja u školi. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

POOR FAMILY MANAGEMENT AS A RISK FACTOR FOR BEHAVIORAL PROBLEMS

Lidija Bukvić, Branislava Popović-Čitić

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

Summary

The previous theoretical and empirical knowledge of the etiology of behavioral problems point to various factors of family functioning as important for the emergence and development of problems in childhood and adolescence. One of them is poor family management, which includes coarse and inconsistent discipline, with no clear rules of behavior, low level of parental control and supervision, and a low level of positive engagement of parents. Poor family management accomplishes its effects in reducing the quality of everyday parent-child interaction and creating an atmosphere that suits the development of behavioral problems. Numerous research studies deal with the relationship between parental skills that are important for family management and the development of child's behavioral problems, examining the various aspects of the relationship between these constructs. This paper presents poor family management as a risk factor for behavioral problems, along with the historical and research prism of its studying, with a particular focus on analyzing the relationship between behavioral problems and parental skills that encompasses this risk factor.

Key words: poor family management, behavioral problems, risk factors

ЗНАЧАЈ И УЛОГА МЕДИЈА У ПРЕВЕНЦИЈИ СУИЦИДАЛНИХ ПОНАШАЊА

Александар ЈУГОВИЋ, Драгица БОГЕТИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме:

Самоубиство представља сложену појаву која настаје као комплекс психолошких, социјалних, биолошких, културних и срединских фактора. У конструкцији свих савремених социјалних проблема, па самим тим и у стварању друштвених конструката о појави суицида, медији имају веома значајну улогу у савременом друштву. Циљ рада јесте да се анализирају одговори на питања да ли сензационалистичко и романтизовано медијско извештавање о појави суицида може бити фактор ризика за наредне суицидалне акте, као и на који начин медији могу бити активан чинилац превенције суицидалног понашања. Са аспекта медија као фактора ризика суицидалног понашања акценат у раду је на Вертеровом синдрому и ефектима које он производи, док се превентивна улога медијског деловања фокусом помера на нивое генералне, селективне и индиковане превенције, као и на смернице и упутства које је развила, пре свега Светска здравствена организација али и одређене развијене земље.

Кључне речи:

суицидална понашања, Вертеров синдром, медији, превенција

УВОД

Самоубиство или суицид јесте активни или пасивни аутодеструктивни чин у којем човек свесно и намерно одузима себи живот. Оно је облик поремећене комуникације човека са средином у тренуцима дубоких животних социјално-емоционалних криза и једна врста „личне драме на друштвеној позорници”. На општем нивоу, суицид представља глобални мултифакторски социјални проблем, а на индивидуалном нивоу, „очајничко решење” за трпљење које за једну особу изгледа као ситуација без друге алтернативе (Shneidman, 1996; Leite et al., 2015).

У егзистенцијалистичком смислу, самоубиство отвара питања животнoг

апсурда, људске слободе, суочавања човека са смисленошћу сопственог живота, храбрости или кукавичлука, мржње или љубави, унутрашње немоћи или личне моћи, „болесног” друштва или „болесног” човека, доминације разума или ирационалности у човеку, итд (Југовић, 2014).

У свету, на годишњем нивоу, самоубиство изврши око милион људи, а на једно самоубиство долази 20 покушаја самоубиства. На сваких 40 секунди нека особа у свету изврши самоубиство. У последњих 45 година стопа суицида је у свету повећана за 60%. Глобална стопа самоубиства је 16 на 100.000 становника, при чему је она виша код мушкараца у односу на жене и креће се од 3-4:1. У Србији годишње самоубиство изврши, у просеку око 1.200 људи,

а од 1953. до 2014. године на овај начин летално је страдало 74.000 особа (Југовић, 2014). Према подацима Светске здравствене организације око 85% самоубиства се дешава у земљама у развоју са ниским приходима, док студије које су испитивале психолошке факторе самоубиства (Индија, Кина, Тајван) међу водећим менталним узроцима наводе депресију извршилаца самоубиства (Collings et al., 2011).

Самоубиство је сложена појава и настаје као комплекс психолошких, социјалних, биолошких, културних и срединских фактора, што упућује на то да су се питањем самоубиства кроз историју бавили стручњаци различитих профила (WHO, 2000). На ову појаву постоје различити друштвени одговори који су обликовани митским, историјским, вредносним, културним, религијским и правним чиниоцима.

У конструкцији свих савремених социјалних проблема медији имају врло битну улогу, па тако и у стварању друштвених конструката о појави суицида. Медији играју значајну улогу у савременом друштву обезбеђујући, на различите начине, широк опсег информација и сазнања. Они снажно утичу на ставове у заједници, на веровања и понашање, играју виталну улогу у политици, економији и друштвеној пракси. Стога, медији такође могу бити активан чинилац у превенцији самоубиства (WHO, 2000).

У контексту односа медија и појаве суицида, постављају се два кључна и повезана питања: прво, да ли медији својим деловањем могу бити део фактора ризика за настанак самоубиства, и друго, на какав начин медији могу бити превентивни чинилац? У одговору на ова питања, у науци се најчешће покретала хипотеза да медији сензационалистичким извештајима

о самоубиствима, често, више делују подстичуће него спречавајуће на самоубилачке акте код оних особа које су у ризику. Циљ овог рада је да анализира одговоре на ову хипотезу и понуди неке нове погледе на однос медија и суицида, пре свега, у смислу давања одговора на проблем превентивног значаја и деловања медија према самоубиству и покушајима самоубиства.

Медијско извештавање као фактор ризика суицидалног понашања

Корени феномена самоубиства настају у односима појединац-друштво. Узроци самоубиства су комплекси фактора који се у најопштијем смислу могу поделити на биолошке, демографске, психолошке, социјалне и културолошке чиниоце који имају удружено дејство у форми тзв. фактора ризика. Савремени приступ самоубиству је заснован на интердисциплинарним сазнањима и интегративном моделу (Југовић, 2014), који уважава индивидуалне (личност, организам, наслеђе, ментално и физичко стање, итд.), као и друштвене факторе (социјална изолација, друштвене кризе, економско стање друштва и породице, религијска уверења, културно-религијске вредности, итд.).

