MEĐUNARODNA NAUČNA KONFERENCIJA
„AKTUELNOSTI U LOGOPEDIJI, OKUPACIONOJ TERAPIJI, PSIHOLOGIJI I SOCIJALNOM RADU – ALOPS21
NOVA REALNOST: KONTINUITET I PROMENE

INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
LATEST DEVELOPMENTS IN SPEECH AND LANGUAGE PATHOLOGY, OCCUPATIONAL THERAPY, PSYCHOLOGY AND SOCIAL WORK – ALOPS21
THE NEW REALITY: CONTINUITY AND CHANGES

Beograd
25 – 26. novembar 2021. godine



MEĐUNARODNA NAUČNA KONFERENCIJA
„AKTUELNOSTI U LOGOPEDIJI, OKUPACIONOJ TERAPIJI, PSIHOLOGIJI I SOCIJALNOM RADU – ALOPS21
NOVA REALNOST: KONTINUITET I PROMENE

INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
LATEST DEVELOPMENTS IN SPEECH AND LANGUAGE PATHOLOGY, OCCUPATIONAL THERAPY, PSYCHOLOGY AND SOCIAL WORK – ALOPS21
THE NEW REALITY: CONTINUITY AND CHANGES

Beograd
25 – 26. novembar 2021. godine

Izdavač:
Visoka škola socijalnog rada
Za izdavača:
prof. dr Vladimir Ilić
Glavni urednik:
prof. dr Vladimir Ilić
Odgovorni urednici:
doc. dr Neda Milošević
prof. dr Milorad Đurić
Lektor:
doc. dr Aleksandra Pavić Panić
Tehnički urednik:
Petar Matić
ISBN: 978-86-81394-20-53

ORGANIZATORI MEĐUNARODNE NAUČNE KONFERENCIJE:
Visoka škola socijalnog rada
Komora socijalne zaštite

NAUČNI I PROGRAMSKI ODBOR:
Prof. dr Vladimir Ilić, direktor Visoke škole socijalnog rada, Beograd, predsednik Programskog odbora Konferencije
MA Sandra Perić, direktor Komore socijalne zaštite, Beograd, Srbija
Akademik prof. dr Nenad Arsović (Akademija medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva), Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija
Prof. dr Miroslav Brkić, Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, Srbija
Prof. dr Zoran Zoričić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska, Direktor Zavoda za alkoholizam i druge ovisnosti Republike Hrvatske
Prof. dr sc Harun Hodţić, Medicinski fakultet, Univerzitet u Zenci, Bosna i Hercegovina
Prof. dr Sanja Balalić, drs S. Balalic, Senior Lecturer, Hanze University for Applied Sciences Groningen, The Netherlands

Prof. dr Jusuf Nukovic, International University Travnik, Bosnia and Herzegovina
Prof. dr Uglješa Janković, Fakultet političkih nauka Univerzitet Crne Gore
Prof. dr Petar Nastasić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. dr Ljiljana Manić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. dr Valentina Arsić Arsenijević, Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet Univerzitet u Beogradu, Srbija
Prof. dr Milica Bošković, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. dr Tatjana Milivojević, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. dr Veselin Medenica, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. dr Saša Stepanović, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. Đorđe Stojanović, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. Aleksandar Lukić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prof. dr. Suada Buljubašić, Fakultet političkih nauka, Univerziteta u Sarajevu, Bosna i Hercegovina
Prof. dr Husnia Hasanbegović, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzite u Tuzli, BiH
Prof. dr Denise Michelle Brend, Faculte des sciences sociales, Universite Laval, Canada
Doc. dr sc Adnan Mujezinović, Medicinski fakultet,Univerzitet u Zenci, Bosna i Hercegovina
Doc. dr Sanja Đurđević, Visoka škola socijalnog rada, Beograd,
Doc. dr Vesna Dukanac, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Neda Milošević, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Gordana Ĉolić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Dragan Ĉauševac, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Milorad Đurić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Milenko Ĉurović, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Nataša Ljubomirović, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Ivana Milosavljević Đukić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Jelena Ţivković, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Ivana Ristić, Učiteljski fakultet, Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici
Doc. dr Ana Grbić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Mile Draganović, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Emina Borjanić Bolić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Aleksandra Pavić Panić, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Doc. dr Svetlana Zdravković, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, Srbija
Prim. dr Goran Ĉerkez, Federalno Ministarstvo zdravlja, Bosna i Hercegovine
Dr Lea Šuc, PhD, MSc OT, University Rehabilitation Institute, Republic of Slovenia
Prof. dr Svetlana Trbojevik, University of Ss Cyriland Methodious,Faculty of Philosophy, Institute of Social Work and Social Policy
Prof. dr Natalija Perišić, Voditeljka departmana za socijalni rad i socijalnu politiku Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija
Ms Gillian MacIntyre, Senior Lecturer,School of Social Work & Social Policy University of Strathclyde, Glasgow

SEKRETAR PROGRAMSKOG ODBORA:
Una Kostadinović Dišović

ORGANIZACIONI ODBOR:
Doc. dr Neda Milošević, predsednik
Prof. dr Ljiljana Manić
Doc. dr Sanja Đurđević
Doc. dr Vesna Dukanac
Doc. dr Milorad Đurić
Prof. dr Saša Stepanović
Doc. dr Ana Grbić
Doc. dr Gordana Ĉolić
Prof. dr Veselin Medenica
Doc. dr Aleksandra Pavić Panić
Doc. dr Jelena Ţivković
Marija Stevanović
Tehnička podrška:
Petar Matić

SEKRETAR ORGANIZACIONOG ODBORA:
Asis. Tamara Trivković

AKREDITACIJA:
Međunarodna naučna Konferencija akreditovana je u:
Komori socijalne zaštite: 55075-2370/2021;
Zdravstvenom Savetu Srbije: A-1-1702/21;
Zavodu za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja Republike Srbije: S6492021;5

Predgovor 9

Ahmed Alduais, Alexander Nicolai Wendt:
THE ASSESSMENT OF PRAGMATIC LANGUAGE DEVELOPMENT AND DIAGNOSIS OF PRAGMATIC LANGUAGE IMPAIRMENT: A STATE-OF-THE-ART-REVIEW
*PROCENA RAZVOJA PRAGMATIČNOG JEZIKA I DIJAGNOSTIKA PRAGMATIČNOG JEZIČKOG POREMEĆAJA: NAJNOVIJI PREGLED* 11

Ezra N. S. Lockhart:
THE EXAMINATION OF MOTIVATION AND COGNITIVE-BEHAVIORAL FACTORS IN INTERNET GAMING DISORDER
*ISPITIVANJE MOTIVACIJE I KOGNITIVNO-BIHEJVIORALNIH FAKTORA KOD POREMEĆAJA INTERNETSKIH IGARA* 41

Gordana Savković, Nada Savković:
FALL RISK ASSESSMENT AS A PART OF OCCUPATIONAL THERAPY EVALUATION OF PERFORMANCE THE ACTIVITIES OF DAILY LIFE IN PERSONS WITH OSTEOPOROSIS
*PROCENA RIZIKA ZA PAD OSOBA SA OSTEOPOROZOM U SKLOPU RADNO TERAPEUTSKE PROCENE IZVOĐENJA SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI* 59

Maša Đurišić, Saša Stepanović:
PROBLEMI U PONAŠANJU U ŠKOLSKOM KONTEKSTU
*BEHAVIORAL PROBLEMS IN THE SCHOOL CONTEXT* 73

Mila Bunijevac, Gordana Čolić, Bosiljka Bunijevac, Radmila Čvorović:
QUALITY OF LIFE LARYNGECTOMY PATIENTS - HNQOL scale
*KVALITET ŽIVOTA LARINGEKTOMIRANIH PACIJENATA – HNQOL skala* 87

Nada Savković, Gordana Savković:
PRIKAZ FUNKCIONALNOSTI PACIJENATA SA REUMATOIDNIM ARTRITISOM U AKTIVNOSTIMA SVAKODNEVNOG ŽIVOTA KORIŠĆENJEM RADNO TERAPEUTSKE METODOLOGIJE ZA PROCENU
*REVIEW OF FUNCTIONALITY AT PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN ACTIVITIES OF DAILY LIFE USING OCCUPATIONAL THERAPY METHODOLOGY FOR ASSESSMENT* 103

Saša Stepanović, Maša Đurišić:
RAZVOJ IDEJE O OBRAZOVANJU UČENIKA SA SMETNJAMA
*DEVELOPMENT OF THE IDEA ABOUT EDUCATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES* 117

Dragana Šćepović, Ljubo Lepir:
SAMOPROCJENA SPOSOBNOSTI EMPATIJE PROFESIONALACA KOJI RADE NA SLUČAJEVIMA NASILJA U PORODICI U REPUBLICI SRPSKOJ
*SELF-ASSESSMENT OF EMPATHY ABILITY OF PROFESSIONALS WORKING ON CASES OF DOMESTIC VIOLENCE IN REPUBLIC OF SRPSKA* 133

Silvana Filipova, Ana Poposka, Biljana Krstevska – Kokormanova, Angečo Andonovski, Marija Nedeva:
ASSESSMENT OF DOMINANT LATERALIZATION IN CHILDREN WITH

DEVELOPMENTAL SPEECH AND LANGUAGE DIFFICULTIES
*PROCENA DOMINANTNE LATERALIZACIJE KOD DECE SA GOVORNIM I JEZIČKIM TEŠKOĆAMA U RAZVOJU* 151

Tatjana Milivojević, Ljiljana Manić:
COVID-19 PANDEMIC AND RENEWAL OF THE IDEA OF FLEXIBLE AND ABBREVIATE WORKING HOURS
*COVID-19 PANDEMIJA I OBNOVA IDEJE O FLEKSIBILNOM I SKRAĆENOM RADNOM VREMENU* 163

Katarina Pavičić Dokoza, Zdravko Kolundžić:
DIGITALNA TEHNOLOGIJA U LOGOPEDSKOJ PRAKSI
*DIGITAL TECHNOLOGY IN SPEECH AND LANGUAGE THERAPY PRACTICE* 179

Žilijeta Krivokapić:
EVALUACIJA ONLINE NASTAVE: PERSPEKTIVE STUDENATA I PROFESORA
*EVALUATION OF ONLINE TEACHING: PERSPECTIVES OF STUDENTS AND PROFESSORS* 189

Milica Bošković, Gordana Mišev:
BEZBEDNOSNI RIZICI U POSLOVIMA SOCIJALNIH RADNIKA
*SECURITY CHALLENGES AT SOCIAL WORKERS' ACTIVITIES* 203

Nina Babić:
SPECIFICS OF THE POSITION OF SOCIAL ASSISTANCE BENEFICIARIES IN BOSNIA AND HERZEGOVINA
*SPECIFIČNOSTI POLOŽAJA KORISNIKA SOCIJALNE POMOĆI U BOSNI I HERCEGOVINI* 213

Isidora Tomonjić, Vesna Borota:
SPOSOBNOSTI ARTIKULACIJE I ORALNE PRAKSIJE KOD DECE NA UZRASTU OD TRI DO ŠEST GODINA
*ABILITY TO ARTICULATE AND ORAL PRACTICE IN CHILDREN AGED 3 TO 6 YEARS* 229

Tamara Džamonja Ignjatović:
KONTINUITET I PROMENE SOCIJALNIH RELACIJA U NOVOJ REALNOSTI - ŠANSE I RIZICI
*CONTINUITY AND CHANGES IN SOCIAL RELATIONS IN THE NEW REALITY – CHANCES AND RISKS* 245

Gordana Pavlović, Jovana Prole, Veselin Medenica:
MENTALNA ARITMETIKA KAO VID TRETMANA KOD STARIJIH OSOBA
*MENTAL ARITHMETICS AS A TYPE OF TREATMENT IN THE ELDERLY PERSONS* 257

Dragana Stöckel, Marina Pantelić:
SOCIJALNA (IS)UKLJUČENOST MARGINALIZOVANIH GRUPA U VREME COVID-19 KRIZE: NOVI IZAZOVI I LEKCIJE
*SOCIAL EX/INCLUSION OF MARGINALIZED GROUPS DURING THE COVID-19 CRISIS: NEW CHALLENGES AND LESSONS LEARNED* 273

Nataša Ljubomirović, Jasmina Bogdanović:
VIRTUELNA STVARNOST ZA VREME PANDEMIJE: KOJE OPASNOSTI ONA KRIJE?
*VIRTUAL REALITY DURING THE PANDEMIC: WHAT DANGERS DOES IT HIDE?* 291

Ivana Milosavljević-Đukić, Vesna Žunić-Pavlović:
ULOGA PRIHVATILIŠTA ZA URGENTNU ZAŠTITU ZLOSTAVLJANE DECE U PROCESU PODRŠKE OČUVANJU PORODICE
THE ROLE OF THE SHELTER FOR URGENT PROTECTION OF ABUSED CHILDREN IN THE PROCESS OF SUPPORTING FAMILY PRESERVATION 309

Sanja Balalić, Jusuf Nuković:
USING A SOCIAL ROBOT TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE
*KORIŠĆENJE (SOCIJALIZIRAJUĆEG) ROBOTA ZA POBOLJŠANJE KVALITETA ŽIVOTA* 325

Katarina Kralj, Ivana Ristić, Gordana Čolić:
RAZUMEVANJE REČI I REČENICA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE
*UNDERSTANDING WORDS AND SENTENCES IN DEAF AND DEAF CHILDREN* 339

Ana Đurđević, Sanja Đurđević:
YOUNGER CHILDREN – VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE
*MLAĐA DECA – ŽRTVE PORODIČNOG NASILJA* 353

Tamara Trivković, Neda Milošević, Ivana Davinić:
PRIMENA NEUROFIDBEKA U LOGOPEDSKOJ PRAKSI
*APPLICATION OF NEUROFEEDBACK IN LOGOPEDIA* 365

Natasha Stanojkovska-Trajkovska, Elena Kochoska:
ACCESSIBILITY TO SERVICES, INFORMATION AND INSTITUTIONS FOR PERSONS WITH DISABILITIES AS A PRECONDITION FOR EXERCISE OF THEIR RIGHTS
*PRISTUPAČNOST USLUGA, INFORMACIJA I INSTITUCIJA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM KAO PREDUSLOV OSTVARIVANJA NJIHOVIH PRAVA* 379

Ana Grbić:
PORODIČNO NASILJE – SARADNJA PORODICE I CENTRA ZA SOCIJALNI RAD NA PRIMERU GRADA SOMBORA
*DOMESTIC VIOLENCE-COOPERATION BETWEEN THE FAMILY AND THE CENTER FOR SOCIAL WORK- THE CITY OF SOMBOR* 393

Milorad Đurić, Miona Gajić:
(POST)PANDEMIJA KAO NOVA SOCIJALNA REALNOST
*(POST)PANDEMIC AS A NEW SOCIAL REALITY* 411

## PREDGOVOR

Sledeći utemeljene principe razvoja nauke i obrazovanja, Visoka škola socijalnog rada u Beogradu, u saradnji sa Komorom socijalne zaštite, organizovala je četvrtu po redu Međunarodnu naučnu konferenciju iz oblasti logopedije, okupacione terapije, socijalnog rada, a od ove godine i psihologije, zbog čega je i akronim Konferencije (ALOS) dobio jedno slovo P i sada glasi ALOPS.

Kao i prethodnih godina i ovogodišnji naučni skup predstavljao je priliku za akademske naučnike i pronicljive praktičare iz zemlje i inostranstva da razmene i objedine poglede na postavljene teme iz oblasti logopedije, okupacione terapije, socijalnog rada i psihologije.

Pandemija Kovid-19, koja još traje sa svim svojim nepredvidljivostima i neizvesnostima, proizvela je ili ubrzala i intenzivirala promene koje razgrađuju nama poznati svet gradeći novu realnost u svim segmentima ţivota i rada. Neminovno je da se takve promene reflektuju i na društveno-humanistička polja poput socijalnog rada i politike, psihologije, logopedije i okupacione terapije. Nijedna naučno – profesionalna oblast nije izolovana tvrđava, svaka se odvija unutar određene dinamične matrice realnosti.

Aktuelna previranja su veliki podsticaj i izazov za naučno promišljanje. Kako vremenska udaljenost bude rasla, a efekti i posledice današnje situacije budu vidljiviji, nauka će biti još uspešnija u svojim analizama, objašnjenjima i predviđanjima. To ne znači da će naš sadašnji doprinos biti odbačen ili prevaziđen. Posedujemo već zamašan kapital znanja i praktičnog iskustva nastalog u kreativnom prilagođavanju promenama u našim naučnim, stručnim i profesionalnim disciplinama. Radujemo se što smo i ovog puta podelili i razmenili plodove naših pregnuća i time obogatili svoje pojedinačne fondove znanja i kompetencija.

Doc. dr Neda Milošević
Prof. dr Tatjana Milivojević

*Ahmed Alduais*[1],
*Department of Human Sciences, University of Verona, Verona, Italy;*
*Alexander Nicolai Wendt,*
*Department of Psychology, Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg, Germany*

*159.946.3.072-053.4*
*81'234-053.4*
*Pregledni naučni rad*

# THE ASSESSMENT OF PRAGMATIC LANGUAGE DEVELOPMENT AND DIAGNOSIS OF PRAGMATIC LANGUAGE IMPAIRMENT: A STATE-OF-THE-ART-REVIEW

**Abstract:** Over the last four decades, extensive research has been carried out on Pragmatic Language Development (PLD) from linguistic, psychological, social, cognitive, clinical, and even neurological perspectives. Consequently, these investigations have generated many studies on the conceptualisation of PLD and the diagnosis of Pragmatic Language Impairment (PLI). Due to the complexity of the field, there is a potential for confusion for researchers, clinicians, and society, hindering the appropriate assessment of PLD and, more significantly, PLI diagnosis. In the present literature review, we argue that these competing accounts result from different backgrounds that must be made explicit and brought into dialogue to overcome the existing confusion and disparity within the scientific community. First, we present the importance of exploring PLD and PLI. We then examine PLD and PLI and synthesize recent research on PLD and the available tools used to assess PLD and PLI with specific reference to preschool-age children. We close by discussing future directions for research on PLD (assessment) and PLI (diagnosis).

**Keywords:** *pragmatic language development, pragmatic language impairment, preschoolers, PLD assessment, PLI diagnosis*

## INTRODUCTION

Current and former literature on PLD and PLI agrees on the need for comprehensive models and perspectives for understanding these phenomena. For instance, Hyter mentions pragmatic assessment in children "is missing … measures that are designed to examine more comprehensive aspects of pragmatics rather than

[1] ahmedmohammedsaleh.alduais_02@univr.it

focusing on one or two components", so "future development of assessment measures that permit a more holistic picture of a child's pragmatic "skills is essential" (as cited in Cummings, 2017, p. 517). The demand for holistic research shows that the different contributions to the field lack integration and an encompassing point of view that allows future research guidance.

Other sources agree on this judgment, for example a recent review on PLD: (1) "developing an empirically based taxonomy of pragmatic skills" (Matthews et al., 2018, p. 186), (2) "methodologically rigorous studies are needed to draw definitive conclusions", and "additional research exploring components of developmental social pragmatic treatments that might mediate response to treatment is needed" (Binns & Oram Cardy, 2019, p. 1), (3) "the fragmented nature of the research and inconsistent operational definitions of variables measured made analysis problematic" for PLD in individuals with autism, so "further research and replication of studies is recommended before definitive conclusions can be drawn" (Ying Sng et al., 2018, p. 1), and (4) "a broader understanding of pragmatic communication functions can help team members identify a patient's strengths and limitations, inform treatment planning, and improve communication among healthcare professionals, thereby contributing to improved outcomes for patients and their families" (Turkstra et al., 2017, p. 1872). Given the existing gaps and competing accounts on PLD and PLI assessment, it is worth exploring this area using a pragmatic exploratory sequential design.

Several groups of interest can benefit from a review on what caused the research community to be divided about assessing PLD and PLI diagnosis. These benefiting parties include but are not limited to: preschoolers with and without PLI, parents, practitioners, teachers, schools, policy-makers and decision-makers, and the research community. Preschool children vulnerable to PLI can receive early intervention, and preschoolers with PLI can comprehensively receive better diagnosis and treatment when looking at PLD and PLI.

Several researchers have employed the term 'Pragmatic Language Development' (PLD) alongside other factors. There appears to be a consensus to define it appropriately regarding the 'use' of language in specific contexts (Cummings, 2017). In our context, it is used to refer to a comprehensive framework of pragmatics that includes development from birth. By this means, it has biological, psychological, social, cognitive, and other external aspects (Matthews, 2014; M. Perkins, 2007; M. R. Perkins, 2008, 2010).

Several researchers limit the use of the term 'Pragmatic Language Impairment' (PLI) to primary pragmatic deficits (Ambridge et al., 2020; Andrés-Roqueta et al., 2021; Murphy et al., 2021; Reindal et al., 2021)which are linked to social cognition or executive functions. The aim of this article is to examine parents' reports using the Spanish version of the CCC-2 questionnaire and its association with different formal assessments related to communication. (2 and refer to those who do not manifest PLI with the notion of Specific Language Impairment (SLI, see Matthews, 2014). We argue that the general use of PLI's notion, which includes all the types and forms of pragmatic deficits, leads to a better assessment of PLD and diagnosis of PLI.

## METHOD

The search strategy for this study started with basic terminology. Based on the conceptual discourse in psycholinguistics, this included searching the following keywords for PLI: pragmatic language impairment, pragmatic language disorder, pragmatic language disability, pragmatic language dysfunction, pragmatic language difficulty, pragmatic language deficit, pragmatic impairment, pragmatic disorder, pragmatic disability, pragmatic dysfunction, pragmatic difficulty, pragmatic deficit, semantic-pragmatic disorder, social communication disorder, pragmatic communication disorder, pragmatic aphasia, and pragmatic dysphasia. For PLD, this included pragmatic (language) development, pragmatic (language) skills, and pragmatic (language) competence.

We included the following databases as a repository for the keyword search: Scopus, Web of Science (All databases)-WOS, PubMed, ERIC, ScienceDirect, UNIVERSE (University of Verona database), Cochrane Library, Gale Academic OneFile, PsycINFO, Sage Journals Online, Taylor & Francis Online, and Wiley Online Library. The search was limited to full articles, books (chapters), and theses or dissertations. All the databases were searched only in English except the database for the University of Verona; it included other languages: Arabic, Turkish, and French. Including these languages into the keyword search increased its content and internal validity. These cross-linguistic searches did not deliver different results from the English databases so that all the papers that have been investigated in this review were written in the English language.

Since our literature review aims to integrate all relevant research, the inclu-

sion criteria were lenient, factoring in all papers which approach either PLD or PLI. The crucial aspect was that the article had either first or second-order empirical data (review, systematic review, synthesis, etc.). Furthermore, the research was supposed to present evidence for the assessment of PLD or diagnosis of PLI. These included 144 studies.

The collected resources were classified into three categories: 1) papers related to PLD, 2) papers related to PLI, and 3) papers focusing on the assessment of PLD and diagnosis of PLI. The investigation of these groups is the purpose of the following seven sections: 1) introduction to the importance of studying PLD and PLI, 2) the method of choice, 3) research on PLD, 4) research on PLI, 5) assessment of PLD and diagnosis of PLI, 6) future directions for the study of PLD and PLI, and 7) conclusion.

## PRAGMATIC LANGUAGE DEVELOPMENT

While existing theoretical frameworks from linguistics, cognitive sciences, and sociology along with empirical evidence from health sciences and applied sciences have played a significant role in the progress of understanding PLD (Damico et al., 2010; Paradis, 1998), certain factors can be singled out (Turkstra et al., 2017). These factors amount to (1) the complex nature of pragmatics concerning philosophy, linguistics (Howard et al., 2008), cognitive science (Ifantidou, 2014), and sociology (Al-Qaderi et al., 2017; Al-Qaderi & Alduais, 2019; A. M. Alduais, 2012), (2) neurological, cognitive, sensorimotor and linguistic developments which affect PLD, and (3) intrapersonal and interpersonal adaptation influence PLD, too (M. Perkins, 2007; M. Perkins & Howard, 2000; M. R. Perkins, 2010).

(1) PLD can be characterised as a multi-layered construct because of the complex nature of pragmatics concerning philosophy (Matthews, 2014), linguistics, cognitive science, and sociology (Jucker, 1995). Since its conceptual emergence, pragmatics has been controversial among researchers from different fields. This argument can be traced back to Morris (1938), who proposed pragmatics as semiotic elements, namely form, content, and use. However, pragmatics' more significant development came from philosophers like John Austin, who proposed the Speech Act Theory (SAT), and Herbert Paul Grice, who proposed the Conversational Implicature. Ultimately, these traditions find their origin in late 19$^{th}$-century pragmatism

as it has been developed, among others, by Charles Sanders Peirce, John Dewey, and William James. Recently these theories have been extended or modified to include linguistic (Meibauer & Steinbach, 2011) and cognitive and social elements (Zufferey, 2015). To give examples for these novel approaches, the 'Relevance Theory' by Dan Sperber and Diedra Wilson (Sperber & Wilson, 1996) and 'Clinical Pragmatics' by Louise Cummings (Cummings, 2017)and are increasingly seen in clinical caseloads worldwide. However, cure often comes at a cost, with devastating neurocognitive and communicative sequelae commonly seen in children across the course of development. The impact of tumour and treatment-related variables on the development and acquisition of neurocognitive and communicative skills is considerable, and includes the direct effect of a tumour located in the supratentorial and infratentorial regions, raised intracranial pressure, treatment effects from surgical intervention, radiotherapy, and/or chemotherapy, and other risk factors. Pragmatic abilities and social competence are commonly disrupted in childhood brain tumour (CBT. More recently, the field has been expanded by attempts that consider socio-cognitive perspectives like social cognition (i.e., ToM by Premack and Woodruff; see Zufferey, 2010), (social) functioning (Prucha, 1983), and cultural influences, e.g., Gary Prideaux (Turkstra et al., 2017).

(2) Additionally, neurological, cognitive, sensorimotor, and linguistic developments affect PLD. Their investigation complements the debate about pragmatics' interdisciplinary nature, which influences the understanding of PLD and PLI. According to clinical linguists like Perkins (Perkins, 2010), PLD and PLI should be viewed comprehensively to reflect the nature of pragmatics as an interdisciplinary field integrating different elements. Perkins' argument can be supported since the attempt of dividing pragmatics into other elements damages the nature of pragmatics when considering the integration of their neurolinguistic, psycholinguistic, and even biolinguistic components (M. Perkins, 2007; M. Perkins & Howard, 2000; M. R. Perkins, 2008, 2010). Similar to this emergentist perspective, the clinical pragmatics perspective argues against the current categorisation of PLD and PLI into different cases of disorders, albeit this perspective is less comprehensive because it excludes non-linguistic pragmatics (Cummings, 2014a, 2014b, 2015, 2017).

Dissimilar to these arguments are those coming from the health sciences and human sciences. For instance, developmental psychology and psychometrics view PLD and PLI based on assessment and diagnosis of different disorders—believing that there are other manifestations of PLD and PLI according to the type of disor-

der (neurological, behavioural, etc.) degree of severity. Consider, for instance, the proposed studies by Bishop (D. V. M. Bishop et al., 2000) where pragmatic deficits, pragmatic difficulties, and even several forms of PLI are introduced and presented with empirical evidence. This approach depends more on integrating both formal and informal assessment (Dorothy V.M. Bishop, 2002; Dorothy V.M. Bishop et al., 2006; Dorothy V.M. Bishop & McDonald, 2009; Katsos & Bishop, 2011; Laws & Bishop, 2004; Norbury & Bishop, 2002; Whitehouse et al., 2009).

(3) Finally, PLD comprises several factors because intrapersonal and interpersonal adaptation influence PLD. Perkins ( 2008) argues that PLD includes the individual's ability to communicate (e.g., ToM, executive functions, social cognition, and many others). He refers to this as an intrapersonal adaptation that is different from using language to interact with others in our environment, interpersonal adaptation. Not only this, PLD even includes our behaviours, such as eye-language and body-language (i.e., non-verbal communication), which he refers to as anomalous behaviours (M. R. Perkins, 2010).

Thus, while existing theoretical frameworks from linguistics, cognitive sciences, and sociology, along with empirical evidence from health sciences and applied sciences, have played a significant role in improving the understanding of PLD, a single framework for understanding PLD and PLI still seems to be unattainable.

## GMATIC LANGUAGE IMPAIRMENT

It might be true that PLI is complex as it involves cognitive, linguistic, and sensorimotor abilities and skills, but (1) there is confusion and disagreement among researchers, clinicians, speech-language pathologists, psychologists, etc., about conceptualising the construct in light of overlapping research. PLI is conceived of as (2) disorder by itself or, as in the terminology of the majority of investigations, a symptom for several types of syndromes. The research on this area has not reached common ground considering its nature, scope, diagnosis, and treatment. (1) Some researchers have argued about the nature and scope of PLI; others have disagreements about naming this disorder. Consequently, existing literature on this area includes PLI (e.gs., Brenne & Rimehaug, 2019; Gentilleau-Lambin et al., 2019; Helland & Helland, 2017), pragmatic language disorder (e.gs., Montemurro et al., 2019b, 2019a), pragmatic language dysfunction (Ceccarelli et al., 2019; Ciebiera & Łoziński,

2020), pragmatic language deficit (Lam & Yeung, 2012), pragmatic language difficulty (Green et al., 2014; Miller et al., 2015), semantic-pragmatic disorder (Anglada et al., 2016), social communication problem (Adams et al., 2012), social (pragmatic) communication disorder according to DSM-5 (Gibson et al., 2013), and even pragmatic aphasia (Alduais, 2013). These researchers attribute the diversity in the conceptualisation of this disorder to the nature of pragmatics (e.g., including linguistics and non-linguistic elements; see Baxendale et al., 2013; Freed et al., 2015; Gaile, 2014; Mieke P. Ketelaars et al., 2016; Mieke Pauline Ketelaars et al., 2011; Kheir El-Din & Sallam, 2015). At all rates, PLI has a considerable impact on the typical language development of infants, children, adults, and even older adults with brain injuries. For example, an empirical investigation by Holck and colleagues indicates that the performance impairment of children with PLI is even more grave for inferential abilities when compared with children with cerebral palsy or spina bifida (Holck et al., 2010).

(2) PLI can be a disorder by itself or, as it is conceptualised in most cases, a symptom of several types of syndromes. Recent studies suggest that PLI even exists in adults with schizophrenia (Fukuhara et al., 2017) and depression (Ciebiera & Łoziński, 2020). New research also calls for investigating these areas regarding pragmatic language skills, a protective factor for children's mental health that contrasts with PLI risk factors (Brenne & Rimehaug, 2019). In general, PLI is a heterogeneous phenomenon that relates to a significant variety of syndromes. These syndromes include, but are not limited to, PLI as a symptom of Parkinson's disease caused by cognitive dysfunction Montemurro et al., 2019c, 2019a), PLI as a symptom of systemic lupus erythematosus patients (Ceccarelli et al., 2019), a symptom of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Green et al., 2014; Inoko et al., 2012; Islam, 2017), a symptom of traumatic brain injury (TBI) (Douglas, 2017), Noonan syndrome (Selås & Helland, 2016), behavioural problems (Wenche Andersen Helland et al., 2014), congenital visual Impairment (Pijnacker et al., 2012), Williams syndrome (Asada et al., 2010), and a symptom of autism in terms of social communication and moral judgment (Garcia-Molina et al., 2020) with reference the theory of mind (ToM; see Garcia-Molina et al., 2019).

Among the primary syndromes which manifest PLI, autism spectrum disorder (ASD) and specific language impairment (SLI) must be highlighted (Gibson et al., 2013). Extensive research has been conducted on the comorbidity of PLI and autism (Wenche Andersen Helland & Helland, 2017a; Larkin et al., 2017a; Miller et al., 2015). Therefore, researchers have opted to use PLI as an indicator of either ASD

or SLI (Adams et al., 2012; Chuthapisith et al., 2014; Freed et al., 2011, 2012; Gibson et al., 2013; Mieke Pauline Ketelaars et al., 2012; Lam & Yeung, 2012; Reisinger et al., 2011a). A few researchers have referred to PLI as SLI (Harrington, 2011), but this remains controversial as SLI seems to have more symptoms beyond PLI (Stockall, 2011). Interventions for autistic children through enhancing PLD and early diagnosis of PLI are also vital (Binns & Oram Cardy, 2019; Ying Sng et al., 2018), even for children's general use manifesting PLI (Murphy et al., 2019, 2021).

Overall, specialists disagree about conceptualising PLI because the research lacks synchronicity and a common approach to determine nature, scope, diagnosis, and treatment. Whether PLI is a syndrome, or a symptom remains questionable, but empirical evidence approves the validity of both standpoints (Anglada et al., 2016). The unavailability of appropriate assessment tools for PLI, be it in English or other languages, also impedes the systematic study of PLI. The lack of standardisation causes scholars to either adapt existing English versions for their languages or develop idiosyncratic assessment tools, which is a costly and time-consuming process (e.gs., Gentilleau-Lambin et al., 2019; Ketelaars et al., 2016). A concrete example is the Children's Communication Checklist-2 (CCC), translated and validated in Thai (Chuthapisith et al., 2014).

## ASSESSMENT OF PLD AND DIAGNOSIS OF PLI

The lack of integration of the psychological debate on PLD and the psychopathology of PLI indicates that there is a need to merge the use of formal, informal, and experimental tools to assess PLD and diagnose PLI (Ishihara & Cohen, 2010). However, using mixed tools is time-consuming and costly because: (1) using formal assessment tools is objective but excludes vital parties like parents, caregivers, and teachers, (2) using informal assessment tools is inclusive but tends to be subjective and poses difficulties for replication, and (3) using experimental tools, including imaging techniques, is more accurate but lacks credibility to diagnose all types and forms of PLI. Hence, the attempt to integrate the different contributions is controversial because it can be argued that the different forms of assessment have their own validity (e.g., distinguishing between linguistic and non-linguistic pragmatics; see Andrés-Roqueta & Katsos, 2017).

Formal assessment tools are objective in a psychometric sense but exclude

relevant reference groups. Formal assessment tools are those which elicit data directly from a person using a test (Alduais, 2012a, 2013; Alduais et al., 2012a; Alduais et al., 2012b; Alduais, 2012b), a task (Prévost et al., 2018), category and theory based tasks (i.e., based on the ToM and linguistic and non-linguistic pragmatics; see Andrés-Roqueta & Katsos, 2020), linguistic and/or elicited-production tasks (Ambridge et al., 2020), a storybook and short verbal scenarios (Ryder & Leinonen, 2014), picture-elicited narrations (Mäkinen et al., 2014), an elicitation task (Blom et al., 2015), Quantity Judgment Task (mass-count) and an Elicited Production Task (article choice; see Creemers & Schaeffer, 2015), production, comprehension, and judgment tasks (Davies et al., 2016), storytelling productions (De Weck & Jullien, 2013), a task on the pragmatic maxim of informativeness (Katsos et al., 2011), and visual check back tasks (Aarne & Tallberg, 2010).

Informal assessment tools are inclusive but lack psychometric objectivity, which makes them difficult to replicate. Informal assessment tools elicit data about the person with PLI or any other disorder indirectly through parents, caregivers, teachers, or anyone who directly observes the person. These could be quantitative, like rating scales, or qualitative, like interviews. The CCC-2 is a typical example of this type of examination, and it has been translated into several languages to assess PLD and diagnose PLI. These include Italian CCC-2 (Ferrara et al., 2020), Spanish CCC-2 (Andrés-Roqueta et al., 2021), Thai CCC (Chuthapisith et al., 2014). The CCC-2 could even be used with other informal tools according to the type of assessed disorder in addition to the PLI (e.g., with the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) to assess autism; see Helland & Helland, 2017b).

Another popular informal assessment tool is the Language Use Inventory (LUI; see D. K. O'Neill, 2007; Pesco & O'Neill, 2012), which has also been translated and used in many languages, including Italian (Longobardi, Lonigro, et al., 2017b), French (Pesco & O'Neill, 2016), Portuguese (Guimarães et al., 2013), Polish (Białecka-Pikul et al., 2019), and recently Norwegian (Wenche A Helland & Møllerhaug, 2020). Instead of using the available tools, researchers or clinicians might also develop their informal assessment and diagnostic tools by themselves, for example, questionnaires which all family members could fill in to increase credibility (Gentilleau-lambin et al., 2019). Similarly, Osman and colleagues (2011) designed their test to diagnose PLI and SLI in the Arabic— Arabic Pragmatic Screening tool.

Concerning the experimental research, we did not find enough papers following the experimental design to assess PLD and diagnosis of PLI in this review. We use experimental here to refer to imaging techniques or recording response times, reaction, or eye-tracking. We do not use experimental here to mean having experimental vs. control groups. Concerning this, using experimental tools, including imaging techniques, is more accurate but lacks credibility to diagnose all PLI types and forms (Meibauer & Steinbach, 2011).

While there is a need to merge formal, informal, experimental, and mixed tools to assess PLD and diagnose PLI, one must conclude that using mixed tools is time-consuming and costly (Matthews et al., 2018). Recent research reported using formal and informal tools to assess PLD for children with developmental language disorder (DLD; see Andrés-Roqueta et al., 2021). The researchers used the Spanish version of the CCC-2 as an informal tool and several formal tools, including Raven's Colored Progressive Matrices scale, Phonetics subtest, the pragmatics subscale from the ELI battery, social cognition task, and executive functions through the Matching Familiar Figures Test. The results indicated their consistency in the assessment output using the two types of tools (Andrés-Roqueta et al., 2021). These results stand in contrast to the findings of Geurts and Embrechts (2010), who used the CCC-2 and the Nijmegen Pragmatics Test (NPT) in the Netherlands and found discrepancies in the assessment of PLI (Geurts & Embrechts, 2010).

Assessment tools designed to target qualitative and quantitative data collection belong to the standard procedure (e.g., Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates, APACS). They are regularly used to assess PLD and PLI for patients with Parkinson's disease (Montemurro et al., 2019b). Other researchers used tests measuring behavioural disorders and PLI (e.g., using the CCC-2 and Child Behavior Checklist (CBCL) and Teachers Report Form (TRF)) (Brenne & Rimehaug, 2019). Formal tests could also be longitudinal, albeit this is time-consuming and requires high efforts to design appropriate tasks eliciting data through each development stage (Cummings, 2016b, 2016a). A more effective way could be a triangulation of data by using several tools. For instance, the CCC-2 was also used with the OWLS Oral Expression subtest and the Collaborative Competence in Dialogue Rating Scale (CCD) to assess autism and PLI (Larkin et al., 2017b). Further tools were used to assess social cognition (Andrés-Roqueta et al., 2013, 2016; Andrés Roqueta et al., 2012), PLI without autism (Botting & Conti-Ramson, 2013), to distinguish between the levels of severity of PLI among different types of disorders using

Test of Pragmatic Language-2 (TOPL-2) and two subtests from Clinical Evaluations of Language Fundamentals-4 (CELF-4) (A. M. Alduais et al., 2012), as well as distinguishing between ASD and PLI (Reisinger et al., 2011b).

There is a very long list of available assessment and diagnosis measures for the examination of all ages. Table 1 attempts to summarize the available tools for pre-schoolers (i.e., five years or younger). Our previous discussion of available instruments mentioned a few of them, mainly those translated into other languages (e.g., CCC-2 and LUI).