Социо-културни контекст је у снажној вези са распрострањеношћу самоубиства. У том смислу, у већини земаља које имају високе стопе самоубиства већа је распрострањеност депресије, виши је ниво коришћења алкохола, већи је удео старије популације, веће је присуство социјалне изолације, као и когнитивне ригидности на индивидуалном плану (Југовић, 2014). Ризични фактори се увек морају разумети

и у ширем друштвеном и социјално-политичком контексту. Диркем је показао да друштвена аномија изражена кроз поремећен систем вредности ствара погодни миље за настанак и високе стопе самоубиства (Диркем, 1997). Полазећи од ове Диркомове идеје, може се претпоставити да су посебно ризична аномична друштва у којима постоји тзв. „суицидална клима“ и масовна изложеност људи моделима суицидалног понашања. Стога, утицај мас-медија је важан, јер они могу одиграти једну од круцијалних улога како у продукцији, тако и у превенцији овог ауто-деструктивног понашања.

Медијски извештаји о самоубиствима, према више релевантних истраживања, не представљају доминантни фактор ризика за самоубиства, нити има доказа да они смањују стопе суицида (Милавић, 2010). Међутим, сензационалистичко и романтизовано извештавање о самоубиствима могу бити важан контекст самоубиства, посебно кроз ефекат опонашања и имитације, који се у суицидологији зове *Вертеров синдром*. Назив овог синдрома настао је на основу догађаја из 1774. године, када је објављена Гетеова (Goethe) новела „Јади младог Вертера“ која је била врло популарна у Европи и после које су се појавила учестала и опонашајућа самоубиства описана у овом делу. Роман о младом уметнику који диже руку на себе због несрећне љубави довео је до серије идентичних самоубиства широм Европе, па је Гетеово дело у неким европским државама попут Италије, било и забрањено (Phillips, 1974). Темом Вертеровог ефекта се кроз своја систематична истраживања нарочито бавио аутор Филипс (Phillips), који је користећи квази-експерименталну методологију и анализирајући месечне податке о самоубиству, пронашао јаку

конзистенту везу између извештавања о суицидима у новинама и на телевизији и накнадног пораста броја самоубиства (Gould, Jamieson, & Romer, 2003; Jonas, 1992). Слично се догодило и у New York-у након изласка књиге „Final Exit“ Дерекa Хемпфрија (Dereka Hamphrija) и у Француској, после публикавања „приручника“ под називом „Самоубиство, путство за употребу“.

У више друштвених средина у свету, показало се да, након што медији извештају о суицидном чину, у следећих десет дана расте број самоубиства. У прилогу ове говори и истраживање спроведено у Лондону, о утицају енглеске серије у којој главна јунакиња узима прекомерну количину дроге. У наредних недеља дана број особа које су примљене у болницу са унетом леталном количином дроге у организам, порастао је за 300% (Ellis & Walsh, 1986). То се објашњава тиме што медијско извештавање о самоубиствима може бити „кап која прелива чашу“ код оних особа које су у високом суицидалном ризику и које већ имају развијену суицидалну идеацију. Међу одређеним истраживачима ове појаве јавља се мишљење да оно што може имати улогу у повећању суицидалног понашања није само медијско извештавање, већ доминантни начин извештавања о самоубиству (Миливојевић, 2009).

Сензационалистичким начином извештавања о суициду и неадекватним давањем публицитета овој појави, може се створити идеја да је у питању чин кога одликују „смелост, храброст, одлучност“ (Burić, 2008). Поред тога, отвара се и питање да ли сензационалистичко медијско извештавање о чину самоубиства може имати способност да ниско ризичне и пасивне суицидне особе „претвори“ у некога ко има активан суицидални план. Медији

могу понудити сазнање о средствима и начинима самоубиства: „какви се чворови везују, који лекови пију, какве оштрице употребљавају”, могу дати суицидној особи информације како да изведе тај чин. Ову тезу потврђује и налаз према којем особе које имају историју аутодеструктивног понашања (сечења, спаљивања и сл.), најчешће посећују интернет странице које кроз своје садржаје дају упуте и пружају подршку таквом виду понашања (Lewis, Heath, St Denis & Noble, 2011, према: Collings et al., 2011).

Адолесценти су посебно осетљива група у односу на медијске утицаје на више начина. Резултати канадске студије на узорку деце основношколског узраста говоре у прилог томе да деца прва сазнања о суициду формирају посредством медија, нарочито путем телевизијских садржаја (Collings et al., 2011). Са друге стране, новијом студијом спроведеном у Јапану, на узорку од 590 адолесцената (просечне старости 13, 7 година), потврђена је веза са историјом суицидалних мисли и учешћем приступу садржајима на интернету који су повезани са самоубиством (Katsumata, Matsumoto, Kitani & Takeshima, 2008, према: Collings et al., 2011). Обично се опонашају начин или средства самоубиства. Такође, као модел реаговања на одређене животне кризе и сукобе које искажу нпр. популарне јавне личности, може бити унутрашња легитимација самоубиства за особе које су у високом ризику. Поред тога, прикази самоубиства у медијима „провоцирају” стресне реакције које могу узети форму менталне преокупације, опсесивних мисли и јаких осећања везаних за суицид. Познате су и „мале епидемије самоубиства” у неким заједницама после суицида познатих личности (Југовић, 2014).

Резултати истраживања о утицају суицида познатих личности говоре у прилог томе да у првих месец дана након медијског извештавања оваквог чина расте национална стопа самоубиства (Wasserman, 1984). Извештаји о самоубиствима познатих личности често доприносе гламуризацији и романтизацији преране смрти кроз промовисање мита „умрети леп и млад”, иако би акценат и при оваквом виду медијског извештавања требало да буде на менталним проблемима који су претходили појави и на могућностима третмана и пружања помоћи, као алтернативе суицидном чину. На овај начин медији могу пружити прилику за индиректан пренос „заразе самоубиства”, процеса којим једно самоубиство постаје привлачан модел за сукцесивна самоубиства (Gould, 2001).

Негативан утицај медијског извештавања је већи када постоји сличност између особе која је извршила самоубиство и посматрача, у погледу узраста, пола и националности (Станковић & Пенев, 2009). Неретко, медији самоубиства приказују врло упрошћено и узроке приписују појединачним факторима, иако је самоубиство комплексна појава настала садејством спољних фактора и индивидуалних особности. О већини суицидалних чинова се медијски не извештава. Оно што најчешће привлачи пажњу медија јесте самоубиство које одступа од уобичајених начина. Ако се такво самоубиство представи као „типично”, онда се умножавају погрешне информације о овој појави. Такође, медијску пажњу посебно привлаче и самоубиства тзв. јавних и познатих личности.

Међутим, ефекат имитације није једностран и може бити повезан са следећим посредујућим факторима (Schmidtke & Schaller, 1998):

- број издатих примерака публикације или поновљених ТВ вести;
- број и тип прималаца медијске поруке;
- разумевање медијске поруке од стране публике;
- начин приказа средстава и места самоубиства;
- карактер извештавања: сензационализам као подстичући фактор;
- тип медија;
- сличности између суицидалног модела и посматрача (имитатора);
- старост и пол прималаца медијске поруке;
- етницитет прималаца медијске поруке;
- религијска оријентација прималаца медијске поруке.

Стек је, у својој метаанализи 42 студије о медијским извештајима о суициду, утврдио да се стопа суицида повећа у просеку за 2,5% после медијског извештаја који има велики публицитет, а кад су у питању познате и славне личности, опонашање је чак 14,3 пута чешће него кад су жртве обични грађани (Stack, 2000). Такође, утврђено је да је већа вероватноћа да ће се опонашати модел који је извршио самоубиство (у смислу извршења суицидног чина на исти начин) уколико је модел исте националности, пола или узраста (Cheng et al., 2007).

Према Стеку, постоје три могућа објашњења за ефекат имитације. Прво, то је једноставна имитација, јер се људи са личним емоционалним или породичним проблемима идентификују са другим људима који имају сличне проблеме, па тако могу прибећи и истоветном начину „решавања” сопственог проблема. Друго, идентификација са познатим личностима које се доживљавају као супериорне (према

овом аутору, медијска пратња суицида познате личности је много утицајнија од приче о суициду личности која није позната). Трећи фактор везан је за могућу већу рецептивност или пријемчивост одређених узрастних или полних група на вести о самоубиствима (Stack, 2000).

У новије време, интернет као медиј је донео читав низ нових, позитивних и негативних садржаја. Стога, постоје интернет странице које на неки начин помажу особама са суицидним плановима, и оне друге, које покушавају да спрече самоубиства. За сада нема систематских истраживања која су анализирали утицај интернета на самоубиство (WHO, 2000). Посебно је истраживачки занимљива тема везе сајбербулингa који се дешава на друштвеним мрежама, са депресивношћу, стигматизацијом и суицидалним понашањем адолесцената.

Улога медија у превенцији суицида

Концепт ризичних и протективних фактора омогућава јаснију идентификацију специфичних група које могу бити у суицидалном ризику. Подстицање протективних и редуковање фактора ризика јесте један од најважних приступа у превенцији самоубиства. Едукација медијских радника у дегламуризацији самоубиства је од виталне важности (WHO, 2009). Медијско представљање животних проблема би требало да охрабрује људе да траже помоћ у личним и породичним кризним ситуацијама (Станковић & Пенев, 2009). Суздржано и одговорно извештавање медија може спасити животе, јер смањује ризике од тзв. опонашајућих самоубиства (Милавић, 2010).

Улога медија у превенцији суицидалних понашања може се препознати у сва три нивоа превентивног деловања: на универзалном, селективном и индикованом.

Универзална превенција је усмерена на општу јавност и она има генерални значај (Југовић, 2014). Овај ниво превенције може укључити деловање медија у следећим активностима: промоцији позитивног менталног здравља и фактора резилијенције у заједници; промоцији смањивања (зло)употребе психоактивних супстанци; програмима превенције насиља; информисању и едукацији јавности у погледу унапређивања родитељских вештина и менталног здравља породице; у продукцији интернет сајтова који се баве превенцијом суицида и менталних проблема; подршци у научним истраживањима суицида и промоцији резултата научног рада у пољу суицидологије, итд.

Селективна превенција је усмерена на појединце код којих постоји већи ризик од суицидалног понашања, те овај ниво превенције захтева специфичне стратегије процене. То могу бити нпр. особе које имају породичну историју менталних болести (посебно депресије) или суицидалног понашања (Југовић, 2014). Медији би на овом нивоу превенције могли да врше мотиваторску улогу, како би особе које су у ризику потражиле подршку у личном оснаживању вештина решавања и савладавања менталних проблема и изградње резилијентности.

Индикована превенција се усмерава ка људима који имају највећи ризик од суицидалног понашања. Интервенције индиковане превенције треба да обухвате појединце чије понашање указује на актуелни ризик од суицидалног понашања. То могу бити особе у дубокој депресији или оне које су покушале суицид у последњих

неколико месеци. Процену и третман особа које спадају у ову групу са највећим ризиком од суицида раде специјализоване службе и посебно едуковане психо-социјалне екипе стручњака (Југовић, 2014). На овом нивоу превенције, медији могу бити промотери и оглашивачи група за подршку у кризним ситуацијама и тзв. теле-апел службе. Особама у суицидалном ризику, теле-апел службе, могу пружити „прву“ саветодавну помоћ кроз ургентно јачање психичких и социјалних капацитета суочавања са суицидалним мислима и одлукама.

И на крају, узимајући у обзир главне етиолошке аспекте самоубиства, а у служби превентивног деловања на сва три нивоа, важно је поменути и медијску улогу у антистигматској и антидискриминаторној политици, када су у питању особе које имају менталне болести. Предрасуде које садрже низ негативних ставова о менталним болесницима могу довести до низа деградирајућих поступака од којих најтежи степен представља дискриминација. Без јасне медијске улоге у овом процесу борба против предрасуда и стигме није у потпуности могућа, а да би се ово постигло медијски радници би требало да буду упознати са основним начелима менталних болести и смерницама етичног медијског извештавања о особама које их имају (Миливојевић, 2009).

Медији могу играти активну улогу у помоћи да се превенирају самоубиства, објављивањем следећих података, уз вест о самоубиству (WHO, 2000):

- навођењем назива доступних служби за заштиту менталног здравља и удружења код којих се може добити помоћ, са њиховим важећим телефонима и адресама;

- објављивањем знакова упозорења који указују на потенцијално самоубилачко понашање;
- преношењем поруке да је депресија често удружена са самоубилачким понашањем и да се може лечити;
- нуђењем поруке саосећања са ожалошћенима у часовима жаљења и обезбеђивање, уколико је могуће, бројева телефона организација или особа које пружају подршку особама које су ожалошћене после самоубиства блиске особе.