**Table 1**

*A Summary of Available Assessment and Diagnosis Tools for PLD and PLI for Preschoolers*

| Battery name | Abbreviation | Type | Pragmatics | Language | Age | Citation |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Children's Communication Checklist-2 | CCC-2 | Informal | The General Communication Composite (GCC) The Social Interaction Deviance Composite (SIDC) | English | 4-16 | (D. Bishop, 2003) |
| Pragmatic Language Skills Inventory | PLSI | Informal | Personal Interaction Skills, Social Interaction Skills, Classroom Interaction Skills | English | 5-12 | (Gilliam & Miller, 2006) |
| Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Preschool-Second UK | CELF-Preschool 2 UK | Informal | Descriptive Pragmatics Profile | English | 3-6 | (Wiig et al., 2006) |
| Evaluating Acquired Skills in Communication-3 | EASIC-3 | Informal | Prelinguistic skills, Pragmatics | English | Three months-years | (Marcott, 2009) |
| Language Use Inventory | LUI | Informal | Social pragmatic use of language | English | 18-47 month | (O'Neill, 2009) |
| Social Profile: Assessment of Social Participation | NA | Informal | Social Profile, Behavioral Interactions | English | Eight month-adulthood | (Donohue, 2011) |
| Battery name | Abbreviation | Type | Pragmatics | Language | Age | Citation |
| in Children, Adolescents, and Adults | | | | | | |
| Social Responsiveness Scale-2 | SRS-2 | Informal | Social Awareness<br>Social Cognition<br>Social Communication<br>Social Motivation<br>Restricted Interests and Repetitive Behavior<br>Social Communication and Interaction<br>Restricted Interests and Repetitive Behavior | English | Two years six months to adult | (Constantino, 2012) |
| Oral and Written Language Scales-Second Edition, Comprehensive Hand-Scored Kit | OWLS-II | Mixed | Pragmatic<br>Supralinguistic | English | 3-21 | (Carrow-Woolfolk, 2012) |
| Receptive, Expressive and Social Communication | RESCA-E | Mixed | Social Communication Core<br>Social Communication Inventory | English | 5-12 | (Hamaguchi & Ross-Swain, 2015) |

| Battery name | Abbreviation | Type | Pragmatics | Language | Age | Citation |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Assessment-Elementary Comprehensive Assessment of Spoken Language: Test Easel 3 Supralinguistic and Pragmatic Tests | (CASL-2) | Mixed | Supralinguistic: Knowledge and use of language in which meaning is not directly available from the surface lexical and syntactic information<br>Pragmatic Language: Knowledge of language that is appropriate across different situational contexts and the ability to modify language according to the social situation | English | 3-21 | (Carrow-Woolfolk, 2017) |
| Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Fifth Edition | CELF-5 UK | Mixed | Observation Rating Scale for evaluation of language in context<br>Pragmatics Profile and Pragmatic Activities Checklist to assess social communication skills | English | 5-21 | (Semel et al., 2017) |
| The Egyptian Arabic Pragmatic Language Test | EAPLT | Mixed | Diagnose and identify atypical PLD | Arabic | 2-9 | (Khodeir et al., 2018) |
| Executive Functions for Preschoolers | FE-PS 2-6 | Formal | inhibitory processes (inhibition of response and management of interference); postponement of gratification; more complex and interdependent skills, inhibition, working memory, and emerging flexibility. | Italian | 2-6 | (Lorusso, 2009) |
| Abilities of Pragmatic Language | APL | Formal | metaphors, understanding implied meanings, comics, situations, and theory of mind | Italian | 5-14 | (Usai et al., 2017) |

## FUTURE DIRECTIONS FOR RESEARCH ON PLD AND PLI

The scientific investigation of PLD has seen significant efforts from linguists, psychologists, speech and language pathologists, clinicians, and further specialists to understand and categorise the phenomenon. The perspectives which have been discussed so far have influenced these studies. However, most of the existing empirical evidence comes from studying the different types of disorders. These studies included those approaching PLD from linguistic, social, and cognitive perspectives (Colston, 2020), cognitive perspective (Sedaghatgoftar et al., 2019), and communicative function (E. V. Clark, 2018; Li, 2018) or communicative competence perspectives (Al Masaeed, 2017). However, a synthesis of these studies indicated that they are

motivated by individual differences in PLD and pragmatic language skills (PLS; see Matthews et al., 2018).

Papafragou (2018) mentioned describing the large existing literature on PLD "perhaps because pragmatics is so richly and inextricably linked with the ability to both processes and acquire language, and interconnects with a host of linguistic and cognitive processes, the large literature on pragmatic development has long resisted a neat synthesis" (Papafragou, 2018, p. 167). In this regard, several researchers attempted to prove the ability of infants and young children to show similar indicators of PLS, identical, or at least like those developed by adults (e.g., felicity of negative sentences and informativeness; see Nordmeyer & Frank, 2018), or between typical and atypical language development for children with SLI (Arosio et al., 2017). This led some researchers to argue for the existence of pragmatic beyond verbal and non-verbal elements. They referred to these as pragmalinguistic competence and sociopragmatic skills. While the former relates to performance, the latter depends on competence (Krulatz, 2018; Nguyen et al., 2017). Further research attempted to justify the criteria for PLD measures by investigating convergent and divergent validity to reach more specific results about the deficits that manifest PLD. For instance, a study included linguistic and social elements to assess PLD and diagnose PLI (Khodeir et al., 2018), cognitive and pragmatic elements to distinguish between mild traumatic brain injury and normal control (Lee & Kim, 2016).

Other evidence supports the claim that comorbid development abilities influence PLD in infancy, childhood, adolescence, and adulthood. However, it has also been argued that other external factors are vital to PLD (e.g., socialisation by caregivers, parents and siblings, teachers, and peers; see Bryant, 2018). The role of parents has been approached by several researchers considering its significance in PLD (Cordier et al., 2017). Parents and teachers are also primary sources in determining the PLD of their pupils or children, which is diagnostically justified due to the mutual exposure (Dooly & Tudini, 2016; Qi & Lai, 2017). Therefore, several PLD measures are based on reported data from parents and teachers (Hyter et al., 2017; Longobardi et al., 2017a).

## CONCLUSION

More research is needed to disentangle the existing competing explanations and to ease the confusion within the community of researchers concerning the most appropriate methods to assess PLD and diagnose PLI in pre-schoolers. The major problem is that researchers tend to use variables with inconsistent terminology to approach and deal with assessing PLD and PLI diagnosis. What worsens this situation is vast divergence among the researchers, test developers, and practitioners on what could be included as PLD elements and criteria for PLI. Our article tries to provide a comprehensive overview for future attempts to unify the field.

## AUTHOR CONTRIBUTION

The systematic literature review presented in this article results from the first author's research (Ahmed Alduais), including the knowledge of and reference to the discourse on PLD and PLI. The second author (Alexander Nicolai Wendt) has provided a critical perspective from the standpoint of theoretical psychology and linguistic and illustrative contributions.

## REFERENCES


Aarne, P., & Tallberg, I. M. (2010). Visual check back in children with Specific Language Impairment. *Journal of Pragmatics*, *42*(11), 3106–3113. https://doi.org/10.1016/j.pragma.2010.04.017

Adams, C. (2010). M. Perkins, Pragmatic impairment. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. Pp. 248. ISBN-13: 978-0-52-179070-3. *Journal of Child Language*, *37*(5), 1141–1145.

Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K., Nash, M., Green, J., Vail, A., & Law, J. (2012). The Social Communication Intervention Project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *47*(3), 233–244. https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00146.x

Al Masaeed, K. (2017). Interlanguage Pragmatic Development: Internal and External Modification in L2 Arabic Requests. *Foreign Language Annals*, *50*(4), 808–820. https://doi.org/10.1111/flan.12293

Alduais, A. (2012). Investigating the Relationship between Pragmatic Language Development and Early Childhood Education: A correlational study on a Sample of Saudi Female Preschoolers and Nonpreschoolers. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, *4*(3), 41–51. https://doi.org/10.9790/0837-0434151

Alduais, A. (2013a). *Identifying typical and atypical manifestations of pragmatic language impairment in Arabic: A multi-method study of individuals with developmental dysphasia*. King Saud University.

Alduais, A. (2013b). *Pragmatic Language Impairment & Developmental Dysphasia*. LAP Lambert Academic Publishing.

Alduais, A. M. (2012a). Conversational Implicature (Flouting the Maxims): Applying Conversational Maxims on Examples Taken from Non-Standard Arabic Language, Yemeni Dialect, an Idiolect Spoken at IBB City. *Journal of Sociological Research*, *3*(2), 376–387. https://doi.org/10.5296/jsr.v3i2.2433

Alduais, A. M. S. (2012b). Use of an Arabic-language Version of TOPL-2 to Identify Typical and Atypical Manifestations of Pragmatic Language Impairment in Individuals with Developmental Dysphasia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, *3*(3), 11–22. https://doi.org/10.9790/0837-0331122

Alduais, A. M., Shoeib, R. M., Al Hammadi, F. S., Al Malki, K. H., & Alenezi, F. H. (2012a). Measuring Pragmatic Language in Children with Developmental Dysphasia: Comparing Results of Arabic Versions of TOPL-2 and CELF-4 (PP and ORS Subtests). *International Journal of Linguistics*, *4*(2), 475–494. https://doi.org/10.5296/ijl.v4i2.1685

Alduais, A., Shoeib, R., Al-Hammadi, F., & Al-Malki, K. (2012b). Testing the Usability of an Arabic Version of TOPL-2 in Measuring Pragmatic Language Impairment in Children and Adolescents with Developmental Dysphasia. *International Journal of Linguistics*, *4*(2), 193–214. https://doi.org/10.5296/ijl.v4i2.1770

Al-Qaderi, I., & Alduais, A. (2019). The cooperative principle in political discourse: flouting Gricean maxims in Modern Standard Arabic political speeches. *Research Result. Theoretical and Applied Linguistics*, *5*(3), 3–13. https://doi.org/10.18413/2313-8912-2019-5-3-0-1

Al-Qaderi, I., Alduais, A., & Li Wang, S. (2017). Non-verbal communication across cultures: A case study of Chinese, Polish, Turkish and (Yemeni) Arabic cultures. *Research Result. Theoretical and Applied Linguistics*, *3*(3), 53–62. https://doi.org/10.18413/2313-8912-2017-3-3-53-62

Ambridge, B., Bidgood, A., & Thomas, K. (2020). Disentangling syntactic, semantic and pragmatic impairments in ASD: Elicited production of passives. *Journal of Child Language*, *Advanced o*(May), 1–18. https://doi.org/10.1017/S0305000920000215

Andrés Roqueta, C., Estevan, R. A. C., & Flores Builes, R. (2012). Social Cognition and pragmatic competence. The case of children with Specific Language Impairment. *International Journal of Psychological Research*, *5*(1), 59–69. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539008%5Cnhttp://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web

Andrés-Roqueta, C., & Katsos, N. (2017). The contribution of grammar, vocabulary, and theory of mind in pragmatic language competence in children with autistic spectrum disorders. *Frontiers in Psychology*, *8*(JUN), 2008–2012. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00996

Andrés-Roqueta, C., & Katsos, N. (2020). A distinction between linguistic and social pragmatics helps the precise characterization of pragmatic challenges in children with autism spectrum disorders and developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *63*(5), 1494–1508. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00263

Andrés-Roqueta, C., Adrian, J. E., Clemente, R. A., & Katsos, N. (2013). Which are the best predictors of theory of mind delay in children with specific language impairment? *International Journal of Language and Communication Disorders*, *48*(6), 726–737. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12045

Andrés-Roqueta, C., Adrian, J. E., Clemente, R. A., & Villanueva, L. (2016). Social cognition makes an independent contribution to peer relations in children with Specific Language Impairment. *Research in Developmental Disabilities*, *49–50*, 277–290. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.12.015

Andrés-Roqueta, C., Garcia-Molina, I., & Flores-Builes, R. (2021). Association between CCC-2 and Structural Language, Pragmatics, Social Cognition, and Executive Functions in Children with Developmental Language Disorder. *Children*, *8*(2), 123. https://doi.org/10.3390/children8020123

Anglada, E., Kinoo, P., Poncin, F., & Wintgens, A. (2016). Semantic-pragmatic disorder: Syndrome or Symptom? *Annales Medico-Psychologiques*, *174*(8), 665–671. https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.05.010

Arosio, F., Foppolo, F., Pagliarini, E., Perugini, M., & Guasti, M. T. (2017). Semantic and Pragmatic Abilities Can Be Spared in Italian Children with SLI. *Language Learning and Development*, *13*(4), 418–429. https://doi.org/10.1080/15475441.2017.1308254

Asada, K., Tomiwa, K., Okada, M., & Itakura, S. (2010). Fluent language with impaired pragmatics in children with Williams syndrome. *Journal of Neurolinguistics*, *23*(6), 540–552. https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2010.04.001

Baxendale, J., Lockton, E., Adams, C., & Gaile, J. (2013). Parent and teacher perceptions of participation and outcomes in an intensive communication intervention for children with pragmatic language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *48*(1), 41–53. https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00202.x

Białecka-Pikul, M., Filip, A., Stępień-Nycz, M., Kuś, K., & O'Neill, D. K. (2019). Ratunku! or just tunku! evidence for the reliability and concurrent validity of the language use inventory–Polish. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *62*(7), 2317–2331. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0230

Binns, A. V, & Oram Cardy, J. (2019). Developmental social pragmatic interventions for preschoolers with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism & Developmental Language Impairments*, *4*, 1–18. https://doi.org/10.1177/2396941518824497

Bishop, D. (2003). *Children's Communication Checklist (CCC-2)* (2nd ed.). Pearson Education Ltd.

Bishop, D. V. M. (2002). Putting language genes in perspective. In *Trends in Genetics* (Vol. 18, Issue 2, pp. 57–59). https://doi.org/10.1016/S0168-9525(02)02596-9

Bishop, D. V. M., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children combining language test scores with parental report. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *44*(5), 600–615. https://doi.org/10.1080/13682820802259662

Bishop, D. V. M., Chan, J., Adams, C., Hartley, J., & Weir, F. (2000). Conversational

responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children. *Development and Psychopathology*, *12*(2), 177–199. https://doi.org/10.1017/S0954579400002042

Bishop, D. V. M., Maybery, M., Wong, D., Maley, A., & Hallmayer, J. (2006). Characteristics of the broader phenotype in autism: A study of siblings using the children's communication checklist-2. *American Journal of Medical Genetics - Neuropsychiatric Genetics*, *141 B*(2), 117–122. https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30267

Blom, E., Vasić, N., & Baker, A. (2015). The pragmatics of articles in Dutch children with specific language impairment. *Lingua*, *155*(2013), 29–42. https://doi.org/10.1016/j.lingua.2013.12.002

Botting, N., & Conti-Ramson, G. (2013). Pragmatic language impairment without autism. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, *3*(4), 2319–2319. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_101074

Brenne, E., & Rimehaug, T. (2019). Pragmatic language impairment general and specific associations to mental health symptom dimensions in a child psychiatric sample. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, *7*(1), 1–10. https://doi.org/10.21307/sjcapp-2019-001

Bryant, J. B. (2018). Pragmatic development. In E. L. Bavin & L. R. Naigles (Eds.), *The Cambridge Handbook of Child Language* (Vol. 14, Issue 3, pp. 438–457). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781316095829.020

Carrow-Woolfolk, E. (2012). *OWLS-II: Oral and Written Language Scales-Second Edition, Comprehensive Hand-Scored Kit*. Proed.

Carrow-Woolfolk, E. (2017). *Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL-2): CASL-2 Test Easel 3 Supralinguistic and Pragmatic Tests*. Mind Resources.

Ceccarelli, F., Pirone, C., Mina, C., Mascolo, A., Perricone, C., Massaro, L., Spinelli, F. R., Alessandri, C., Valesini, G., & Conti, F. (2019). Pragmatic language dysfunction in systemic lupus erythematosus patients: Results from a single center Italian study. *PLoS ONE*, *14*(11), 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224437

Chuthapisith, J., Taycharpipranai, P., Roongpraiwan, R., & Ruangdaraganon, N. (2014). Translation and validation of the children's communication checklist to evaluate pragmatic language impairment in Thai children. *Pediatrics International*, *56*(1), 31–34. https://doi.org/10.1111/ped.12216

Ciebiera, M., & Łoziński, T. (2020). Pragmatic language dysfunctions in schizophrenia and depression patients – a preliminary study. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, *20*(1), 3–12. https://doi.org/10.15557/PiPK.2020.0001

Clark, E. V. (2018). Conversation and Language Acquisition: A Pragmatic Approach. *Language Learning and Development*, *14*(3), 170–185. https://doi.org/10.1080/15475441.2017.1340843

Colston, H. L. (2020). Figurative language development/acquisition research: Status and ways forward. *Journal of Pragmatics*, *156*(XXXX), 176–190. https://doi.org/10.1016/j.pragma.2019.07.002

Constantino, J. N. (2012). *Social Responsiveness Scale - 2*. Pearson Education Ltd.

Cordier, R., Munro, N., Wilkes-Gillan, S., Ling, L., Docking, K., & Pearce, W. (2017). Evaluating the pragmatic language skills of children with ADHD and typically developing playmates following a pilot parent-delivered play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal*, *64*(1), 11–23. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12299

Creemers, A., & Schaeffer, J. C. (2015). Grammatical and pragmatic properties of the DP in children with Specific Language Impairment (SLI) and in children with High Functioning Autism (HFA). *Linguistics in the Netherlands*, *32*, 16–32. https://doi.org/10.1075/avt.32.02cre

Cummings, L. (2008). *Clinical Linguistics*. Edinburgh University Press Ltd.

Cummings, L. (2009). *Clinical Pragmatics*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511581601

Cummings, L. (2014a). *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology 3: Pragmatic Disorders* (Vol. 1).

Cummings, L. (2014b). *The Communication Disorders Workbook*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781107295117

Cummings, L. (2015). The Cambridge handbook of communication disorders. In *The Cambridge Handbook of Communication Disorders*. https://doi.org/10.1017/CBO9781139108683

Cummings, L. (2016a). Boy with pragmatic language impairment. In *Case Studies in Communication Disorders* (pp. 92–98). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781316651100.016

Cummings, L. (2016b). Swedish-speaking girl with pragmatic language impairment. In *Case Studies in Communication Disorders* (Vol. 2, pp. 99–105). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781316651100.017

Cummings, L. (Ed.). (2010). *The Pragmatics Encyclopedia*. Routledge.

Cummings, L. (Ed.). (2017). *Research in Clinical Pragmatics* (Vol. 11). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2

Damico, J. S., Müller, N., & Ball, M. J. (Eds.). (2010). *The Handbook of Language and Speech Disorders*. Wiley. https://doi.org/10.1002/9781444318975

Davies, C., Andrés-Roqueta, C., & Norbury, C. F. (2016). Referring expressions and structural language abilities in children with specific language impairment: A pragmatic tolerance account. *Journal of Experimental Child Psychology*, *144*, 98–113. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.11.011

De Weck, G., & Jullien, S. (2013). How do French-speaking children with specific language impairment first mention a referent in storytelling? Between reference and grammar. *Journal of Pragmatics*, *56*(1), 70–87. https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.05.009

Donohue, M. V. (2011). *Social Profile: Assessment of Social Participation in Children, Adolescents, and Adults*. Academic Therapy Publications.