Према Светској здравственој организацији, када се медијски извештава о самоубиствима потребно је обратити пажњу на следеће специфичне садржаје (WHO, 2000):

- статистичке податке треба пажљиво и исправно тумачити;
- треба користити аутентичне и поуздане изворе информација;
- упркос временском притиску, треба пажљиво поступати са спонтаним коментарима;
- уопштавања заснована на малим бројевима захтевају посебну пажњу и треба избегавати изразе као што су „епидемија самоубиства“ или „место са највишом стопом самоубиства на свету“;
- требало би одолевати извештавању о суицидном понашању као разумљивом одговору на друштвене и културне промене или деградације;
- сензационалистичке репортаже о самоубиствима би требало упорно избегавати, нарочито када се ради о познатим личностима (репортажу треба свести на најмању могућу меру, напоменути који

ментални проблем је позната личност имала, избегавати претеривање, као и фотографије умрлог, метода и сцене самоубиства);

- наслови на првој страни никада нису идеално место за репортаже о самоубиствима;
- треба избегавати детаљни опис употребљеног метода и начина набавке средстава (истраживања су показала да репортаже о самоубиствима у медијима имају већи утицај на прихваћени „метод“ – начин суицида него на њихову учесталост);
- о самоубиству не треба говорити као о необјашњивом или поједностављеном феномену јер оно никада није резултат једног чиниоца или догађаја (обично је проузроковано сложеном међузависношћу многобројних чинилаца као што су ментална и телесна болест, злоупотреба супстанци, породични проблеми, међуљудски сукоби и животни стресори, и зато је корисно нагласити да многобројни чиниоци утичу на самоубиства);
- самоубиство не би требало описати као начин којим се особа бори са личним проблемима, као што су банкротство, неуспех да се положи испит, сексуално злостављање;
- репортаже треба да узимају у обзир утицај који самоубиство има на породицу и друге преживеле, у смислу стигме и психичке патње;
- величање жртве самоубиства као мученика и предмета јавне похвале може сугерисати особама у ризику да друштво цени суицидно понашање, а уместо тога, нагласак

би требало да буде на жаљењу због смрти те особе;

- описивање физичких последица неуспешних покушаја самоубиства (оштећење мозга, парализа, итд.) може деловати у смислу одвраћања.

ЗАКЉУЧАК

Већина земаља које су развиле стратегију превенције самоубиства улогу професионалног и етичног медијског извештавања издвајају као веома важан превентивни корак (Cheng, et al., 2007). Аустралија представља лидера у области превенције суицида, изградивши смернице за медије под називом „Извештавање о суициду и менталним болестима” у сарадњи са Министарством здравља, медијским радницима и стручњацима за превенцију (Machlin et al., 2012). Темељно образовање медијских радника и успостављање доследних смерница за извештавање о суициду, намећу се као императив превентивног медијског деловања на овај мултидимензионалан проблем (Mann et al., 2005). С обзиром на то да су многи истраживачи утврдили негативне ефекте неадекватног медијског приказивања суицида, који своју експанзију доживљавају након прве недеље, а ефекти могу бити видљиви и месец дана након извештавања о суицидном чину, пре свега је потребно да медијски радници буду освешћени по питању утицаја који могу имати на потенцијалне извршиоце наредног суицидног акта (Pouliot & Mishara, 2011).

Према Канадској асоцијацији за превенцију суицида и контроле менталних болести, смернице за медијско извештавање садрже низ понашања које је потребно избегавати односно подстицати

приликом извештавања (Nepon, Fotti, Katz & Sareen, 2009). Међу пожељним медијским активностима када је у питању извештавање о суициду, нарочито треба водити рачуна на који начин се приступа особи која је извршила/покушала суицид, треба спомињати третманске алтернативе суициду и истицати позитивне примере, подстицати промоцију позитивних примера изласка из депресивних и суицидалних криза, ослањати се на ресурсе који су доступни у заједници особама којима је потребна помоћ (здравствене установе, саветодавне организације) и дати публицитет показатељима ризика и знаковица упозорења који би могли да претходе суицидном чину (Nepon et al., 2009; WHO, 2000; 2005).

Такође, како самоубиство представља вишекаузални и мултидимензионални феномен, претпоставља се да би већу превентивну ефективност имало удружено деловање психо-социјалних и медијских стручњака, како при извештавању, тако и при конципирању смерница и/или упутстава за извештавање о суициду са превентивном конотацијом. Поред тога, треба истаћи и аустријске примере добре праксе, током које се смернице од стране стручњака дистрибуирају медијима након сваког конкретног извештавања о самоубиству (указујући тиме шта би требало другачије урадити), те организовање симпозијума од стране Аустријског друштва за превенцију суицида, где се кроз различите дискусије разматрају најнеадекватнији начини представљања овог проблема (Niederkrötenhaler & Sonneck, 2007).

ЛИТЕРАТУРА

1. Burić, J. (2008). Medijsko izvješćivanje o suicidu maloljetnika. *MEDIANALI-Znanstveni časopis za medije, novinarstvo, masovno komuniciranje, odnose s javnošću i kulturu društva*, 2(4), 209-214.
2. Dirkem, E. (1997). *Samoubistvo*. Beograd: BIGZ.
3. Ellis, S., & Walsh, S. (1986). Soap may seriously damage your health. *The Lancet*, 327(8482), 686.
4. Gould, M. S. (2001). Suicide and the media. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932(1), 200-224.
5. Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1269-1284.
6. Jonas, K. (1992). Modelling and suicide: a test of the Werther effect. *British Journal of Social Psychology*, 31(4), 295-306.
7. Jugović, A. (2014). *Zapisi iz anomalije*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
8. Khan, M. M. (2005). Suicide prevention and developing countries. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98(10), 459-463.
9. Leite, B. G., Amorim, V. O., Silva, A. M. C., da Silva, A. C. F., da Silva, J. P. T., Freire, Á. M., ... & Feitosa, U. N. S. (2015). The influence of Social Networks in Suicidal Behavior. *International Archives of Medicine*, 125(8), 1-7.
10. Machlin, A., Skehan, J., Sweet, M., Wake, A., Fletcher, J., Spittal, M., & Pirkis, J. (2012). Reporting suicide: Interpreting media guidelines. *Australian Journalism Review*, 34(2), 45.
11. Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., & Mehlum, L. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*, 294(16), 2064-2074.
12. Milavić, G. (2010). Mediji i suicid: povećanje rizika. U V. Čurčić (Ur.), *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*. Beograd: Žarko Albulj, str. 97-106.
13. Milivojević, M. (2009). Stigma u medijima u odnosu na mentalne bolesti i samoubistvo. U Ž. Bibić i sar., Ž. Bibić, & M. Jerkov (Ur.), *Antistigma – mediji, mentalne bolesti i samoubistvo* (str. 5-9). Novi Sad: Centar „Srce”.
14. Nepon, J., Fotti, S., Katz, L. Y., & Sareen, J. (2009). *Media guidelines for reporting suicide*. Canadian Psychiatric Association Position Paper, 5.
15. Niederkrotenthaler, T., & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(5), 419-428.
16. Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(1), 340-354.
17. Pouliot, L., & Mishara, B. L. (2011). The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *Journal of affective disorders*, 134(1), 488-496.
18. Shneidman, E. (1996). *The Suicidal Mind*. New York: Oxford University Press.
19. Schmidtke A., & Schaller S. (1998). What do we do about media effects on imitation of suicidal behaviour. p. 121-137. U: De Leo D., Schmidtke A., & Schaller S. (Ur.), *Suicide Prevention: a Holistic Approach*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
20. Stanković B., & Penev G. (2009). Sociokulturni kontekst suicidalnog ponašanja i neke relevantne činjenice o samoubistvima u Srbiji. *Sociološki pregled*, 43(2), 155-184.
21. Stack, S. (2000). Media Impacts on Suicide: A Quantitative Review of 293 Findings. *Social Science Quarterly*, 81(4), 957- 971.

22. Svetska zdravstvena organizacija. (2005). *Prevenција samoubistva - priručnik za stručnjake zaposlene u medijima*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
23. Collings, S. C., Fortune, S., Steers D., Currey, N., Hawton, K., Wang J., & Slim, B. (2011). *Media influences on suicidal behaviour: An interview study of young people in New Zealand*. Otago: Te Pou o Te Whakaaro Nui.
24. Cheng, A. T., Hawton, K., Chen, T. H., Yen, A. M., Chen, C. Y., Chen, L. C., & Teng, P. R. (2007). The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(6), 862-866.
25. Wasserman, I. M. (1984). Imitation and suicide: A reexamination of the Werther effect. *American sociological review*, 49(3), 427-436.
26. World Health Organization (2000). *Mental and Behavioural Disorders Preventing Suicide: a resource for media professionals*. Geneva: Department of Mental Health Social Change and Mental Health World Health Organization.

Интернет сајтови:

- WHO (2009). Suicide risk high for young people.
http://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2009/suicide_prevention_20090915/en/index.html.
Посећено 10. 10. 2017.
- <http://www.newsweek.rs/srbija/73607-newsweek-otklriva-vezu-izmedju-samoubistava-i-medijskog-pisanja.html?page=2>. Посећено 11. 10. 2017.

THE IMPORTANCE AND ROLE OF THE MEDIA IN THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR

Aleksandar Jugović, Dragica Bogetić

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

Summary

Suicide is a complex phenomenon that arises as a complex of psychological, social, biological, cultural and environmental factors. In the construction of all contemporary social problems, and thus in creating social constructs on the appearance of suicide, the media play a very important role in contemporary society. The aim of the paper is to analyze the answers to the questions whether sensationalist and romanticized media reporting on the appearance of suicide can be a risk factor for the following suicidal acts, and how the media can be an active factor in the prevention of suicidal behavior. From the aspect of the media as a risk factor for suicidal behavior, the emphasis in the work is on Verter's syndrome and the effects it produces, while the preventive role of media action focuses on the levels of general, selective and indicated prevention, as well as on the guidelines it has developed World Health Organization, but also certain developed countries.

Key words: suicidal behavior, Verter's syndrome, media, prevention

ОБЕЛЕЖЈА БУЛИНГА И ИЗАЗОВИ ПРИ КОНЦИПИРАЊУ АНТИБУЛИНГ ПРОГРАМА

Милица КОВАЧЕВИЋ, Марина КОВАЧЕВИЋ-ЛЕПОЈЕВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Резиме

Буллинг (силецијство) представља озбиљан проблем са којим се сусрећу деца школског узраста, како у учионицама, тако и на игралиштима, а све чешће и у сајбер простору. Истраживања потврђују корелацију између криминалног понашања и буллинга, а говоре и о трајним последицама са којима се сусрећу жртве силецијства. У Србији наставници, родитељи и ученици неретко нису упућени у методе превенирања буллинга, нити у методе интервенисања. С обзиром на још увек недовољну пажњу посвећену булингу у нашој земљи, у раду ће, након уводних разматрања, бити дат сумарни преглед превасходно школских антибулинг програма, а потом и преглед резултата истраживања која се баве њиховом делотворношћу. Циљ рада јесте да се укаже на потребу да се при осмишљавању програма узимају у обзир резултати релевантних истраживања и искуства земаља које у овој области већ имају вишедеценијску праксу. Будући да у Србији не постоји стратешки осмишљен приступ проблему буллинга, уважавањем помнутих сазнања и искустава могло би се спречити алоцирање ресурса у примену програма од којих се не могу очекивати задовољавајући ефекти.

Кључне речи:

булинг, антибулинг програми, истраживања

УВОДНА РАЗМАТРАЊА

У медијима смо последњих година, нажалост, могли читати о случају четрнаестогодишњег Алексе Јанковића, који је, како се наводи, извршио самоубиство не могавши више да трпи силецијско понашање у једној основној школи у Нишу (Нови магазин, 2012). Недавно је забележено и да су ученице једне београдске основне школе на друштвеној мрежи наводно покренуле иницијативу да се њихова једанаестогодишња другарица, оболела од кожне болести, избаци из школе (Блиц, 2016). Ови, као и многи други, случајеви, говоре о томе да се проблем

вршњачког насиља, па тако и буллинга, не сме занемаривати.