Dooly, M., & Tudini, V. (2016). 'Now we are teachers': The role of small talk in student language teachers' telecollaborative task development. *Journal of Pragmatics*, *102*, 38–53. https://doi.org/10.1016/j.pragma.2016.06.008

Douglas, J. M. (2017). So that's the way it is for me - Always being left out. Acquired Pragmatic Language Impairment and Social Functioning following Traumatic Brain Injury. *Brain Impairment*, *18*(3), 321–331. https://doi.org/10.1017/BrImp.2017.20

Ferrara, M., Camia, M., Cecere, V., Villata, V., Vivenzio, N., Scorza, M., & Padovani, R. (2020). Language and Pragmatics Across Neurodevelopmental Disorders: An Investigation Using the Italian Version of CCC-2. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(4), 1295–1309. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04358-6

Freed, J., Adams, C., & Lockton, E. (2011). Literacy skills in primary school-aged children with pragmatic language impairment: A comparison with children

with specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *46*(3), 334–347. https://doi.org/10.3109/13682822.2010.500316

Freed, J., Adams, C., & Lockton, E. (2015). Predictors of reading comprehension ability in primary school-aged children who have pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, *41–42*, 13–21. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.03.003

Freed, J., Lockton, E., & Adams, C. (2012). Short-term and working memory skills in primary school-aged children with specific language impairment and children with pragmatic language impairment: Phonological, linguistic, and visuo-spatial aspects. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *47*(4), 457–466. https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00148.x

Fukuhara, K., Ogawa, Y., Tanaka, H., Nagata, Y., Nishida, S., Haga, D., & Nishikawa, T. (2017). Impaired Interpretation of Others' Behavior is Associated with Difficulties in Recognizing Pragmatic Language in Patients with Schizophrenia. *Journal of Psycholinguistic Research*, *46*(5), 1309–1318. https://doi.org/10.1007/s10936-017-9497-8

Gaile, J. (2014). *The nature of metacognition in speech and language therapy for children with pragmatic language impairment*. The University of Manchester.

Garcia-Molina, I., Clemente-Estevan, R. A., & Andrés-Roqueta, C. (2019). Detailing the understanding of moral judgments in autism. A study with Spanish-speaking children. *Cognitive Development*, *52*(January), 100815. https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2019.100815

Garcia-Molina, I., Clemente-Estevan, R. A., & Andrés-Roqueta, C. (2020). Investigating moral judgments in autistic children: integrating the observer's and the speaker's mind. *Journal of Cognitive Psychology*. https://doi.org/10.1080/20445911.2020.1856120

Gentilleau-Lambin, P., Nicli, J., Richard, A. F., Macchi, L., Barbeau, C., Nguyen, S., Medjkane, F., & Lemaître, M. P. (2019). Assessment of conversational pragmatics: A screening tool for pragmatic language impairment in a control population of children aged 6–12 years. *Archives de Pediatrie*, *26*(4), 214–219. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.03.004

Geurts, H., & Embrechts, M. (2010). Pragmatics in pre-schoolers with language impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *45*(4), 436–447. https://doi.org/10.3109/13682820903165685

Gibson, J., Adams, C., Lockton, E., & Green, J. (2013). Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *54*(11), 1186–1197. https://doi.org/10.1111/jcpp.12079

Gilliam, J. E., & Miller, L. (2006). *PLSI: Pragmatic Language Skills Inventory*. Proed.

Green, B. C., Johnson, K. A., & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: An integrated review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *49*(1), 15–29. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12056

Guimarães, C. da S., Cruz-Santos, A., & Almeida, L. (2013). Adaptation of the Parent Report Language Use Inventory for 18- to 47-months-old children to European Portuguese: A Pilot Study. *ACR*, *18*(4), 332–338.

Hamaguchi, P., & Ross-Swain, D. (2015). *Receptive, Expressive and Social Communication Assessment - Elementary (RESCA-E)*. Academic Therapy Publications.

Harrington, V. (2011). *Analysis of the lived experiences of young adults with specific language impairment and/or pragmatic language impairment to inform counselling psychology practice*. The University of Wolverhampton.

Helland, Wenche A, & Møllerhaug, L. H. (2020). Assessing pragmatic competence in 18-to 47-months-old Norwegian children. A pilot study with the Language Use Inventory (LUI). *RASK*, *52*, 21–37.

Helland, W. A., & Helland, T. (2017a). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, *70*(September), 33–39. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.009

Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M., & Posserud, M. B. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood - The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, *35*(5), 943–951. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.016

Holck, P., Sandberg, A. D., & Nettelbladt, U. (2010). Inferential ability in children with cerebral palsy, spina bifida and pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, *31*(1), 140–150. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.08.008

Howard, S., Wells, B., & Local, J. (2008). *The Handbook of Clinical Linguistics* (M. J. Ball, M. R. Perkins, N. Müller, & S. Howard (Eds.)). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1002/9781444301007

Hyter, Y., Vogindroukas, I., Chelas, E. N., Paparizos, K., Kivrakidou, E., & Kaloudi, V. (2017). Differentiating Autism from Typical Development: Preliminary Findings of Greek Versions of a Pragmatic Language and Social Communication Questionnaire. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, *69*(1–2), 20–26. https://doi.org/10.1159/000479277

Ifantidou, E. (2014). *Pragmatic Competence and Relevance* (Vol. 245). John Benjamins Publishing Company. https://doi.org/10.1075/pbns.245

Inoko, K., Kodaira, K., & Osawa, M. (2012). Atomoxetine improves communication in a girl with semantic-pragmatic disorder. *Pediatrics International*, *54*(4), 546–549. https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2012.03581.x

Ishihara, N., & Cohen, A. D. (2010). *Teaching and Learning Pragmatics Where Language and Culture Meet: Where Language and Culture Meet*. Pearson.

Islam, N. N. (2017). A Study of the Pragmatic Language Impairments of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Language in India*, *17*(5), 133. https://search.proquest.com/docview/1923319283?accountid=14701%0Ahttp://sfx.scholarsportal.info/ottawa?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Allba&atitle=A+Study+of+the+Pragmatic+Language+Impairments+of+

Jucker, A. H. (Ed.). (1995). *Historical Pragmatics*. John Benjamins Publishing Company.

Katsos, N., & Bishop, D. V. M. (2011). Pragmatic tolerance: Implications for the acquisition of informativeness and implicature. *Cognition*, *120*(1), 67–81. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2011.02.015

Katsos, N., Roqueta, C. A., Estevan, R. A. C., & Cummins, C. (2011). Are children with Specific Language Impairment competent with the pragmatics and log-

ic of quantification? *Cognition*, *119*(1), 43–57. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2010.12.004

Ketelaars, Mieke P., Jansonius, K., Cuperus, J., & Verhoeven, L. (2016). Narrative competence in children with pragmatic language impairment: A longitudinal study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *51*(2), 162–173. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12195

Ketelaars, Mieke Pauline, Jansonius, K., Cuperus, J., & Verhoeven, L. (2012). Narrative competence and underlying mechanisms in children with pragmatic language impairment. *Applied Psycholinguistics*, *33*(2), 281–303. https://doi.org/10.1017/S014271641100035X

Kheir El-Din, S., & Sallam, Y. (2015). Grammatical comprehension in developmental semantic-pragmatic disorder. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, *31*(3), 176. https://doi.org/10.4103/1012-5574.161607

Khodeir, M. S., Hegazi, M. A., & Saleh, M. M. (2018). Development and standardization of a test for pragmatic language skills in Egyptian Arabic: The Egyptian Arabic pragmatic language test (EAPLT). *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, *69*(5–6), 209–218. https://doi.org/10.1159/000485656

Krulatz, A. (2018). Development of Pragmalinguistic and Pragmatic Skills in Children Versus Adult L2 Learners. *The TESOL Encyclopedia of English Language Teaching*, 1–7. https://doi.org/10.1002/9781118784235.eelt0231

Lam, Y. G., & Yeung, S. S. S. (2012). Towards a convergent account of pragmatic language deficits in children with high-functioning autism: Depicting the phenotype using the pragmatic rating scale. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(2), 792–797. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.08.004

Larkin, F., Hobson, J. A., Hobson, R. P., & Tolmie, A. (2017a). Collaborative competence in dialogue: Pragmatic language impairment as a window onto the psychopathology of autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *43–44*(September), 27–39. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.09.004

Laws, G., & Bishop, D. V. M. (2004). Pragmatic language impairment and social deficits in Williams syndrome: A comparison with Down's syndrome and specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *39*(1), 45–64. https://doi.org/10.1080/13682820310001615797

Lee, M. S., & Kim, H. H. (2016). Development and application of cognitive-pragmatic language ability assessment protocol for traumatic brain injury. *Applied Neuropsychology: Adult*, *23*(6), 436–448. https://doi.org/10.1080/23279095.2016.1178644

Li, S. (2018). Developing a test of L2 Chinese pragmatic comprehension ability. *Language Testing in Asia*, *8*(1). https://doi.org/10.1186/s40468-018-0054-7

Longobardi, E., Lonigro, A., Laghi, F., & O'Neill, D. K. (2017a). Pragmatic language development in 18- to 47-month-old Italian children: A study with the Language Use Inventory. *First Language*, *37*(3), 252–266. https://doi.org/10.1177/0142723716689273

Lorusso, M. L. (2009). *APL Medea: Pragmatic Skills in the Medea Language*. Giunti Psychometrics.

Mäkinen, L., Loukusa, S., Laukkanen, P., Leinonen, E., & Kunnari, S. (2014). Linguistic and pragmatic aspects of narration in Finnish typically developing children and children with specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics*, *28*(6), 413–427. https://doi.org/10.3109/02699206.2013.875592

Marcott, A. (2009). *Evaluating Acquired Skills in Communication-3 (EASIC-3)*. Academic Therapy Publications.

Matthews, D. (Ed.). (2014). *Pragmatic Development in First Language Acquisition* (Vol. 10). John Benjamins Publishing Company. https://doi.org/10.1075/tilar.10

Matthews, D., Biney, H., & Abbot-Smith, K. (2018). Individual Differences in Children's Pragmatic Ability: A Review of Associations with Formal Language, Social Cognition, and Executive Functions. *Language Learning and Development*, *14*(3), 186–223. https://doi.org/10.1080/15475441.2018.1455584

Meibauer, J., & Steinbach, M. (Eds.). (2011). *Experimental Pragmatics/Semantics*. John Benjamins Publishing Company.

Miller, M., Young, G. S., Hutman, T., Johnson, S., Schwichtenberg, A. J., & Ozonoff, S. (2015). Early pragmatic language difficulties in siblings of children with autism: Implications for DSM-5 social communication disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *56*(7), 774–781. https://doi.org/10.1111/jcpp.12342

Montemurro, S., Mondini, S., Signorini, M., Marchetto, A., Bambini, V., & Arcara, G. (2019). Corrigendum: Pragmatic Language Disorder in Parkinson's Disease and the Potential Effect of Cognitive Reserve (Frontiers in Psychology, (2019), 10, 10.3389/fpsyg.2019.01220). *Frontiers in Psychology*, *10*(October), 1–2. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02201

Murphy, S., Joffe, V., Donald, L., Radley, J., Suntharajah, S., Welch, C., Bell, K., Messer, D., Crafter, S., Fairhurst, C., Corbacho, B., Rodgers, S., & Torgerson, D. (2021). Evaluating 'Enhancing Pragmatic Language skills for Young children with Social communication impairments' (E-PLAYS): a feasibility cluster-randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, *9*, 1–18. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40814-020-00724-9

Nguyen, M. T. T., Pham, H. T., & Pham, T. M. (2017). The effects of input enhancement and recasts on the development of second language pragmatic competence. *Innovation in Language Learning and Teaching*, *11*(1), 45–67. https://doi.org/10.1080/17501229.2015.1026907

Norbury, C. F., & Bishop, D. V. M. (2002). Inferential processing and story recall in children with communication problems: A comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioning autism. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *37*(3), 227–251. https://doi.org/10.1080/13682820210136269

Nordmeyer, A. E., & Frank, M. C. (2018). Early Understanding of Pragmatic Principles in Children's Judgments of Negative Sentences. *Language Learning and Development*, *14*(4), 262–278. https://doi.org/10.1080/15475441.2018.1463850

O'Neill, D. (2009). *Language Use Inventory LUI*. Knowledge In Development Inc.

O'Neill, D. K. (2007). The language use inventory for young children: A parent-report measure of pragmatic language development for 18- to 47-month-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *50*(1), 214–228. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007/017)

Osman, D. M., Shohdi, S., & Aziz, A. A. (2011). Pragmatic difficulties in children with Specific Language Impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *75*(2), 171–176. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.10.028

Papafragou, A. (2018). Pragmatic Development. *Language Learning and Development*, *14*(3), 167–169. https://doi.org/10.1080/15475441.2018.1455791

Paradis, M. (Ed.). (1998). *Pragmatics in Neurogenic Communication Disorders*. Brill. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161%0Ahttp://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf%0Ahttp://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://arxi

Perkins, M. (2007). *Pragmatic Impairment*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511486555

Perkins, M. R. (2008). Pragmatic Impairment as an Emergent Phenomenon. *The Handbook of Clinical Linguistics*, 79–91. https://doi.org/10.1002/9781444301007.ch5

Perkins, M. R. (2008). Pragmatic Impairment as an Emergent Phenomenon. *The Handbook of Clinical Linguistics*, 79–91. https://doi.org/10.1002/9781444301007.ch5

Perkins, M. R. (2008). Pragmatic Impairment as an Emergent Phenomenon. *The Handbook of Clinical Linguistics*, 79–91. https://doi.org/10.1002/9781444301007.ch5

Perkins, M. R. (2010). Pragmatic Impairment. In J. S. Damico, N. Müller, & M. J. Ball (Eds.), *The Handbook of Language and Speech Disorders* (pp. 227–246). Blackwell Publishing Ltd.

Perkins, M., & Howard, S. (Eds.). (2000). *New Directions in Language Development and Disorders*. Springer Science+Business Media.

Pesco, D., & O'Neill, D. K. (2012). Predicting later language outcomes from the language use inventory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *55*(2), 421–434. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0273)

Pesco, D., & O'Neill, D. K. (2016). Assessing Early Language Use by French-speaking Canadian children: Introducing the LUI-French. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, *40*(3), 198–217. http://cjslpa.ca/files/2016_CJSLPA_Vol_40/No_03/CJSLPA_2016_Vol_40_No_3_Pesco_O_Neill_198-217.pdf

Pijnacker, J., Vervloed, M. P. J., & Steenbergen, B. (2012). Pragmatic abilities in children with congenital visual impairment: An exploration of non-literal language and advanced theory of mind understanding. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42*(11), 2440–2449. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1500-5

Prévost, P., Tuller, L., Zebib, R., Barthez, M. A., Malvy, J., & Bonnet-Brilhault, F. (2018). Pragmatic versus structural difficulties in the production of pronominal clitics in French-speaking children with autism spectrum disorder. *Au-*

*tism & Developmental Language Impairments*, *3*, 239694151879964. https://doi.org/10.1177/2396941518799643

Prucha, J. (1983). *Pragmalinguistics: Vol. IV:5*. John Benjamins Publishing Company. https://doi.org/10.1075/pb.iv.5

Qi, X., & Lai, C. (2017). The effects of deductive instruction and inductive instruction on learners' development of pragmatic competence in the teaching of Chinese as a second language. *System*, *70*, 26–37. https://doi.org/10.1016/j.system.2017.08.011

Reindal, L., Nærland, T., Weidle, B., Lydersen, S., Andreassen, O. A., & Sund, A. M. (2021). Structural and Pragmatic Language Impairments in Children Evaluated for Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04853-1

Reisinger, L. M., Cornish, K. M., & Fombonne, É. (2011). Diagnostic differentiation of autism spectrum disorders and pragmatic language impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *41*(12), 1694–1704. https://doi.org/10.1007/s10803-011-1196-y

Ryder, N., & Leinonen, E. (2014). Pragmatic Language Development in Language Impaired and Typically Developing Children: Incorrect Answers in Context. *Journal of Psycholinguistic Research*, *43*(1), 45–58. https://doi.org/10.1007/s10936-013-9238-6

Sedaghatgoftar, N., Karimi, M. N., Babaii, E., & Reiterer, S. M. (2019). Developing and validating a second language pragmatics aptitude test. *Cogent Education*, *6*(1), 1–20. https://doi.org/10.1080/2331186X.2019.1654650

Selås, M., & Helland, W. A. (2016). Pragmatic language impairment in children with Noonan syndrome. *Clinical Linguistics and Phonetics*, *30*(11), 899–910. https://doi.org/10.1080/02699206.2016.1188422

Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. (2017). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Fifth Edition (CELF-5 UK)*. Pearson Education Ltd.

Sperber, D., & Wilson, D. (1996). *Relevance: Communication and Cognition* (2nd ed.). Blackwell Publishers Ltd. https://doi.org/10.1191/026765800673158592

Stockall, N. (2011). Cooperative Groups: Engaging Elementary Students with Pragmatic Language Impairments. *Teaching Exceptional Children*, *44*(2), 18–25.

https://doi.org/10.1177/004005991104400202

Turkstra, L. S., Clark, A., Burgess, S., Hengst, J. A., Wertheimer, J. C., & Paul, D. (2017). Pragmatic communication abilities in children and adults: implications for rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation*, *39*(18), 1872–1885. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1212113

Usai, M. C., Traverso, L., Gandolfi, E., & Viterbori, P. (2017). *FE-PS 2-6: Battery for the assessment of executive functions in preschool*. Erickson. https://www.erickson.it/it/feps-26

Whitehouse, A. J. O., Watt, H. J., Line, E. A., & Bishop, D. V. M. (2009). Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *44*(4), 511–528. https://doi.org/10.1080/13682820802708098

Wiig, E. H., Secord, W., & Semel, E. (2006). *CELF-Preschool 2 UK*. Pearson Education Ltd.

Ying Sng, C., Carter, M., & Stephenson, J. (2018). A systematic review of the comparative pragmatic differences in conversational skills of individuals with autism. *Autism & Developmental Language Impairments*, *3*, 1–24. https://doi.org/10.1177/2396941518803806

Zufferey, S. (2010). *Lexical Pragmatics and Theory of Mind* (Vol. 201). John Benjamins Publishing Company. https://doi.org/10.1075/pbns.201

Zufferey, S. (2015). *Acquiring Pragmatics Social and cognitive perspectives*. Routledge.

*Ahmed Alduais*
*Odeljenje za humane nauke, Univerzitet u Veroni, Italija*
*Alexander Nicolai Wendt,*
*Odeljenje za psihologiju, Ruprecht-Karls-Universität, Haidelberg, nemačka*

# PROCENA RAZVOJA PRAGMATIČNOG JEZIKA I DIJAGNOSTIKA PRAGMATIČNOG JEZIČKOG POREMEĆAJA: NAJNOVIJI PREGLED

**Sažetak**

Sprovedeno je istraživanje o razvoju pragmatičkog jezika (RPJ) iz lingvističke, psihološke, socijalne, kognitivne, kliničke, pa čak i neurološke perspektive. Shodno tome, ove perspektive su stvorile mnoge studije o konceptualizaciji RPJ-a i dijagnozi poremećaja pragmatičnog jezika (PPJ). Ovi konkurentni nalozi postali su zbunjujući za istraživače, kliničare i društvo, ometajući odgovarajuću procenu RPJ i što je još važnije, dijagnozu PPJ. U ovom pregledu literature, istraživač tvrdi da ovi suprotstavljeni prikazi proizilaze iz različitih perspektiva i pozadina koje treba da se sastanu, negde, da bi se okončala ova postojeća konfuzija i disparitet među istraživačkom zajednicom. Prvo, istraživač predstavlja važnost istraživanja RPJ i PPJ. Istraživač, zatim, ispituje RPJ i PPJ. Zatim, istraživač sintetizuje nedavna istraživanja o RPJ i dostupnim alatima koji se koriste za procenu RPJ i PPJ sa posebnim osvrtom na decu predškolskog uzrasta. Istraživač završava razgovorom o budućim pravcima istraživanja o proceni RPJ i dijagnozi PPJ.