Разуме се да силецијство међу ученицима није никаква новина, мада је истраживање овог проблема интензивирано тек седамдесетих година прошлог века, и то пре свега у скандинавским земљама, одакле се током осамдесетих и деведесетих година интересовање и проучавање проширује и на земље попут Велике Британије, Јапана, Холандије, Аустралије, Канаде и САД (Olweus, 1995: 196). Сматра се да су се скандинавске земље прве позабавиле овим проблемом због свог специфичног друштвеног уређења и иначе високог нивоа поштовања људских права, а

да су се друге државе накнадно заинтересовале, како због успешности норвешких превентивних програма, тако и због више самоубиства жртава буллинга и огромног интересовања медија, које су ти трагични случајеви изазвали у поменутиим земљама (Smith et al, 1999: 2).

По Олвеусу ученик се може сматрати жртвом силецијства онда када је током одређеног периода више пута био изложен негативно вреднованим активностима једног или више других ученика, при чему те активности могу подразумевати: физички контакт, вређање (вербално, симболично и гестовима) и намерно искључивање из групе (Olweus, 1995: 197). Силецијство увек подразумева и неједнак однос снага. Једноставније речено, силецијство је агресивно понашање које се понавља током одређеног времена при чему је жртва немоћна у пружању отпора, а злостављач је надмоћан (Olweus, 1995: 197).

Када је реч о термину *bullying*, треба нагласити да у српском језику не постоји адекватан превод, те да му је термин силецијство само најприближнији по свом значењу. Посебно треба нагласити разлику између насиља и силецијства, с обзиром да су у питању два облика агресивног понашања који се само делимично преклапају. Тако би физички напади који нису поновљени и/или у којима не постоји дисбаланс моћи спадали у насиље, али не и у силецијство, док би поновљени облици психолошког и социјалног злостављања, по неким ауторима, спадали у силецијство, али не и у насиље (Ђорић, према Ђуришић, 2015: 86).

У литератури проналазимо тврдње да је булинг повезан и са другим облицима антисоцијалног понашања, као и са криминалним понашањем (Smith et al, 1999: 18). Из тих разлога се истиче да

је истраживање, а потом и превенција и сузбијање буллинга од посебног значаја. Наиме, актери и средина у којима се јавља силецијство добро су познати што у великој мери олакшава истраживање, за разлику од криминалног понашања које тешко да можемо посматрати у окружењу у коме се оно одвија. Као и криминално понашање, и силецијство настаје услед одређених интеракција између потенцијалних учинилаца и жртава у средини која пружа одговарајућу прилику (Farrington, 1993: 383). Стога сазнања стечена проучавањем силецијства, у одређеној мери, могу бити употребљена и при сузбијању криминалног и других девијантних понашања (Farrington, 1993: 383).

Повећано интересовање за истраживање буллинга, разуме се, условљено је и последицама које булинг проузрокује. Истраживања указују на то да учествовање у силецијству, како у својству учиниоца тако и жртве, има негативне последице по ментално здравље, те да утиче на усвајање негативних образаца понашања, док су код жртава силецијства посебно забележени психосоматски поремећаји, суицидалне идеје и злоупотреба психоактивних супстанци (WHO, 2016: 197).

Етиологија силецијства је изузетно комплексна, јер се тиче индивидуалних, породичних, социјалних, економских и других чинилаца о којима овом приликом неће бити речи. У литератури углавном постоји консензус о кључним одликама силеција и њихових жртава. Тако су силеције окарактерисане као агресивне и доминантне особе, са недостатком емпатије, мада се све чешће истиче да то могу бити и они који нису довољно овладали вештинама социјалних интеракција и они који манифестују различите психолошке проблеме (Pepler, Jiang, Craig, Connolly,

2008, 326, Farrington, 1993: 385). Када је реч о жртвама, оне су описане као рањиве и са ниским нивоом самопоштовања. Но, у литератури се наводи и то да нека деца постају силеције управо зато што не проналазе други начин адекватног реаговања на првобитну виктимизацију булингa (Guerra, Williams, Sadek, 2011: 307). Сходно резултатима лонгитудиналног истраживања у Енглеској које је обухватило око 15.000 испитаника, деца самохраних родитеља, деца са развојним проблемима и инвалидитетом, као и деца која живе у установама социјалне заштите, чешће су жртве булинга, док није потврђена корелација између материјалних прилика и виктимизације (Green, Collingwood, Ross, 2010: 81-84).

Када је реч о заступљености силецијства, у литератури се истиче да са резервом треба прихватати резултате различитих компаративних и националних истраживања, пре свега због неподударних дефиниција силецијства, али и због великих разлика у методолошким приступима који се примењују (Downes, Cefai, 2016: 22). Такође, разлике у подацима о размерама силецијства доводе се у везу са извором из кога они потичу, имајући у виду да се до података може доћи самопријављивањем, анкетама о виктимизацији, или пак пријављивањем од стране родитеља и учитеља (Downes, Cefai, 2016: 22). Зато су посебно значајна компаративна истраживања која анализирају податке добијене применом идентичне методологије у свим државама учесницама истраживања. Тако је Светска здравствена организација током 2013. и 2014. године спровела истраживање које је обухватило око 220.000 деце узраста од 11, 13 и 15 година, и то у укупно 42 државе Европе и Северне Америке. Деца су у школама одговарала на

питања из одговарајућег упитника који се односио и на бројне друге аспекте њиховог здравља и понашања. Из одговора деце узраста од 11 година произлази да је 13% њих било виктимизовано, док је виктимизација била слабије заступљена у случају деце старе 13 и 15 година (12% и 8%). Када је реч о сајбербулингу, испоставило се да је он мање заступљен, с обзиром да се по 3% деце старости од 11, 13 и 15 година изјаснило да су били виктимизовани путем интернета (WHO, 2016: 200-209). Из прикупљених података произлази и закључак о великим разликама у заступљености силецијства у различитим државама. Тако је, на пример, у Литванији чак 35% једанаестогодишњих дечака било жртва силецијства, насупрот свега 4% њихових вршњака у Шведској (WHO, 2016: 200).

Преглед антибулинг програма, њихова делотворност и осврт на Србију

У литератури се истиче да се антибулинг програми који се примењују у школама углавном могу поделити на оне који се свode на имплементацију програма који је првобитно осмислио Олвеус, потом на оне који донекле модификују поменути програм и на иновативне програме који садрже одређене посебне елементе, попут елемената концепта ресторативне правде (Farrington, Ttofi, 2009: 287, Ferguson, San Miguel, Kilburn, Sanchez, 2007: 403).

Нема сумње да је најутицајнији аутор у области булинга Норвежанин Dan Olweus, који је још 1983. године осмислио најпознатији и широм света највише примењиван концепт за сузбијање булинга. Кључни елементи његовог концепта су: одговоран однос школе према булингу;

подизање нивоа свести међу наставницима, ученицима и родитељима; осмишљавање конкретних мера које ће се примењивати; стално дискутовање о булнгу и унапређивање надзирања ученичких активности (Farrington, Ttofi, 2009: 287). Олвеусов програм је конципиран тако да се у првој фази организује конференција у којој учествују наставници и школско особље, родитељи и ученици. Након конференције дистрибуира се материјал у виду приручника или дискова са одговарајућим презентацијама, а онда отпочиње примена мера које се примењују на нивоу школе, учионице и кроз индивидуални рад са појединцима. На нивоу школе организују се састанци особља и родитеља да би се прецизирало шта ће се конкретно радити, потом се успоставља одговарајући надзор у време одмора, obroka и других периода, када ученици нису на настави, унапређују се игралишта како би ученици били безбеднији и формира се тело које ће се и убудуће старати о примени договорених мера. На нивоу одељенских заједница ученици се информишу о булнгу и организују се радионице у којима ђаци уче како да препознају булинг и како да реагују. Преостаје још индивидуални дуготрајнији рад са злостављачима и жртвама, када се са њима разговара и осмишљавају се индивидуални програми интервенције. Олвеусов програм почива на идеји да се током увођења програма иницијално уложи значајан труд, да би се касније само одржавали постигнути резултати (Smith et al, 1999). Програми налик на Олвеус програм се разликују утолико што се врше мање или веће модификације, према потребама дате средине.

Када је реч о програмима који се у суштини не базирају на Олвеусовом концепту, један од специфичних програма

који је привукао значајну пажњу научне и стручне јавности јесте фински програм Кива. Назив *KiVa* заправо представља акроним од финских речи које значе „против булинга” али истовремено значи и „лепо”. И Кива подразумева едукацију свих актера и конципирање и поделу материјала, као што су приручници и памфлети. Оно што је специфично за овај програм јесте то што он обухвата и примену online игре кроз коју се учи о булнгу као и *online* попуњавање упитника од стране ученика. Како ученик стиче знања и одговара на питања, тако и напредује кроз различите нивое игре. Такође, ученици организују предавања за своје вршњаке, снимају едукативне филмове и припремају се за играње улога кроз које представљају ситуације у којима се булинг јавља. Са друге стране, наставници имају прилику да на *online* форуму размењују међусобно сазнања и да постављају питања у ситуацијама када не знају како да поступе (Farrington, Ttofi, 2009: 287,8).

Када је реч о ефектима антибулинг програма истраживање у тој области се интензивира током последње деценије, тако да је објављен већи број метааналитичких студија и свеобухватних прегледа антибулинг програма. По неким од ових студија антибулинг програми имају мало или ни мало позитивног ефекта, док је другим истраживањима, пак, утврђено да улагање ресурса у примену антибулинг програма и те како има смисла. Тако Farrington и Ttofi, након детаљне метаанализе обимне грађе, која се бави евалуацијом антибулинг програма тврде да добро осмишљени и имплементирани програми доводе до редуковања булинга за 20% до 23%, при чему је успешност програма, примарно условљена радом са родитељима, бољим надзирањем

игралишта, применом едукативних мера и одговарајућих мера за постизање дисциплине (Farrington, Ttofi, 2009: 283). Са друге стране, Ferguson и група аутора на основу сопствене метаанализе грађе која евалуира антибулинг програме, тврде да такви програми уопште не дају очекиване резултате у пракси (Ferguson et al., 2007: 410,11). Ова група аутора је мишљења да на слабе ефекте програма, између осталог, утиче и то што деца једноставно увиђају бенефите силеџијског понашања у пењању на друштвеној лествици, те да стога нису мотивисана да од њега одустану (Ferguson et al., 2007: 411).

У нашој земљи су новије иностране систематске прегледе и метаанализе антибулинг програма сумирали Павловић и Жунић-Павловић који констатују да, сходно истраживањима, школски антибулинг програми доприносе редуковању насилног понашања и виктимизације ученика, иако се ефекти тих програма генерално могу окарактерисати као слаби (Павловић, Жунић-Павловић, 2016: 89). Ови аутори су потом посебно евалуирали програме сталног стручног усавршавања наставника у Србији, оценивши да су они недовољно усклађени са актуелним научним сазнањима о делотворности антибулинг програма различитих карактеристика. Истичу и да су наведени програми већином засновани на Олвеусовом програму превенције буллинга, на који се у суштини позивају и релевантна подзаконска акта у нашој земљи (Павловић, Жунић-Павловић, 2016: 87). Даље, оцењују да је осмишљавање програма стручног усавршавања, без узимања у обзир резултата актуелних истраживања, неприхватљиво, јер резултира програмима који нуде учесницима обуку за примену интервенција дискутабилне или непознате ефективности (Павловић,

Жунић-Павловић, 2016: 89). Тако су, примера ради, бројни постојећи програми стручног усавршавања наставника фокусирани на стицање вештина у вези са применом интервенција универзалног нивоа, иако истраживања указују да су селективни и индиковани програми и интервенције ефективнији у редуковању насилног понашања и виктимизације (Павловић, Жунић-Павловић, 2016: 86).

У Србији је на снази Правилник о протоколу поступања у установи у одговору на насиље, злостављање и занемаривање, *Сл. гласник РС*, бр. 30/2010, који практично обавезује предшколске установе, основне и средње школе и домове ученика да стандардизују своје поступање при реаговању на вршњачко насиље. Ове установе, сходно правилнику, предузимају како превентивне, тако и интервентне акције, које би требало да обухвате све релевантне субјекте, а формира се и тим за заштиту од насиља, злостављања и занемаривања. Но, и даље не постоје систематски прегледи да сада примењиваних антибулинг програма у нашој земљи, па се не може говорити ни о њиховој делотворности. Заправо, и даље немамо један јасан стратешки приступ у примени програма превенције вршњачког насиља уопште (Гашић-Павишић, 2004: 168), а још мање у примени антибулинг програма, па се и постојеће евалуације односе на спорадичне случајеве примењивања антибулинг мера (Максимовић, Манчић, 2012). Даље, постоје предлози за одређене измене и допуне постојећих закона који се махом односе на институцију заштитника грађана и систем образовања и васпитања, а у смислу увођења мера за сузбијање вршњачког насиља. Сви предлози обједињени су у један текст који је у јавности познат под називом Алексин закон, а у суштини се свode

на увођење додатних тела која би се бавила сузбијањем и спречавањем вршњачког насиља и на увођење казnenих мера за оне који су детектовани као одговорни за неспровођење мера заштите. Остаје да се види каква је судбина ових предлога.