**Ključne reči:** *pragmatički jezički razvoj, pragmatički jezičkiporemećaj, predškolci, procena, dijagnoza*

*Ezra N. S. Lockhart*
*Northcentral University, California, USA*

*613.86:795(73)*
*613.8:613.95/.96(73)*
*Originalni naučni rad*

# THE EXAMINATION OF MOTIVATION AND COGNITIVE-BEHAVIORAL FACTORS IN INTERNET GAMING DISORDER

**Abstract:** A portion of the US population are choosing online games as a form of recreation and, consequently, develop unhealthy preoccupations with activities on the Internet. The most notable form of Internet addiction for the past 20 years has been Massive Multi-user Online Role-Playing Game (MMORPG) with American adults between 20 and 40 years old identified as high risk of developing problematic online gaming behaviors. Problematic online gaming behaviors and the resultant functional impairment of daily living that adults experience from playing MMORPGs was the problem addressed in this study, while the purpose was to provide further insight into those behaviors that adults experience from playing MMORPGs. This study used descriptive, pre-transcendental, psychological phenomenological methods and associated five step phenomenological psychological data analysis and was predicated on the integration of the Online Gameplay Motivations Theory and the Cognitive-Behavioral Model of Specific Pathological Internet Use. apriori, criteria-based sampling strategies were used to recruit seven adult participants who have played numerous MMORPGs over a period of no less than 5 years and as recently as 2 months. Interviews provided raw data, the analysis produced 26 themes and subthemes, which answered four research questions. The results indicated that adult MMORPG players who experience problematic online gaming behaviors experience both benefits (e.g., access to virtual-relationships, increased attention and focus, increased technology competency) and detriments (e.g., maladaptive cognitions, behavioral symptoms) from this online gameplay. Implications for practice includes intensive outpatient as aftercare and co-occurring disorder treatment models. Future research might consider identifying the impact of situational cues, employer perception of technology competency, quality of displacement, and distinguishing between pre-existing and co-occurring psychopathology.

**Keywords:** *Internet gaming disorder, MMORPG, motivation, cognitive-behavioral, psychology*

The growth of the Internet is unprecedented with now more than 30% of the world's population with access, which translates to over 2 billion Internet users (Curran et al., 2016). Youth and emerging adults between 15 and 24 years old access the Internet at higher proportions at 94.3% in developed countries and 67.3% in developing countries (ITU, 2017). Survey results released from the Pew Research Center reveals American adults and youth are choosing computer games as a form of recreation at rates between 48% and 77% (Duggan, 2015). Furthermore, adult males (e.g., 50%) and females (e.g., 48%) are choosing online gaming at similar rates (Duggan, 2015). A portion of the population, as a consequence, develops unhealthy preoccupations with activities on the Internet.

The most notable form of Internet addiction for the past 20 years has been MMORPGs with adults between 20 and 40 years old identified as high risk of developing problematic online gaming behaviors (Ferguson et al., 2011; King et al., 2019; Kuss, 2017). MMORPG genre differ from linear gameplay (Braithwaite, 2018; Roy & Ferguson, 2016) in the following ways: (a) persistent-state open virtual-worlds, (b) no conclusion to the game, (c) routine daily progress tasks, (d) routine updated game content and game balance, (e) player-built virtual-communities, and (f) sustained collaboration. Recent scientific reports implicate online games, as one of these aspects of the Internet in which technology is used excessively and unhealthily; therein, players of online games are developing problematic online gaming behaviors (see Griffiths et al., 2016a; Kardefelt-Winther, 2014; Saunders et al., 2017). Studies indicate, contrary to stereotypes, adults rather than youth are more likely to engage in online gameplay (Bergstrom et al., 2016; Molesworth & Watkins, 2016). Contrariwise, the available research literature focuses on youth (Anderson et al., 2017; Stavropoulos et al., 2017). Given a meta-analysis of 33 published studies, adults between 20 and 40 years old in the US are identified as a high-risk group at rates of 3.1% (Ferguson et al., 2011). Nationally representative samples, from both Eastern and Western countries, indicate prevalence rates ranges between 2.4% to 45% (Pontes et al., 2016; Rehbein et al., 2015, 2016; Rücker et al., 2015; Wittek et al., 2016). These prevalence rates portend problematic online gaming behaviors as a global crisis.

## STATEMENT OF THE PROBLEM

The problem addressed by this study is the problematic online gaming behaviors that adults experience from playing MMORPGs (King et al., 2016; Lopez-Fernandez, 2018; O'Connor et al., 2016). Problematic online gaming behaviors frequently includes sleeping, eating, bathing, and toileting deprivation (Lopez-Fernandez, 2018). Decreased employment performance, employment loss, and long-term unemployment are often experienced (Király et al., 2017; Lee et al., 2017). This preoccupation extends beyond gameplay with adults abandoning social and recreational activities to spend additional time on MMORPG-related online gaming forums and private social networking groups (King et al., 2016; Kuss, 2017; Lopez-Fernandez, 2018). Deceiving partners, spouses, family, and friends to continue engaging directly or indirectly with MMORPGs is commonly experienced (Lopez-Fernandez, 2018).

Overall, the consequence of problematic online gaming behaviors is functional impairment of daily living (Kuss, 2017). Adults have jeopardized their education, employment, relationships, psychological wellbeing, and physical health from consequential impairments (Király et al., 2017; Lee et al., 2017). If this problem is not addressed, problematic online gaming behaviors will continue to impair daily living for adult MMORPG players (King et al., 2016; Lopez-Fernandez, 2018; O'Connor et al., 2016).

Adult MMORPG players' perceptions of the progression and prevention of problematic online gaming behaviors are unknown (Billieux et al., 2015; Lopez-Fernandez, 2018). Various methods to obtain quantitative and qualitative data exist; however, the majority of studies have used quantitative methodologies and, as such, there is a paucity of qualitative studies (with a few recent exceptions; King et al., 2016; Lopez-Fernandez, 2018; O'Connor et al., 2016). Of the limited qualitative studies on this topic none to date attempted to describe and explicate the complexity of the phenomenon of problematic online gaming behaviors through psychological phenomenological methods or collectively investigated motivation to play MMORPGs, maladaptive cognitions, preexisting psychopathology, life stressors, situational cues, and exposure to technology involved with problematic online gaming behaviors. Therefore, this study aimed to fill the gaps in the qualitative literature base on this topic.

## PRINCIPAL AIM AND THEORETICAL FRAMEWORK

The principal aim of this study was to understand the lived experiences of adult MMORPG players that exhibit problematic online gaming behaviors. Investigation of these behaviors directly from this population has the potential to enhance the understanding of problematic online gaming behaviors, high engagement, and Internet gaming disorder. The following research questions were used to guide the gathering of data for this study: (a) What are adult MMORPG players' lived experiences of non-problematic online gaming? (b) What are adult MMORPG players' lived experiences of problematic online gaming behaviors? (c) What are adult MMORPG players' lived experiences of attempts to prevent problematic online gaming behaviors? (d) What are adult MMORPG players' perspectives of how problematic online gaming behaviors might be prevented?

The theoretical framework of this study was predicated on the integration of the Online Gameplay Motivations Theory (Yee, 2006) and the Cognitive-Behavioral Model of Pathological Internet Use (Davis, 2001). These two models were the most effective theoretical inquiries for this research and was triangulated and qualitatively applied to the research findings. The emergence of themes was made possible through the framing of two theories that focus on separate aspects of problematic online gaming behaviors. With just the theoretical lens of Davis' (2001) model, there would have been a focus on problematic online gaming behaviors purely from a psychopathological standpoint. Yee's (2006) model provided a counterbalance to a purely psychopathological approach allowing for the emergence of themes of motivational factors behind behaviors. Therefore, theory triangulation best aided in the task of describing and explicating the complexity of the phenomenon of problematic online gaming behaviors (Turner & Turner, 2009). Additionally, theory triangulation addressed the current debate of potential erroneous pathologizing of normal behaviors and normal aspects of contemporary culture and society (Aarseth et al., 2017; Saunders et al., 2017).

## MATERIALS NAD METHOD

Permission to conduct this study was obtained from Northcentral University's Institutional Review Board in 2020. Field-testers were e-mailed an expert package for review which included the consent letter and field-test form. Three field-testers responded with feedback.

***Design.*** Descriptive, pre-transcendental, psychological phenomenological methods were used (Giorgi et al., 2017). Giorgi and colleagues (2017) developed strictly descriptive phenomenological methods for psychological research rooted in non-interpretive Husserlian philosophical phenomenology. Giorgi posits that lived experiences can be described by a thorough phenomenological psychological analysis of data within the perspective of the phenomenological psychological reduction (Giorgi et al., 2017). While philosophical transcendental reduction is interested a completely purified lived experience of consciousness, phenomenological psychological reduction is interested in actual human consciousness (Giorgi et al., 2017).

***Participants and Procedures***. The target population for this research study was adult MMORPG players between the ages of 18 and 40 years old living in the US given that 3.1% of adults in this age range were identified as a high-risk group for developing problematic online gaming behaviors (Ferguson et al., 2011). Participants were required to be native English speakers, writers, and located in the United States to ensure similar cultural and historical context of their lived experiences. In terms of nationality, adult MMORPG players were limited to those living in the United States. The a priori inclusion criteria required participants to report (a) having played MMORPGs over a period of no less than 5 years, (b) having experienced or currently experiencing problematic online gaming behaviors, and (c) investing a minimum of 20 hours a week in MMORPG gameplay and/or non-gameplay associated MMORPG activities. The length of time playing MMORPGs in general was determined to ensure participants could provide depth of experience instead of short-term encounters with MMORPGs. MMORPG players often commit to years of long-term gameplay in a particular MMORPG game title as they build lasting, durable, and meaningful social relationships by means of virtual-communities (Braithwaite, 2018; Cărătărescu-Petrică, 2015).

Recruitment entailed posting messages to MMORPG-related online gaming forums and social media platforms. Only open to the public or open, moderated forums was used for recruitment. Snowball sampling and a priori, criteria-based sampling strategies were additionally used. Qualitative semi-structured interviews guided by an interview guide were conducted through Skype, a means of electronic communication capable of video conferencing, audio-only conferencing, and instant messaging.

***Instrument and Analytical Strategy***. The two main instruments for this study were an interview guide and the researcher-as-instrument. The same interview pro-

tocol was used for each participant to provide basic and uniform structure. Process and procedural consistency, comparability, reliability, and enhanced analysis was established through the use of an interview guide. The interview guide consisted of 13 open-ended, expansive questions which allowed each participant flexibility and latitude in their response in an effort to collect realistic, accurate descriptive accounts of adults' lived experiences of problematic online gaming behaviors from playing MMORPGs. Questions in the interview guide was designed with Internet gaming disorder criteria in mind (APA, 2013, Section III, p. 2). The interview guide contained space for notetaking and reflection. The interview guide was created and field-tested by three experts in technology-based addiction to (a) determine alignment between the research questions and interview questions, (b) examine the effectiveness and understandability of each interview question, while avoiding ambiguity, (c) addressed question ordering to avoid question- and response-order biases, and (d) determine length of the interview to avoid technology burnout or fatigue, while allowing for time for the participant to produce rich descriptions of the lived experience of problematic online gaming behaviors (Brinkmann & Kvale, 2015). Field experts with a minimum of three years of either research or counseling experience treating technology-based addiction were selected using purposive and convenience sampling.

As the researcher was an instrument of the study and therefore was subjected to bias, questions were open-ended and semi-structured in an effort to capture the desire research information. Open-ended, semi-structured questions allowed for flexibility and latitude enough for each participant to freely move in different directions and express lived experiences containing feelings and perceptions through self-reflection, stories, and anecdotes (Brinkmann & Kvale, 2015). The researcher has over 18 years of counseling experience exceeding 19,000 hours of direct client hours; moreover, the researcher has played MMORPGs since 1996 as an EverQuest beta-tester and, overall, played MMORPGs for nearly two decades off-and-on. Research bias is a well-known phenomenon, and the researcher made every effort to minimize his own bias by allowing participants to freely express their own opinions and lived experiences without interpretation or judgement. The researcher committed to phenomenological bracketing with a disclosure of knowledge, experiences, and gameplay history related to the research topic.

Data gathered from transcription of the interview was collected and analyzed manually and electronically with NVivo 12. Manual data analysis was the

primary method, while electronic data analysis was the secondary method. Trustworthiness of expressed lived experiences, feelings, perspectives, and opinions were strengthened by comparing manual and computer-assisted results (Niedbalski & Ślęzak, 2017). Giorgi and colleagues' (2017) five-step phenomenological psychological data analysis was employed for manual data analysis. NVivo 12 software was used secondarily during analysis and aided in the storage and organization of data in an effort to assist the researcher. Furthermore, NVivo 12 software was used to identify any themes that might be overlooked by the researcher.

## RESULTS

The purposeful sample consisted of seven adult MMORPG players in the US who had experience with MMORPG-related problematic online gaming behaviors. Participants were interviewed for this qualitative, descriptive, pre-transcendental, psychological phenomenological study (Giorgi et al., 2017). The data were analyzed using the five-step phenomenological psychological data analysis (Giorgi et al., 2017). Forty-seven pages of interview transcripts were collected in total. Interviews were the only source of data collection and were accomplished through open-ended semi-structured Skype interviews.

The participants' demographics and with assigned pseudonyms are outlined in Table 1. Participants consisted of all male MMORPG players between the ages of 24 and 40 years old. The average age of participants was 32.28 years old. Note that the age of participant was limited between 18 and 40 years of age. Four participants endorsed being married (57.1%), while three endorsed being single (42.9%). Years of gameplay related to MMORPG was reported ranging from 8 to 23 years with an average of 17.85 years. Combined years of MMORPG-related gameplay totaled 125 years of experience reported by seven participants. All participants were located in the US at the time of the interview. Ethnicity, employment, and education obtainment were not intentionally nor consistently collected from or reported by participants.

**Table 1**
*Demographics of Participants*

| Pseudonym | Age | Sex | Marital Status | Years of MMORPG Gameplay |
|---|---|---|---|---|
| Thomas | 40 | Male | Single | 17 |
| William | 24 | Male | Married | 8 |
| Henry | 26 | Male | Single | 19 |
| Archie | 29 | Male | Single | 23 |
| Noah | 37 | Male | Married | 20 |
| Jacob | 30 | Male | Married | 16 |
| Charlie | 40 | Male | Married | 22 |

***Research Question 1***. Three themes emerged from the data analysis of the research question: What are adult MMORPG players' lived experiences of non-problematic online gaming? Pseudonym of participant and their produced quotes are presented in narrative format. The themes and frequency of thematic agreement (e.g., 50 references total) are presented for each corresponding theme in Table 2.

**Table 2**
*Themes Related to Lived Experience of Non-Problematic Online Gaming*

| Theme | Frequency of Agreement |
|---|---|
| Improved access to and maintenance of relationships | $\sum = 38$ |
| Increased attention and focus | $\sum = 6$ |
| Increased technology competency | $\sum = 6$ |

***Research Question 2.*** Four themes and 13 subthemes emerged from the data analysis of the research question: What are adult MMORPG players' lived experiences of problematic online gaming behaviors? Pseudonym of participant and their produced quotes are presented in narrative format. The themes and frequency of thematic agreement (e.g., 67 references total) are presented for each corresponding theme in Table 3.

**Table 3**

*Themes Related to Lived Experience of Problematic Online Gaming Behaviors*

| Theme | Frequency of Agreement |
|---|---|
| Preexisting psychopathology | ∑ = 9 |
| Maladaptive cognitions | ∑ = 8 |
| Behavioral symptoms | ∑ = 44 |
| Virtual-Friendship | ∑ = 6 |

***Research Question 3***. Three themes emerged from the data analysis of the research question: What are adult MMORPG players' lived experiences of attempts to prevent problematic online gaming behaviors? Pseudonym of participant and their produced quotes are presented in narrative format. The themes and frequency of thematic agreement (e.g., 12 references total) are presented for each corresponding theme in Table 4.

**Table 4**

*Themes Related to Lived Experience of Attempts to Prevent Problematic Online Gaming Behaviors*

| Theme | Frequency of Agreement |
|---|---|
| Boredom with online gameplay | ∑ = 4 |
| Limited access | ∑ = 5 |
| Treatment of problematic online gaming behaviors | ∑ = 3 |

***Research Question 4.*** Three themes emerged from the data analysis of the research question: What are adult MMORPG players' perspectives of how problematic online gaming behaviors might be prevented? Pseudonym of participant and their produced quotes are presented in narrative format. The themes and frequency of thematic agreement (e.g., 16 references total) are presented for each corresponding theme in Table 5.

**Table 5**

*Themes Related to Lived Experience of Problematic Online Gaming Behaviors*

| Theme | Frequency of Agreement |
|---|---|
| Gaining insight and awareness | $\sum = 4$ |
| Developing support systems | $\sum = 4$ |
| Treatment of underlying psychopathology | $\sum = 8$ |

### Recommendations for Practice

***Intensive Outpatient as Aftercare***. One finding for research question four was treatment of underlying psychopathology. Based on this finding, one recommendation for practice is for residential treatment settings with milieu programming to routinely transition residents to intensive outpatient as an appropriate aftercare. Especially given that residential settings are exclusively efficacious in the short-term. This might address long-term sustain abatement and extinguishment of problematic online gaming behaviors.

***Treatment of Co-Occurring Anxiety, Depression, or Anxious Depression***. One finding for research question two was pre-existing psychopathology. Based on this finding one recommendation for practice is to use co-occurring disorder treatment models to address anxiety, depression, or anxious depression alongside problematic online gaming behaviors. Numerous recent studies acknowledge the presence of co-occurring disorders, yet none investigate the efficacy of co-occurring disorder treatment models relating to problematic online gaming behaviors (Andreassen et al., 2016).

## RECOMMENDATIONS FOR FUTURE RESEARCH

This study provided further insight into the problematic online gaming behaviors that adults experience from playing MMORPGs. Adults have jeopardized their education, employment, relationships, psychological wellbeing, and physical health to continue to play MMORPGs despite these consequences (Baturay & Toker, 2019; Király et al., 2017; Lee et al., 2017; Lopez-Fernandez, 2018).

***Larger Sample Size***. This study was conducted using qualitative, descriptive, pre-transcendental, psychological phenomenology using a small sample size.

Small sample size was identified previously as a research limitation. Future research might consider a larger sample size.

***Testing for Increased Attention and Focus***. One finding from research question one was increased attention and focus for adult MMORPG players that generalized from their online gameplay to business and work settings that require the use of computer- and Internet-based technology. Based on this finding, a recommendation is for research to directly test whether or not this increase of attention and focus is perceived or actual.

***Identifying the Impact of Situational Cues.*** The same finding, increased attention and focus, noted situational cues generated by the physical space games are played and in-game stimuli act as operant conditioning, which contributes to increased attention and focus. Qualitative studies lacked direct inquiry and participant report of the lived experience related to situational cues. Future studies might consider investigating which situational cues have beneficial or detrimental effects on attention, focus, memory, and the like.

***Employer Perception or Preference for Technology Competent Workforce.*** One finding from research question one was increased technology competency whereas adult MMORPG players reported increases in their technology competency or perceived technology competency by themselves or their potential employers due to their MMORPG gameplay. Future research might consider surveying employers for their perception or preference for a technology competent workforce and if adults who engage in online gameplay are perceived or actually more technology competent.

***Preexisting or Co-Occurring Psychopathology***. A finding from research question two was preexisting psychopathology in adult MMORPG players who experience problematic online gaming behaviors. This study could not assess whether or not the psychopathology or clinical and subclinical symptomology existed prior to problematic online gaming behavior or concurrently. Future research might consider using assessment and collateral assessment data to ascertain if the psychopathology uncovered in this study are preexisting or co-occurring.

***Quality of Displacement***. A finding from research question two was displacement. several interviewees described growing up with MMORPGs and not engaging in or actively avoiding any other leisure, social, and recreational activities. Displacement is generally described and infrequently investigated in the literature

base. No recent study found in the literature base provided insight into the quality of displacement experienced by MMORPG players. Future studies might consider quantitative investigation on the extent MMORPGs are displacing other activities. In addition, future research might contemplate comparing different generational cohorts that did not grow up with technology and who did grow up with technology.

***Stronger Methodological Quality of Studies Investigating Immersion.*** One finding for research question two was escape/mood modification with escapism and immersion motivation. Adult MMORPG players used immersion of the virtual-world, often fantasy-based, to escape from real-world problems or obligations to modify their mood. Majority of studies that investigate immersion linked to problematic online gaming behaviors are quantitative and lack control groups. Including control groups or conducting qualitative studies that include MMORPG players without problematic online gaming behaviors could potentially provide insight into immersion linked to non-problematic online gaming.