ЗАКЉУЧАК

Ни на интернационалном нивоу не постоји консензус о ефектима и делотворности антибулинг програма. Неспорно је да ова материја изискује даље истраживање и константо преиспитивање антибулинг стратегија које се примењују. Исто тако, неспорно је да проблем булинга неће тек тако нестати уколико га будемо игнорисали и да је активан приступ једноставно неопходан како би се избегле, или бар ублажиле, тешке и дуготрајне последице.

У Србији се није далеко одмакло у имплементацији научно утемељених антибулинг програма и за сада заправо не можемо говорити ни о каквом јединственом приступу којим би се актери у овој области могли руководити у свом раду. Следствено наведеном, није дошло ни до вредновања до сада постигнутих резултата. Једино што се стручној јавности може саветовати у овом тренутку јесте да следи искуства оних који су даље одмакли у примени антибулинг програма, и то ослањајући се на резултате студија које своје закључке могу да подупру јасним и jakim аргументима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вучковић, Б. (2016). Петицијом хоће из разреда да избаце болесну другарицу, Блиц, доступно на: <http://www.blic.rs/vesti/drustvo/strasno-peticijom-hoce-iz-razreda-da-izbace-bolesnu-drugaricu/98rbb6v>, приступљено 1. августа 2017. године.
2. Farrington, D. (1993). Understanding and Preventing Bullying, *Crime and Justice*, 17, 381-458.
3. Ferguson, C., San Miguel, C., Kilburn, J.C., Jr., Sanchez, P. (2007). The Effectiveness of School-Based Anti-Bullying Programs, A Meta-Analytic Review, *Criminal Justice Review*, 4, 401-414.
4. Гашић-Павишић, С. (2004) Мере и програми за превенцију насиља у школама, *Зборник Института за педагошка истраживања*, 168-178.
5. Green, R., Collingwood, A. & Ross, A. (2010). National Centre for Social Research: Characteristics of Bullying Victims in Schools, DFE-RR001, доступно на: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182409/DFE-RR001.pdf, приступљено 1. августа 2017. године.
6. Guerra, N., Williams, K., Sadek, S. (2011). Understanding Bullying and Victimization During Childhood and Adolescence: A MixedMethods Study, *Child Development*, 1, 295-310
7. Downes, P., Cefai, C. (2016). How to Prevent and Tackle Bullying and School Violence: Evidence and Practices for Strategies for Inclusive and Safe Schools, NESET II report, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
8. Ђуришић, М. (2015). Вршњачко насиље у Србији из угла истраживача – импликације за будућа истраживања, *Истраживања у педагогији*, 2, 84-95.
9. Максимовић, Ј., Манчић, Ј. (2013). Акцијска истраживања у функцији

превенције вршњачког насиља,
Методички обзори, 59-70.

10. Миладиновић, З. (2012). Анатомија случаја Алексе Јанковића, Нови магазин, доступно на: <http://www.novimagazin.rs/vesti/anatomija-slucaja-alekse-jankovica>, приступљено 1. августа 2017. године
11. Olweus, D. (1995). Bullying or Peer Abuse at School: Facts and Intervention, *Current Directions in Psychological Science*, 6. 196-200.
12. Павловић, М., Жунјић-Павловић, В. (2016). Научна заснованост програма стручног усавршавања за превенцију вршњачког насиља, *Наука и васпитање*, 1, 77-92.
13. Pepler, D., Jiang, D., Craig, W., Connolly, J. (2008). Developmental Trajectories of Bullying and Associated Factors, *Child Development*, 2, 325-338.
14. Smith, P. et al. (1999). The Nature of School Bullying, A cross-national perspective, London: Routledge.
15. WHO (2016) Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey health policy for children and adolescents.

BULLING CHARACTERISTICS AND CHALLENGES IN AN CONCEIVING OF ANTI-BULLYING PROGRAMS

Milica Kovačević, Marina Kovačević-Lepojević

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

Summary

Bullying is a dangerous problem encountered by children of school age, both in classrooms and in playgrounds, and also in cyberspace. Research confirms correlation between criminal behavior and bullying, and it also confirms that there might be some lasting consequences for the victims. In Serbia, teachers, parents and students are generally not acquainted to the methods of bullying prevention, nor to the methods of intervening. Considering the still insufficient attention given to the problem of bullying in Serbia, the paper will, after some introductory considerations, summarize the overviews of school anti-bullying programs, and then also the results of the research dealing with their effectiveness. The aim of the paper is that, since there is no strategically designed approach to the problem of bullying in Serbia, to point out to the results of relevant research and to the experiences of countries that already have a decades-long practice in the process of designing and implementing anti-bullying programs.

Key words: bullying, antibullying programs, research

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

81'234(082)(0.034.2)
796.012.1-056.26/.36-053.2(082)(0.034.2)
316.624(082)(0.034.2)

НАЦИОНАЛНИ научни скуп Превенција развојних сметњи и проблема у понашању
(2017 ; Београд)

Зборник радова [Електронски извор] / Национални научни скуп "Превенција развојних сметњи и проблема у понашању", Београд, 21. децембар 2017. ; [уредници Александар Југовић, Бранислава Поповић-Ћитић, Снежана Илић]. - Београд : Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2017 (Београд : Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију). - 1 електронски оптички диск (CD-ROM) : текст ; 12 cm

Системски захтеви : Нису наведени. - Насл. са насловног екрана. - 200. - Библиографија уз сваки рад. - Summaries.

ISBN 978-86-6203-105-1

а) Говорни поремећаји - Зборници б) Деца са посебним потребама - Моторичке способности - Зборници с) Поремећаји понашања - Зборници
COBISS.SR-ID 253215500