## CONCLUSIONS

The problem addressed by this study is the problematic online gaming behaviors and resultant functional impairment of daily living that adults experience from playing MMORPGs. The purpose of this study was to provide further insight into the problematic online gaming behaviors that adults experience from playing MMORPGs using descriptive, pre-transcendental, psychological phenomenological methods and associated five step phenomenological psychological data analysis. This study provided insight of problematic online gaming behaviors from seven adult MMORPG players about their accounts of lived experiences, perceptions, and opinions. Therefore, there was an empirical need to explore adult MMORPG players experiences of problematic and non-problematic online gaming behaviors.

This study was predicated on the integration of the Online Gameplay Motivations Theory and the Cognitive-Behavioral Model of *Specific* Pathological Internet Use. Yee's (2006) theory provided insight into the motivation to play MMORPG, while Davis's (2001) model focused on the resultant addictive cognition and behavior and its reinforcement and maintenance. These two models together provide a foundational understanding of the psychogenesis and etiology of problematic online gaming behaviors. Thus, integrating these two theories provided the foundation necessary to investigate the lived experiences of adult MMORPG players who

exhibit problematic online gaming behaviors. Additionally, the Online Gameplay Motivations Theory provided a counterbalance to the purely deficits-based nature of the Cognitive-Behavioral Model of Specific Pathological Internet Use allowing for benefits from online gameplay to emerge.

The opinions of adult MMORPG players who experience problematic online gaming behaviors is cause for reflection as rarely are those who experience clinical disorders or, in this cause, proposed clinical disorders asked about their previous successful attempts to stop these behaviors. Furthermore, adult MMORPG players who experience problematic online gaming behaviors are rarely asked to opine on prevention methods. This study asked those questions. This population is entrenched in gamer identities encapsulated in gamer culture, which lends a differing perspective to the overall experience of problematic online gaming and potential prevention methods that are outside of the perspective of clinical researchers.

It is postulated that clinical validity is confounded by (a) varied terminology for problematic online gaming behaviors; (b) theoretical underpinnings; (c) misclassification of symptomology; (d) misidentification of predictors; (e) low cross-cultural generalizability, validity, and reliability; (f) multiple non-standard assessment tools; (g) lack of diagnostic relevance; and (h) potential erroneous pathologizing of normal behaviors (Aarseth et al., 2017; Lee et al., 2017; Saunders et al., 2017). Multiple authors have commented on the broader medical, public-health, societal, and rights-based ramifications for not addressing this issue of confounded clinical validity including (a) medical maltreatment due to moral panic, (b) harm to the reputation of medical and psychological institutions, (c) wasted financial resources across institutional and non-institutional strata, (d) stigmatization of recreation and entertainment industries and activities, and (e) exacerbated conflict in parent-child relationships (Aarseth et al., 2017). Increasing knowledge about problematic online gaming is a necessity to address the aforementioned issues, especially directly from MMORPG players themselves. The continuation of research on problematic online gaming behaviors with online gamers has the potential for continued awareness and contributions to prevention and treatment as reflected in this study and the existing literature base.

## REFERENCES


Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder, C. M., Coulson, M., Das, D., ... & van Rooij, A. J. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 267-270. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.

Anderson, E. L., Steen, E., & Stavropoulos, V. (2017). Internet use and Problematic Internet Use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*, *22*(4), 430-454.

Baturay, M. H., & Toker, S. (2019). Internet addiction among college students: Some causes and effects. *Education and Information Technologies*, *24*(5), 2863-2885.

Bergstrom, K. B., Fisher, S., & Jenson, J. (2016). Disavowing that guy: Identity construction and massively multiplayer online game players. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies, 22*(3), 233-249. https://doi.org/10.1177/1354856514560314

Billieux, J., Thorens, G., Khazaal, Y., Zullino, D., Achab, S., & van der Linden, M. (2015). Problematic involvement in online games: A cluster analytic approach. *Computers in Human Behavior, 43*, 242-250. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.055

Braithwaite, A. (2018). WoWing alone: The evolution of "multiplayer" in World of Warcraft. *Games and Culture*, *13*(2), 119-135.

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage.

Cărătărescu-Petrică, I. C. (2015). Do those who play together stay together? The World of Warcraft community between play, practice and game design. *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, *6*(1), 27-53.

Curran, J., Fenton, N., & Freedman, D. (2016). *Misunderstanding the Internet*. Routledge.

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior, 17*(2), 187-195. https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8

Duggan, M. (2015). *Gaming and gamers.* Pew Research Center. https://www.pewinternet.org/wp-content/uploads/sites/9/2015/12/PI_2015-12-15_gaming-and-gamers_FINAL.pdf

Ferguson, C. J., Coulson, M., & Barnett, J. (2011). A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. *Journal of Psychiatric Research*, *45*(12), 1573-1578.

Giorgi, A. P., Giorgi, B. M., & Morley, J. (2017). The descriptive phenomenological psychological method. In C. Willig & W. S. Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 176-192). Sage.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Pontes, H. M. (2016a). A brief overview of internet gaming disorder and its treatment. *Australian Clinical Psychologist, 2*(1), 20108.

International Telecommunication Union [ITU]. (2017). *ICT facts and figures 2017*. ITU. http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/facts/default.aspx

Kardefelt-Winther, D. (2014). Meeting the unique challenges of assessing internet gaming disorder. *Addiction, 109*(9), 1568-1570.

King, D. L., Delfabbro, P. H., Perales, J. C., Deleuze, J., Király, O., Krossbakken, E., & Billieux, J. (2019). Maladaptive player-game relationships in problematic gaming and gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 73*, 101777. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101777

King, D. L., Kaptsis, D., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Craving for Internet games? Withdrawal symptoms from an 84-h abstinence from massively multiplayer online gaming. *Computers in Human Behavior*, *62*, 488-494.

Király, O., Sleczka, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, *64*, 253-260. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.005

Kuss, D. J. (2017). "I can't do it by myself": An IPA of clients seeking psychotherapy for their MMORPG addiction. In *Gaming and technology addiction: Breakthroughs in research and practice* (pp. 566-599). IGI Global.

Lee, S. Y., Lee, H. K., Jeong, H., Yim, H. W., Bhang, S. Y., Jo, S. J., ... & Kweon, Y. S. (2017). The hierarchical implications of Internet gaming disorder criteria: Which indicate more severe pathology? *Psychiatry Investigation*, *14*(3), 249-259.

Lopez-Fernandez, O. (2018). Generalised versus specific Internet use-related addiction problems: A mixed methods study on Internet, gaming, and social networking behaviours. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(12), 2913, 1-33.

Molesworth, M., & Watkins, R. D. (2016). Adult videogame consumption as individualized, episodic progress. *Journal of Consumer Culture, 16*(2), 510-530.

https://doi.org/10.1177/1469540514528195

Niedbalski, J., & Ślęzak, I. (2017). Computer assisted qualitative data analysis software: Using the NVivo and Atlas.ti in the research projects based on the methodology of grounded theory. In A. Costa, L. Reis, F. Neri de Sousa, A. Moreira, D. Lamas (Eds.) *Computer supported qualitative research* (pp. 85-94). Springer.

O'Connor, E. L., Longman, H., White, K. M., & Obst, P. L. (2016). Sense of community, social identity and social support among players of massively multiplayer online games (MMOGs): A qualitative analysis. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 25*(6), 459-473.

Pontes, H. M., Macur, M., & Griffiths, M. D. (2016). Internet Gaming Disorder among Slovenian primary schoolchildren: Findings from a nationally representative sample of adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(2), 304-310.

Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mößle, T., & Petry, N. M. (2015). Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: Diagnostic contribution of the nine DSM 5 criteria in a state wide representative sample. *Addiction, 110*(5), 842-851. https://doi.org/10.1111/add.12849

Rehbein, F., Staudt, A., Hanslmaier, M., & Kliem, S. (2016). Video game playing in the general adult population of Germany: Can higher gaming time of males be explained by gender specific genre preferences? *Computers in Human Behavior, 55*, 729-735. https://doi.org10.1016/j.chb.2015.10.016

Roy, A., & Ferguson, A. J. (2016). Competitively versus cooperatively? An analysis of the effect of game play on levels of stress. *Computers in Human Behavior, 56*, 14-20. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.020

Rücker, J., Akre, C., Berchtold, A., & Suris, J.-C. (2015). Problematic Internet use is associated with substance use in young adolescents. *Acta Paediatrica, 104*(5), 504-507. https://doi.org/10.1111/apa.12971

Saunders, J. B., Hao, W., Long, J., King, D. L., Mann, K., Fauth-Bühler, M., ... & Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 271-279. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039

Stavropoulos, V., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Wilson, P., & Motti-Stefanidi, F. (2017). MMORPG gaming and hostility predict Internet addiction symptoms in adolescents: An empirical multilevel longitudinal study. *Addictive Behaviors*, *64*, 294-300.

Turner, P., & Turner, S. (2009). Triangulation in practice. *Virtual Reality*, *13*(3), 171-

181.

Wittek, C. T., Finserås, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., & Molde, H. (2016). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction, 14*(5), 672-686. https://doi.org/10.1007/s11469-015-9592-8

Yee, N. (2006). The demographics, motivations, and derived experiences of users of massively multi-user online graphical environments. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments*, *15*(3), 309-329.

*Ezra N. S. Lockhart,*
*Odeljenje za psihologiju, Nortcentral Univerzitet, Kalifornija, SAD*

# ISPITIVANJE MOTIVACIJE I KOGNITIVNO-BIHEJVIORALNIH FAKTORA KOD POREMEĆAJA INTERNETSKIH IGARA

**Sažetak:** Deo stanovništva SAD bira onlajn igrice kao vid rekreacije i shodno tome, razvija nezdravu preokupaciju aktivnostima na internetu. Najznačajniji oblik zavisnosti od interneta u poslednjih 20 godina bila je masovna multi-korisnička uloga onlajn igra (MKUOI) sa odraslim amerikancima između 20 i 40 godina koji su identifikovani kao visok rizik od razvoja problematičnog ponašanja u igricama na mreți. Problematična ponašanja u igricama na mreți i rezultirajuće funkcionalno oštećenje svakodnevnog ţivota koje odrasli doţivljavaju igranjem MMORPG-a bio je problem koji je obrađen u ovoj studiji, dok je svrha bila da se pruți dalji uvid u ona ponašanja koja odrasli doţivljavaju igrajuc i MKUOI. Ova studija je koristila deskriptivne, pretranscendentalne, psihološke fenomenološke metode i povezanu analizu fenomenoloških psiholoških podataka u pet koraka i bila je zasnovana na integraciji teorije motivacije onlajn igranja i kognitivno-bihejvioralnog modela specifične patološke upotrebe interneta. Korišc ene su strategije uzorkovanja zasnovane na kriterijumima za regrutovanje sedam odraslih učesnika koji su igrali brojne MKUOI igre u periodu od najmanje 5 godina i tek 2 meseca. Intervjui su dali sirove podatke, analiza je proizvela 26 tema i podtema, koje su odgovorile na četiri istraţivačka pitanja. Rezultati su pokazali da odrasli MKUOI igrači koji doţivljavaju problematično ponašanje u igricama na mreți imaju i prednosti (npr. pristup virtuelnim vezama, povec ana paţnja i fokus, povecćana tehnološka kompetencija) i nedostatke (npr. neprilagođene spoznaje, simptomi ponašanja) od igre na mreți. Implikacije za praksu uključuju intenzivnu ambulantnu terapiju kao modele lečenja posle nege i poremećaja koji se istovremeno javljaju. Buducća istraţivanja bi mogla da razmotre identifikaciju uticaja situacionih znakova, percepciju tehnološke kompetencije poslodavca, kvalitet raseljavanja i razlikovanje između postojeće i kopostojecće psihopatologije.

**Ključne reči**: *poremećaj internet igara, MKUOI, motivacija, kognitivno-bihejvioralni, psihologija*

*Gordana Savković*[2],
*Nada Savković,*
*Academy of Applied Studies in Belgrade,*
*Department High Health College, study group Proffesional Occupational Therapists*

*616.71-007.234-085.851.3*
*615.851.3*
*Originalni naučni rad*

# FALL RISK ASSESSMENT AS A PART OF OCCUPATIONAL THERAPY EVALUATION OF PERFORMANCE THE ACTIVITIES OF DAILY LIFE IN PERSONS WITH OSTEOPOROSIS

**Abstract:** Osteoporosis is a metabolic disease of the musculoskeletal system and connective tissue. It is present in about 10% of the elderly population and in every second menopausal woman. Characterized is with loss of bone mass, decrease in density and changes in bone structure, which leads to an increased risk of fractures. It is an important socio-medical problem and represents the disease with a high mortality rate in the first year after the onset of hip fracture in elderly patients. The research shows the importance of training and automatization of protective positions and movements in performing activities of everyday life in occupational therapy, after assessing the risk of falls as part of occupational therapy evaluation of people with osteoporosis. The research was conducted during school years 2019/20 and 2020/21 in the occupational therapy units of the departments for physical rehabilitation in institutions in Belgrade, which are the teaching bases of the AASB. Students of the final years of the study program for occupational therapist as part of regular professional practice also participated in the data collection. The sample consisted of 8 patients who were being treated and rehabilitated. A standard occupational therapy evaluation methodology and fall risk assessment was used to assess the condition. Evaluation was performed after admission and re-evaluation after completion the treatment. After the re-evaluation, all patients had increased mobility in the joints of the upper extremities and a decrease in pain. The assessment that preceded the practice of certain activities of everyday life through the automatization and adoption of protective postural patterns of behavior in patients led to an increase in speed and safety in performing daily activities.

**Keywords:** *osteoporosis, occupational therapy, assessment*

[2] goca.savkovic@gmail.com

## INTRODUCTION

Osteoporosis is a generalized, progressive and irreversible process of bone loss with damage to the micro architecture of bone beams, which makes bones easily brittle. Osteoporotic fractures occur spontaneously (spinal vertebrae) or caused by minor trauma and falls (hip and other non-vertebral fractures) (Vujasinović-Stupa, Radojiči, Nenadić, 2007). The imbalance between resorption and formation causes micro architectural deterioration of bone tissue, increasing bone fragility. Risk factors for osteoporosis include age over 50, white race, female gender, positive family history, excessive weight loss, sedentary lifestyle, alcohol abuse and smoking, history of previous fractures, calcium deficiency, decreased estrogen, hyperthyroidism, diabetes and use of anticonvulsant and glucocorticoid drugs (Shatzer, Choi, 2018, pp. 237).

The disease is usually divided into primary and secondary osteoporosis. About 95% of all patients with osteoporosis belong to the primary one, while the secondary ones are those conditions that have arisen as a consequence of the effect of predisposing factors on the inadequate formation of bone density. (Pavlović, 2003, str, 143-144).

Osteoporosis is common in menopausal women but is usually clinically inaudible until a fragile fracture occurs. The probability of a hip fracture in a 50-year-old white woman is 14%. The percentage of expectancy that white women aged 50 or over who have osteoporosis may have fractures in the remaining life is approximately 40%. It is also increasingly seen in older men, who make about one-third of all hip fractures in the United States. (Imboden, Hellmann, Stone, 2013, pp. 433). Osteoporosis is undoubtedly the most common cause of micro fractures and bone fractures, deformities and consequently, disability. Increases co morbidity, so the mortality rate due to complications of osteoporosis is very high and ranges from 10 to 20% in different age groups (Radojković, Radojković, Marković, Djurica, Stojanović, 2007).

The prevalence of osteoporosis is predicted to increase as the population ages. The incidence of osteoporotic fractures in the United States is approximately 1.5 million per year. Although the incidence of osteoporotic fractures is high when observed in perspective with other chronic diseases in the United States, estimates look even more dramatic, because after age 65, the incidence of hip fractures in white women is higher than the incidence of stroke, breast cancer and diabetes (Soriano,

Fernandez, Cassel, Leipzig, 2007, pp. 341).

The diagnosis of osteoporosis is usually made on the basis of gradual or sudden symptoms of back pain and / or changes in body habitude (Garrison, 2003, pp. 184). Physiological curves of the spine are intensified (hyperkyphosis of the thoracic and hyperlordosis of the lumbar spine), mobility is limited and very painful, and paravertebral muscles are tense, especially in the lumbar region (Dürrigl, Vitulić, 1982, str. 121). The key goal of the diagnostic procedure for osteoporosis is to assess fracture risk (Ilić, 2016).

The cost of osteoporosis, including treatment, is estimated at 37 billion euros in EU countries in 2010: most of which is 66% for fracture treatment, 5% for pharmacological prevention and 29% for long-term bone fracture care. It is estimated that the annual number of osteoporotic fractures in European countries will increase for 28% by 2025 (Aleksić, 2019).

After evaluation the functional state of the patient, we choose the initial position for the patient, the type of burden, duration, method of application, and the degree of his activity during exercise. Exercises must be planned with a gradual increase in load and continuity, must meet the principles of repetition - correct and quality repetition (when done at home, without medical supervision) and evaluated by measuring quantitative parameters, which are built into purposeful movement and related to activities essential in everyday life (Vlak, 2012).

The main goal of occupational therapy is to maintain the function of the joints or spine with carefully selected, individually adjusted and dosed exercises, while stretching soft structures and strengthening muscle groups. Dosage and planned therapeutic activities within occupational therapy contribute to the preservation of daily life activities and work ability of patients with osteoporosis. Occupational therapy involves daily improvement of physical activity and the use of equipment at home (handrails for the hallway, non-slip surfaces, shower chairs, etc.), necessary to prevent falls (Camelia, Simona, Gliga M, 2013). The use of adequate footwear, ergonomic chairs, walking aids, specific and individually made orthoses, automatization of protective movements and positions can contribute to the successful prevention of falls and fractures.

An important element of occupational therapy is both education and self-education. Patient education and self-education are learning and acquiring the skills necessary to lead an active and emotionally satisfying life and cope with a chronic

illness. In occupational therapy, this includes helping a person master complex skill and attitudes that help maintain or improve health, reduce dysfunction, and promote optimal participation in routine activities (Savković, Grbić, Savković, 2021).

Fall prevention interventions can be planned to reduce only one internal or external fall risk factor, or be broadly focused on reducing multiple risk factors simultaneously. Individual interventions are based on exercise and environmental modification (Dionyssiotis, Skarantavos, Papagelopoulos, 2014).

The goal of physical therapy is to eliminate or reduce damage, disability and problems in daily activities, which leads to improved quality of patient's life. The role of therapists in the rehabilitation of people with osteoporosis is to prevent new fractures and reduce the risk of falls, prevent the development of musculoskeletal discomforts, support patients, educate them about osteoporosis and it's consequences on everyday life and use aids if necessary (Smits-Engelsman, Bekkering, Hendriks, 2003).

## AIM

The aim of the research is to show the importance of training and automatization of protective positions and movements in performing activities of everyday life in occupational therapy, after assessing the risk of falls as part of occupational therapy evaluation of people with osteoporosis.

## METHOD

The research was conducted during the school year 2019/20 and 2020/21 in the units of occupational therapy, departments for physical medicine and rehabilitation in institutions in Belgrade which are the teaching bases of the AASB. Students of the final year of the professional occupational therapist study program also participated in the data collection as part of their regular professional practice. The sample consists of 8 patients, all female, aged 51 to 72 years, with diagnosed osteoporosis who are in treatment and rehabilitation. Client-oriented therapy model, non-standardized assessment (observation, interview, activity analysis), standard elements of occupational therapy methodology and parts of fall risk assessment tests were applied to assess the condition. A basic assessment of motor functions was performed through:

- measuring the range of motion of movement in the joints, as a basic diagnostic method for assessing joint mobility,

- measuring the circumference of the extremities, to record the condition of the locomotor system (monitoring muscle mass, the presence of edema or some pathological tendencies in the joint),
- measuring the length of the limbs, determining the existence of a difference in the length of two symmetrical limbs or segments,
- manual muscle test, the most common way to test muscle strength of single muscles or muscle groups,
- measuring body height and weight.

In this study we also used SOCRATES and BARTEL index.

- SOCRATES, a mnemonic acronym for the pain assessment test. Each letter is related to a specific question regarding the pain that is asked to the patient. A relatively small number of questions cover practically everything that refers to the pain that the patient feels at the beginning of the treatment.
- BARTEL index is one of the most commonly used standardized functional assessments, a numerical scale for measuring the activities of daily life of patients with neuromuscular and musculoskeletal dysfunctions. Bartel index is a measure of independence obtained by observing the patient during the performance of ten tasks related to self-care activities. Scoring refers to the length of time and physical assistance that a patient needs if he is unable to perform the activity on his own (Bartolac, 2016, str.121).
- To assess the risk of falling, some parts of the tests that were used are otherwise commonly in use in AASB teaching bases. For the assessment of balance (standing test with feet snuggled, tandem standing test and tandem gait test); for the assessment of gait and muscle function ("Get up and go" test) and the muscle strength test (getting up from a chair and sit back in it).
- standing test: the person is required to stand with feet together and to remain in that position for 10s with eyes closed;
- standing tandem test: a person is required to stand with feet together in front of each other and to remain in that position for 10s with eyes closed;
- tandem gait test: a person is required to do 8 tandem steps.

The inability of the subject to remain in a standing position for 10 seconds with their feet flat, in a tandem position, or the inability to walk in tandem represents a risk of falling due to disturbed balance.

- "Get up and go" test: the person is required to get up from a chair that is of normal height with a backrest and to walk 3m at normal speed, turn around

and return to the chair on which he/she is sitting again. Time is measured in seconds with a stopwatch.

The time longer than 14 seconds required to perform this test is considered to be associated with a high risk of falling.

- Muscle strength test: the person is asked to get up from a chair of normal height and to sit five times, at the highest possible speed without using hands. The arms are crossed over the chest.

The inability to get up and sit down five times or the duration of the activity that is longer than 10s represents a high risk of falling.

Evaluation was performed after admission and reevaluation after treatment.

## RESULTS

Evaluation of the patient's condition, by measurement the range of motion performed after admission, found in all patients moderately reduced range of motion in all joints of the upper extremities (range of motion reduced by 1/3), except in one patient where the range of motion in the shoulder joint was reduced to half amplitude in all directions.

Reevaluation, upon completion of treatment, showed progress in terms of increased range of motion, with a lag behind in final amplitudes in seven patients. In one patient, an increase to 2/3 of the physiological range of motion in the shoulder joint in all directions was measured.

Assessing the range of motion of the body at the beginning of treatment showed reduced amplitude of movement in all patients, in the direction of flexion and lateroflexion to 2/3 of movements, while in the direction of extension and rotation the decrease was to half the normal range of motion. In four patients movements were limited by pain. At the end of treatment, progress was recorded in all 8 patients. Anterior flexion and lateral flexion were limited in the final amplitude, while retro flexion and rotation of the spine were at 2/3 of the range of motion and with reduced pain.

***Table 1*** SOCRATES - first evaluation

| patient | First evaluation | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Site | Character | Radiation | Severity | Exacerbation |
| 1 | shoulder joint | fast and sharp | towards upper arm | medium | load lifting |
| 2 | lumbar spine | fast and sharp | not radiating | medium | load lifting |
| 3 | lumbar spine | fast and sharp | towards sacral spine | medium | load lifting |
| 4 | lumbar spine | nauseous and dull | not radiating | medium | position changing |
| 5 | lumbar spine | fast and sharp | not radiating | medium | position changing |
| 6 | lumbar spine | nauseous and dull | not radiating | medium | position changing |
| 7 | lumbar spine | fast and sharp | towards sacral spine | medium | load lifting |
| 8 | lumbar spine | nauseous and dull | not radiating | medium | position changing |

After assessing the pain after admission, one patient was found to have pain in the shoulder joint with irradiation to the upper arm, while in others it was recorded in the lumbar spine, in five it did not spread, while two reported spreading to the sacral part of the spine. By character, five patients characterized pain as fast and sharp, and three as nauseous and dull. In all eight subjects, the intensity of pain was characterized as moderate. The worsening of the pain was caused by lifting the load, which is stated by four respondents, while in the other four it was worsened by the change of position.

***Table 2*** SOCRATES - second evaluation

| patient | Second evaluation | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Site | Character | Radiation | Severity | Exacerbation |
| 1 | Shoulder joint | stabbing | not radiating | moderate | load lifting |
| 2 | Lumbar spine | stabbing | not radiating | moderate | load lifting |
| 3 | Lumbar spine | stabbing | not radiating | moderate | load lifting |
| 4 | Lumbar spine | dull | not radiating | mild | position changing |
| 5 | Lumbar spine | stabbing | not radiating | moderate | position changing |
| 6 | Lumbar spine | stabbing | not radiating | moderate | position changing |
| 7 | Lumbar spine | stabbing | not radiating | moderate | load lifting |
| 8 | Lumbar spine | dull | not radiating | mild | position changing |

After the treatment, the location of the pain remained the same, exercises

helped it localized in just one area, it did not spread, but the character of the pain changed. In six patients it was present as a stabbing, and in two as a dull. The intensity of the pain also changed, in six patients it was moderate, and in two it was mild. The worsening of the pain was caused by the same activities as at the reception.

***Table 3*** *Evaluation and reevaluation using the BARTHEL index*

| patient | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Evaluation | 70 | 75 | 90 | 100 | 90 | 80 | 90 | 100 |
| Reevaluation | 80 | 85 | 100 | 100 | 100 | 90 | 100 | 100 |

61-90/moderate dependence; 100 complete independence

Analyzing the independence in the activities of everyday life with the BARTEL index, at the admission two patients were completely independent, and six were moderately dependent.

On discharge, moderate dependence on other people's help remained with three patients, with an increased score of moderate dependence, and complete independence was present in five patients.

***Table 4*** Test - retest assessment the risk of a fall

| patient | foot by foot (s) | | tandem position (s) | | 8 tandem steps can / can't (number of steps) | | gets up walks 3m sits down | | gets up from chair and sets down can / can't (number of repetitions) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | test | retest | test | retest | test | retest | test | retest | test | retest |
| 1 | 9 | 12 | 8 | 12 | can't (7) | can (10) | 14 | 10 | can't (3 ) | can (7) |
| 2 | 8 | 13 | 7 | 11 | can't (6) | can (9) | 14 | 10 | can't (2) | can (6) |
| 3 | 7 | 10 | 6 | 10 | can't (5) | can (8) | 15 | 13 | can't (1) | can (5) |
| 4 | 10 | 15 | 10 | 14 | can (8) | can (11) | 13 | 12 | can (5) | can (8) |
| 5 | 9 | 12 | 8 | 11 | can't (7) | can (9) | 15 | 10 | can't (3) | can (7) |
| 6 | 7 | 10 | 6 | 10 | can't (5) | can (8) | 18 | 14 | can't (1) | can (5) |
| 7 | 7 | 10 | 6 | 10 | can't (5) | can (8) | 16 | 13 | can't (1) | can (5) |
| 8 | 11 | 16 | 11 | 15 | can (8) | can (11) | 13 | 11 | can (6) | can (9) |

Assessing the risk of falling at the beginning of treatment, balance was assessed by standing test with feet together and eyes closed tandem standing test and 8-step tandem gait test. Two patients successfully completed the task, were able to stand longer than 10s with their feet together (10.5s) and in tandem position (average value 10.5s) and to make 8 tandem steps, while the remaining six were unsuccessful,

with an average length of holding position with feet together 7.83s, in tandem position 6.83s and could make 5.83 steps. The gait and muscle function assessment as part of the fall risk assessment, the "get up and go" test, was successfully performed by two patients in less than 14s (average 13s), while the average time of unsuccessful activities in six patients was 15, 33s. In the assessment of muscle strength, getting up and sitting on a chair of normal height with arms crossed on the chest, two patients successfully completed the task without the risk of falling for less than 10s and with more than 5 repetitions of activity, while six patients were unsuccessful, with longer time and inability to perform the activity at least 5 times. At the beginning of the treatment, there was a risk of falling in six patients. None of the patients used walking aids.

During the reevaluation of the condition, assessing the balance, all patients could stand in a position with their feet together and their eyes closed without the risk of falling, i.e. longer than 10 s (average time was 12.25 s). All patients stood in a tandem position in a straight line (average retention time was 11.83 s). Three patients stood for 10 seconds, and 5 patients for more than 10. At the end of the treatment, 8 tandem steps could be done by all eight patients with an average number of 9.25 steps. The "get up and go" test was successfully performed by all patients with an average time of 11.63 s. Muscle strength at the end of the treatment was satisfactory in all patients, they were able to successfully perform the set activity of getting up and sitting more than five times (average 6.5 times). Reevaluation of the condition at the end of treatment showed that no patient was at risk of falling.

## CONCLUSION

Motor abilities are innate or acquired functional abilities of organs or organ systems that enable the performance of an activity (Savković, 2017). The occupational therapist assesses the patient's motor skills in order to reduce the number of factors that cause inactivity, functional disability, inability to perform daily activities and possible fall. Through the adaptation of the living and working environment, which the occupational therapist realizes in agreement with the patient and his family, a positive environment is created to maintain and improve the performance of daily activities, which leads to increased independence and satisfaction in performing daily activities. In the long run, adequate and timely therapeutic functional training, education of protective positions and movements and adaptation of living and working environment can reduce the risk of falls, as well as health and health - institutional costs of treatment and rehabilitation of patients with the consequenc-

es of falls. Falls not only cause physical injury, health complications and possible premature mortality, but are directly related to mental health problems that can lead to fear of falls and anxiety. Occupational therapy intervention in the segment of fall prevention reduces the feeling of fear and anxiety through education and training by adopting new ways of performing activities, and the entire intervention has a positive effect on the health and well-being of patients with osteoporosis. A very important segment of fall prevention is the prevention of disease progression. Advice on lifestyle and risk factor control can reduce the probability of fractures in people at risk. It is important to educate patients that general measures such as: increased physical activity, quiting smoking, moderate alcohol consumption, optimal dietary calcium intake and sufficient vitamin D at all ages reduce the risk of fractures (Shanks, Sharma, Mishra, 2019). The use of medication in combination with exercise contributes to improving the quality of life and reducing pain in women with postmenopausal osteoporosis (Rabiee, Jamebozorgi, Shafiee, Baghban, 2018).

## REFERENCES


Aleksić, J. (2019). Parametri koštane strukture i snage u proceni rizika za prelom kod žena u postmenopauzalnom periodu. (Doktorska disertacija). Beograd: Univerzitet u Beogradu. Medicinski Fakultet.

Bartolac, A. (2016). Procjena okupacija u radnoj terapiji. Zagreb. Zdravstveno veleučilište (121).

Dŭrrigl, T., Vitulić, V. (1982). Reumatoligija. Ljubljana. ČGP DELO (121).

Gabriella Shanks, Devina Sharma, Vinita Mishra (2019). Prevention and treatment of osteoporosis in women. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. Volume 29, Issue 7, July 2019, Pages 201-206. Dostupno 14.11.2021. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751721419300703

Gliga Camelia, Marcu Simona, Gliga M. (2013). Therapeutical Approach of Osteoporosis — a Multidisciplinary Issue. Acta Medica Marisiensis 2013;59(4):226-230. DOI: 10.2478/amma-2013-0053

Ilić, J. (2016). Povezanost između različitih faktora rizika za pojavu osteoporoze i koštane mase u postmenopauznih žena (Doktorska disertacija). Novi Sad: Univerzitet U Novom Sadu. Medicinski Fakultet.

John B. Imboden, David B. Hellmann, John H. Stone (2013). CURRENT Diagnosis & Treatment Rheumatology. Third Edition. McGraw-Hill Education (433).

Matthew Shatzer, Howard Choi (2018). PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION POCKETPEDIA. Third Edition. Demos Medical (237).

Pavlović, M. (3003). Kineziterapija u reumatologiji. Beograd. BEOPRINT-PETROVIĆ. (143-144).

Radojković, I., Radojković, J., Marković, Ž., Djurica, S., Stojanović, V. (2007). Osteoporoza: multidisciplinarna i radiološka tema. ACI Vol. LIV, br.3: 47-51. UDK 616.71-007-234-073.7

Rainier P. Soriano, Helen M. Fernandez, Christine K. Cassel, Rosanne M. Leipzig (2007). Fundamentals of Geriatric Medicine A Case-Based Approach. Springer (341).

Sara Rabiee, Ali Asghar Jamebozorgi, Zahra Shafiee, Alireza Akbarzadeh Baghban (2018)..Effect of a Balance Training Program on Pain and Quality of Life in Postmenopausal Osteopenic Women. J Rehab Med. 2018; 7(1): 42-50. DOI: 10.22037/jrm.2018.110763.1514.

Savković, G. (2017). Motoričke sposobnosti dece sa spinom bifidom i hidrocefalusom. (Master rad). Beograd. Univerzitet u Beogradu. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Savković, N., Grbić, G., Savković, G. (2021). Radna terapija sa elementima specijalnog edukativnog tretmana u povećanju pokretljivosti ramenog i lakatnog zgloba pacijenata sa reumatoidnim artritisom. Materia Medica. 37, (3): in press

Smits-Engelsman, Bekkering, Hendriks (2003). Clinical practice guidelines for physical therapy in patients with osteoporosis. KNGF-guidelines for physical therapy in patients with osteoporosis. V-05/2003/US. Dostpno 15.11.2021. http://www.ipts.

org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/osteoporosis_practice_guidelines_2003(1).pdf

Susan J. Garrison (2003). Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation The Basics. Second Edition. LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS (184).

Vlak, T. (2012). Nefarmakološko liječenje osteoporoze. Medicina fluminensis, Vol. 48, No. 4, p. 435-443. Dostupno 13.11.2021. Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis, Vol. 48 No. 4, 2012 (srce.hr)

Vujasinović-Stupar, N., Radojičić, Lj., Nenadić, D. (2007). Prevencija osteoporoze. Vojnosanitetski Pregld. 64(3): 205–210. UDC: 616.71−007.234−084

Yannis Dionyssiotis, Grigorios Skarantavos, Panayiotis Papagelopulos (2014). Modern Rehabilitation in Osteoporosis, Falls, and Fractures. Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord. 2014; 7: 33–40. Published online 2014 Jun 12. doi: 10.4137/CMAMD.S14077. PMCID: PMC4064946

*Gordana Savković,*
*Nada Savković,*
*Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek visoka zdravstvena škola, Katedra za fizioterapiju, rehabilitaciju i radnu terapiju*

# PROCENA RIZIKA ZA PAD OSOBA SA OSTEOPOROZOM U SKLOPU RADNO TERAPEUTSKE PROCENE IZVOĐENJA SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI

**Sažetak:** Zadatak radne terapije je da omogući osobama sa osteoporozom što aktivnije i nezavisnije učestvovanje u aktivnostima svakodnevnog života, koje će biti bezbedno i bez rizika za pad. Cilj istraživanja je bio da prikaže uticaj radne terapije u procesu osposobljavanja pacijenata sa osteoporozom. Procena je sprovedena na uzorku od osam pacijenata, ženskog pola, sa dijagnozom osteoporoze. Kod svih pacijenata primenjen je model klijent usmerena terapija, nestandardizovana procena (posmatranje, intervju, analiza aktivnosti), standardni elementi radno terapeutske metodologije (merenje obima pokreta u zglobovima, merenje obima ekstremiteta, merenje dužine ekstremiteta, manuelni mišićni test, SOCRATES, BARTEL index) i delovi testova procene rizika za pad (test stajanja sa priljubljenim stopalima, test tandem stajanja, test tandem hoda, test „Ustani i idi", test mišićne snage kroz aktivnost ustajanja i sedanja). Terapijski postupci su sprovedeni kroz individualni i grupni program radne terapije u cilju povećanja funkcionalne samostalnosti, smanjenja bola, povećanja samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života i smanjenja rizika za pad. Nakon izvršene reevaluacije kod svih pacijenata je došlo do povećanja pokretljivosti u zglobovima gornjih ekstremiteta, do smanjenja bolova i smanjenja rizika za pad. Uvežbavanje aktivnosti svakodnevnog života kroz automatizaciju i usvajanje novih zaštitnih posturalnih obrazaca ponašanja kod pacijenata dovela je do povećanja brzine i sigurnosti u izvođenju svakodnevnih aktivnosti.

**Ključne reči:** *osteoporoza, radna terapija, procena rizika za pad*

*Maša Đurišić*[3]*,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*
*Saša Stepanović,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

*316.624-057.874*
*159.923.5-087.874*
*37.06:364.63*
*Pregledni naučni rad*

# PROBLEMI U PONAŠANJU U ŠKOLSKOM KONTEKSTU

**Apstrakt:** Učenici sa problemima u ponašanju u poređenju sa vršnjacima tipičnog razvoja, razlikuju se po akademskim, socijalnim, emocionalnim i bihevioralnim potrebama. Iako ova kategorija učenika ima kompleksne obrazovne potrebe, empirijski podaci sugerišu da većina ovih učenika ne dobije adekvatnu pomoć i podršku tokom školovanja. Cilj ovog rada jeste da ukaže na aktuelno stanje učenika sa problemima u ponašanju u sistemu obrazovanja i vaspitanja, na kriterijume za identifikaciju učenika kojima je potrebna dodatna podrška, njihove specifične obrazovne potrebe i efikasne preventivne aktivnosti u školskom okruženju. Na osnovu obimne literature o ovoj problematici mogu se izvesti sledeći zaključci: postoji potreba za promenom zakonske regulative kako bi se uvažile potrebe učenika sa problemima u ponašanju; neophodno je isticanje značaja rane identifikacije učenika sa problemima u ponašanju u školskom okruženju i primena efikasnih podsticaja koji promovišu zdrav razvoj deteta, sprečavaju pojavu problema u ponašanju i redukuju ih.

**Ključne reči:** problemi u ponašanju, škola, identifikacija, dodatna podrška, prevencija

## UVOD

Škole pružaju mogućnost ranog otkrivanja odstupanja u zdravom razvoju, predviđanja budućih problema u ponašnju i sprovođenja primarno preventivnih i rano interventnih aktivnosti. Vrlo je važno da ustanove preventivno deluju, što je pre moguće, jer svako odlaganje rešavanja problema može dovesti do njegovog porasta, odnosno do dubljeg razvoja problema.

Škola može pružiti sveobuhvatan, sistematičan i pristup na više nivoa koji podrazumeva identifikaciju, procenu, prevenciju i druge intervencije kada su u pitanju odstupajuća ponašanja uz dobru saradnju nastavnika, stručnih saradnika, roditelja i stručnjaka iz ove oblasti. Sve to podrazumeva dodatnu edukaciju školskog osoblja, osposobljenost za rad sa svakim učenikom, partnerski odnos sa roditeljima,

[3] masa.djurisic@asp.edu.rs

prilagođavanje plana i programa svakom učeniku, izradu stimulativnih programa za učenike kojima je potrebna podrška i zastupljenost timskog rada u svim oblastima obrazovno-vaspitnog procesa.

## DEFINICIJE I KLASIFIKACIJE PROBLEMA U PONAŠANJU U SISTEMU OBRAZOVANJA I VASPITANJA

U domenu obrazovanja i vaspitanja, koriste se posebne klasifikacije za učenike kojima je potrebna dodatna podrška: Akt o unapređivanju obrazovanja osoba sa smetnjama u razvoju (Individuals with Disabilitiers Education Improvement Act 2004 – IDEIA), Savet za decu sa bihevioralnim poremećajima (Council for Children with Behavioral Disorders 1987 – CCBD) i Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development 2005 – OECD). Navedene klasifikacije umesto termina problemi u ponašanju koriste termine emocionalni poremećaji (IDEIA) i emocionalni ili bihevioralni poremećaji (CCBD; OECD).

U IDEIA se koristi termin emocionalni poremećaj za označavanje stanja koja odlikuje jedna ili više od navedenih pet karakteristika, tokom dužeg vremenskog perioda, u određenoj meri i koja imaju negativan uticaj na školska postignuća:

- nesposobnost za učenje koja se ne može objasniti intelektualnim, senzornim ili zdravstvenim faktorima;
- nesposobnost da se razviju i održe zadovoljavajući interpersonalni odnosi sa nastavnicima i vršnjacima;
- neprikladna ponašanja i osećanja u normalnim okolnostima; generalno osećanje tuge ili depresije i
- sklonost ka razvijanju fizičkih simptoma ili strahova povezanih sa ličnim i školskim problemima (IDEIA, 2004).

Žunić Pavlović i Pavlović (2008) ističu da je postavljena definicija „široka", pa s toga može da obuhvati i različite kategorije mentalnih poremećaja koji su opisani u medicinskim klasifikacija, dok sa druge strane isključuje decu sa socijalnom neprilagođenošću i decu sa poremećajem ponašanja, ukoliko ne ispunjavaju navedene kriterijume. Takođe, brojne kritike upućene su prvenstveno zbog nejasne definicije, koja može dovesti do toga da stručnjaci iz sfere obrazovanja i vaspitanja izjednačavaju poremećaje ponašanja, eksternalizovane i internalizovane probleme i maloletničku delikvenciju sa socijalnom neprilagođenošću. Kritikovana je i jasnoća

i preciznost kriterijuma za razvrstavanje, npr. deca koja imaju probleme pri uspostavljanju i održavanju pozitivnih interpersonalnih odnosa mogu se klasifikovati kao deca sa emocionalnim poremećajima, dok deca sa socijalnom neprilagođenošću ne moraju nužno biti klasifikovana, osim ako ne ispune neki od navedenih kriterijuma. Pored jasnoće i preciznosti kriterijuma, kritičari ističu i da su sami kriterijumi proizvoljno izabrani od strane autora, bez podrške naučnih istraživanja (Cullinan, 2004; Žunić Pavlović i Pavlović, 2008).

Prema CCBD emocionalni ili bihevioralni poremećaji podrazumevaju nemogućnost ili nesposobnost pojedinca koja se ispoljava specifičnim obrascima ponašanja, neprikladnim za uzrasne, etničke ili kulturne norme, a koja imaju negativan uticaj na domen postignuća (Cullinan, 2004, prema Žunić Pavlović i Pavlović, 2008). Termin i kriterijumi koje predlaže CCBD, za razliku od IDEIA uključuju poremećaje ponašanja i socijalnu neprilagođenost. Ova kategorija obuhvata i decu i adolescente sa drugim poremećajima, kao što su: šizofreni poremećaji, afektivni poremećaji, anksiozni poremećaji ili drugi trajni poremećaji ponašanja ili prilagođavanja, ukoliko oni negativno utiču na školska postignuća (Žunić Pavlović i Pavlović, 2008).

Pored pozitivnih strana, ovaj sistem ima i nekih slabosti. Kritike naučne i stručne javnosti odnose na nepreciznost samih kriterijuma.

OECD (2005) je sprovela nekoliko istraživanja koja su pokazala postojanje znatnih razlika između klasifikacionih sistema koji se primenjuju u pojedinim državama, što otežava kvalitet i uporedivost dostupnih podataka. Naime, mnoge države nisu prihvatile koncept emocionalnih i bihevioralnih poremećaja, dok se u zemljama koje su ovaj koncept prihvatile koriste različite definicije i kriterijumi.

U cilju prevazilaženja tih razlika, OECD se posvetila ustanovljavanju definicije i klasifikacije učenika sa emocionalnim i bihevioralnim poremećajima koje bi mogle biti prihvaćene na internacionalnom nivou (OECD, 2005). Jedan od elemenata predloženog koncepta jeste i uvođenje dodatnih resursa, kojim bi se obezbedila adekvatna podrška u obrazovanju i vaspitanju. Tu spadaju: kadrovski resursi, koji podrazumevaju obuke i usavršavanja nastavnika, angažovanje stručnih saradnika različitih profila i dr.; materijalni resursi, koji podrazumevaju adaptaciju učionica, nabavku različitih vrsta pomagala za učenike, posebna nastavna sredstva i dr.; finansijski resursi kojima će se kreirati poseban budžet namenjen potrebama specijalnog obrazovanja.

Predložena klasifikacija učenika sa posebnim obrazovnim potrebama obuhvata tri kategorije:

- smetnje u razvoju i invaliditet (učenici sa intelektualnim, senzornim, neurološkim ili motoričkim smetnjama koje su nastale kao posledica oštećenja organskih sistema);
- emocionalni ili bihevioralni poremećaji ili specifične teškoće učenja (učenici čije su teškoće nastale kao posledica problema u interakciji imeđu pojedinca i sredine u kojoj se učenje odvija) i
- socijalna uskraćenost (učenici sa teškoćama koje su prouzrokovane socioekonomskim, kulturološkim ili lingvističkim faktorima) (Lopes, 2014; OECD, 2005).

Na kraju, moramo spomenuti i naš sistem obrazovanja i vaspitanja, u kome su od 2009. godine uvedene značajne sistematske promene u vezi sa obrazovanjem i vaspitanjem učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju, donošenjem novih zakonskih aktova. Moramo ukazati na to da koncept problema u ponašanju nije prihvaćen u našoj zakonskoj regulativi, a zakonsko određenje učenika kojima je potrebna dodatna podrška je veoma široko i neprecizno definisano.

U narednom delu rada ćemo prikazati empirijske podatke o prevalenciji problema u ponašanju učenika i broju učenika koji po tom osnovu ostvare pravo na dodatnu podršku.

Marsh i Dozois (2003) izveštavaju da prevalencija problema u ponašanju na školskom uzrastu iznosi 9,8%, dok Tick i saradnici (Tick, van der Ende, Koot, & Verhulst, 2007) navode prevalenciju koja se kreće u rasponu od 14,3–22%.

Takođe je bitno napomenuti da je od ukupnog broja učenika kod kojih su identifikovani problem u ponašanju, manje od polovine identifikovano u osnovnoj školi (Kauffman, Brigham, & Mock, 2004). Broj identifikovanih učenika se postepeno povećava sa uzrastom i dostiže maksimum na uzrastu od 14-15 godine (Walker, Nishioka, Zeller, Severson, & Feil, 2000, prema Pavlović i Žunić Pavlović, 2014).

Prevalencija učenika koji po ovom osnovu ostvari pravo na dodatnu podršku je veoma niska. Tako Kauffman i saradnici (2004) nalaze da manje od 1% učenika dobija dodatnu obrazovnu podršku, dok McLaughlin i saradnici (2006) navode da samo 3% učenika dobija adekvatnu dodatnu podršku.

S obzirom da je velika razlika u broju učenika koji ispunjavaju kriterijume za emocionalne ili bihevioralne poremećaje i učenika koji ostvari pravo na dodatnu podršku, možemo zaključiti da veliki broj ovih učenika ostaje neidentifikovan u školskom sistemu, pa samim tim i bez adekvatne obrazovne podrške i pomoći (Pierce, Nordness, Epstein, & Cullinan, 2016).

## UČENICI SA PROBLEMIMA U PONAŠANJU U ŠKOLSKOJ SREDINI

Učenici sa problemima u ponašanju, učestalije ispoljavaju agresivno, nasilno i neposlušno ponašanje i imaju povišene skorove na skalama koje mere simptome depresivnih i anksioznih poremećaja (Cullinan & Sabornie, 2004; Gresham & MacMillan, 1997).

U odnosu na svoje vršnjake, učenici sa problemima u ponašanju imaju i nižu socijalnu kompetenciju i slabije razvijene socijalne veštine (Žunić Pavlović i Pavlović, 2014). To negativno utiče na međusobne odnose s vršnjacima i posledično dovodi do odbacivanja od strane drugih učenika, nepoštovanja socijalnih normi, teškoća u prihvatanju i poštovanju autoriteta, i učestalih sukoba sa roditeljima, nastavnicima i drugim odraslim osobama (Oland & Shaw, 2005). Učenici sa problemima u ponašanju imaju slabija školska postignuća i kod njih su učestalije prisutne teškoće učenja, problemi pažnje i dr. (Benner, Nelson, & Epstein, 2002; Seeley, Herbert, & Fixsen, 2014).

Veliki broj istraživanja ukazuje na negativane uticaje problema u ponašanju na ishode obrazovanja i vaspitanja. Tako učenici sa problemima u ponašanju, u odnosu na svoje vršnjake, češće izostaju iz škole, ponavljaju razred, bivaju suspendovani, menjaju škole, napuštaju školovanje i dr. (Žunić Pavlović i Pavlović, 2014).

Empirijski podaci o problemima u obrazovanju i vaspitanju učenika sa problemima u ponašanju skrenuli su pažnju velikog broja naučnika i stručnjaka iz prakse na pitanja identifikacije i rane intervencije (Seeley et al., 2014). Da bi učenici sa problemima u ponašanju dobili adekvatnu podršku u obrazovanju i vaspitanju potrebno je da se problemi blagovremeno identifikuju, da se uradi sveobuhvatna procena potreba i napravi individualni obrazovni plan (Kauffman et al., 2004). Ovi autori ističu da odlaganje dodatne podrške može imati brojne negativne posledice po učenika, kao i da su intervencije delotvornije kada se primene u ranim fazama razvoja problema.

## PREVENCIJA PROBLEMA U PONAŠANJU U ŠKOLSKOJ SREDINI

Interesovanje istraživača i stručnjaka za socio-emocionalni razvoj u ranom detinjstvu obuhvata i proučavanje efikasnih podsticaja koji promovišu zdrav razvoj deteta, sprečavaju pojavu problema u ponašanju i redukuju ih. Veliki broj istraživača i praktičara iz sfere obrazovanja i vaspitanja podržava i preporučuje primenu modela sa više nivoa, koji se uspešno primenjuje u školskom okruženju, sa ciljem promocije pozitivnog razvoja i poželjnih ponašanja učenika. U literaturi se najčešće ističu sledeći modeli: pozitivne bihevioralne intervencije i podrške (PBIS – Positive Behavior Interventions and Supports), odgovor na intervenciju (RTI – Response to Intervention) i sveobuhvatan, integrisan, troslojni model prevencije (CI3T – comprehensive, integrated, three-tiered models of prevention).

PBIS predstavlja sveobuhvatni pristup podrške pozitivnom ponašanju učenika sa ciljem kreiranja pozitivnog školskog okruženja. Pažnja je usmerena na kreiranje i održavanje primarnih, sekundarnih i tercijarnih sistema podrške za sve učenike, kako u školskom tako i i u van školskom okruženju, koji će sa jedne strane uticati na redukovanje problema u ponašanju, a sa druge strane povećati funkcionalnost pozitivnog ponašanja. Opšti cilj ovog modela jeste kreiranje klime gde je pozitivno ponašanje norma (Sugai et al., 2000; Walker et al., 1996).

Walker i saradnici (1996) navode sledeće ključne karakteristike na kojima se ovaj model bazira: definisanje problema u ponašanju; identifikacija faktora koji pokreću i održavaju probleme u ponašanju; definisanje pozitivnog i poželjnog ponašanja; podrška učenicima pri usvajanju pozitivog ponašanja i veština koje dovode do željenih promena u ponašanju od strane školskog osoblja, porodice i lokalne zajednice; razvijanje sistema podsticaja i motivacije za učenike u procesu usvajanja pozitivnog ponašanja; adekvatna obuka školskog osoblja za primenu intervencija i kreiranje, implementiranje i praćenje toka intervencija.

RTI jeste sveobuhvatni pristup u ranoj identifikaciji i podršci učenicima sa problemima u učenju. Pažnja je usmerena na instrukcije koje služe kao sredstvo za pružanje rane intervencije za probleme učenika u akademskom postignuću. Glavne karakteristike ovog modela su: kreiranje i primena kvalitetnih, jasnih i preciznih instrukcija za učenike; procena učenika i praćenje napretka i kreiranje i primena diferenciranih instrukcija i intrukcija pojačanog inteziteta koje odgovaraju individualnim potrebama učenika (Fuch & Fuch, 2006).

Za razliku od modela PBIS koji je usmeren na ponašanje i modela RTI koji je usmeren na učenje, savremeni modeli CI3T su zasnovani na integraciji ova dva modela i modela usmerenih na razvijanje socijalnih veština. CI3T modeli su sveobuhvatni, integrisani sistemi podrške usmereni na bihevioralne, socijalne i akademske probleme svih učenika (Lane, Oakes, Menzies, & Germer, 2014).

S obzirom da ovaj model prepoznaje višestruke probleme učenika, podrazumeva se i korišćenje tri nivoa prevencije:

1. primarna prevencija (nivo 1) koja podrazumeva primenu PBIS u svakom odeljenju, od strane učenika, nastavnika i drugih zaposlenih;

2. sekundarna prevencija (nivo 2) predstavlja sistem usmerene podrške ili individualizovanog plana za rizične grupe učenika koji se primenjuju u cilju redukovanja problema i individualnih potreba;

3. tercijarna prevencija (nivo 3) obuhvata strogo individualizovan i specijalizovan sistem podrške za visokorizične učenike sa ciljem redukovanja težine problema u ponašanju (Seeley et al., 2014).

## PROGRAMI PREVENCIJE U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Pregledom dostupne literature možemo primeti postojanje velikog broja raznovrsnih preventivnih programa koji se primenjuju u školskom okruženju. Takođe možemo zapaziti i određen broj naučnih radova koji se bave efektivnošću ovih programa i faktorima koji utiču na efektivnost o čemu će u narednom delu rada biti više reči.

*Programi primarne prevencije*

Browne i saradnici (Browne, Gafni, Roberts, Byrne, & Majumdar, 2004) ističu da je većina studija izveštava o pozitivnim efektima programa primarne prevencije, s tim da su programi usmereni na jačanje protektivnih faktora značajno efektivniji od programa koji su usmereni na redukovanje već postojećih problema u ponašanju. Autori takođe ističu da veliki broj faktora utiče na samu efektivnost ovih programa: uzrast, pol, etnička pripadnost, trajanje programa i dr. Tako su programi primarne prevencije značajno efektivniji kod dece predškolskog i mlađeg školskog uzrasta u odnosu na programe koji se primenjuju na starijem uzrastu. Bitno je istaći i da dečaci i devojčice ne reaguju isto na intervencije i da su iz tog razloga programi koji su

rodno zasnovani efektivniji od onih koji ne uzimaju u obzir polne razlike. Programi koji su usmereni na celu školu, takozvani celoškolski programi su se pokazali kao efektivniji od programa koji su usmereni samo na jedan domen. Takođe, programi dužeg trajanja (minimum godinu dana) su značajno efektivniji od programa kraćeg vremenskog trajanja.

Wells i saradnici (Wells, Barlow, & Stewart Brown, 2003) u svom istraživanju izdvojili 17 eksperimentalnih studija koje su se bavile efektivnošću programa prevencije i klasifikovali ih prema tome da li je pristup bio usmeren na odeljenje/učionicu (programi orijentisani ka promeni nastavnog plana i programa i rada nastavnika), na celu školu (programi orijentisani ka promeni školske sredine uključujući kompletno školsko osoblje i sve učenike) ili van učionice, na određene delove škole, ali ne na celu školu (programi orijentisani ka promeni školske sredine ali koji ne uključuju sve nastavnike i učenike). Autori su došli da zaključka da je većina analiziranih studija pokazala određene pozitivne rezultate što ukazuje na to da je moguće imati pozitivan uticaj na probleme u ponašanju dece. Više od polovine studija pokazale su pozitivane ishode (30-70%) u promovisanju pozitivnog razvoja i prevenciji problema u ponašanju. Rezultati zavise od ishoda koji su mereni, vremenskog trajanja programa, broja dece uključenih u program, pristupa i dr. Programi koji imaju duži vremenski period trajanja, veliki broj dece uključenih u program i koji su usmereni na celu školu su značajno efektivniji od ostalih programa.

Na osnovu sveobuhvatnog pregleda literature, Greenberg i saradnici (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001) su izdvojili 14 efektivnih programa primarne prevencije koji uspešno deluju na specifične simptome i faktore rizika problema u ponašanju, a čiji su pozitivni efekti potvrđeni rezultatima brojnih evaluacija. Autori su izdvojene programe klasifikovali u 4 grupe: programi prevencije nasilnog ponašanja koji su usmereni na prevenciju i redukovanje nasilja kroz unapređivanje pozitivne komunikacije i veština nenasilnog rešavanja konflikata i donošenja odluka; programi unapređivanja socijalnih i kognitivnih veština sa ciljem razvoja kognitivnih veština i socijalne i emocionalne kompetencije; programi orijentisani ka promeni školske sredine koji imaju za cilj redukovanje rizičnih i jačanje protektivnih faktora u socijalnom okruženju deteta i multikomponentni programi koji su fokusirani na različite rizične i protektivne faktore koji deluju na nivou pojedinca, porodice, škole i vršnjačke grupe.

Autori su nakon analize programa došli do određenih zaključaka: dugoročne intervencije su efektivnije od kratkoročnih, intervencije su efektivnije kod

dece mlađeg uzrasta nego kod dece starijeg uzrasta; intervencije koje su usmerene na rizične i protektivne faktore su efektivnije od onih koje su usmerene na određeni problem; sveobuhvatni programi su efektivniji od ostalih programa i dr..

*Programi sekundarne i tercijarne prevencije*

Weare i Nind (2011) navode da se tokom poslednjih dvadeset godina izvojila grupa efektivnih programa sekundarne i tercijarne prevencije. Autori ističu da programi ostvaruju pozitivne efekte, koji se u statističkom smislu procenjuju kao mali do umereni. Rezultati takođe ukazuju da su efekti značajno bolji kod programa koji su usmereni na visokorizične učenike i na razvijanje socijalnih i emocionalnih kompetencija. Autori su u svom sistematskom pregledu izdvojili 52 studije.

Efektivnost programa prevencije internalizovanih i eksternalizovanih problema u ponašanju je ocenjena kao pozitivna iako je njihova statistička značajnost pokazala malo do umeren pozitivan uticaj. Sekundarni i tercijarni programi prevencije internalizovanih i eksternalizovanih problema su delotvorniji kod visokorizične grupe učenika nego kod niskorizične grupe učenika, a njihovi efekti su znatno bolji u odnosu na programe primarne prevencije.

Greenberg i saradnici (2001) su pored uspešnih primarnih programa, izdvojili i 20 uspešnih sekundarnih i tercijarnih programa, koji se prema načinu delovanja, mogu razvrstati u tri grupe: programi usmereni na dete koji su fokusirani na unapređivanje socijalnih veština i uspešno uključivanje u vršnjačku grupu; programi podrške odraslih koji se zasnivaju na mentorskom radu i multikomponentni programi koji su usmereni na brojne rizične faktore i sadrže intervencije za decu, roditelje i nastavnike. U okviru odabranih programa, autori su posebno izdvojili efektivne programe namenjene eksternalizovanim i internalizovanim problemima.

## ZAKLJUČAK

Na osnovu prethodnog izlaganja možemo izvesti sledeće zaključke:

- Postoji potreba za promenom zakonskih rešenja kako bi se zaštitila prava učenika sa problemima u ponašanju, s obzirom da zakonska definicija predstavlja osnovu za preduzimanje odgovarajućih mera.

- U okviru stručnog usavršavanja školskog osoblja premalo pažnje je posvećeno njihovoj pripremi za rad sa učenicima saproblemima u ponašanju. Kao

važne pretpostavke efikasnosti ostvarivanja stručnog usavršavanja u ovoj oblasti izdvajaju se: potreba za razvijanjem svesti o značaju ostvarivanja različitih uloga u obrazovno-vaspitnom procesu i prepoznavanje potrebe za jačanjem kompetencija u cilju preventivnog delovanja kao segmenta obrazovno-vaspitnog rada (Šaljić, 2015). U okviru usavršavanja potrebno je uključiti sadržaje koji se odnose na upoznavanje sa teorijskim pristupima i istraživačkim podacima oproblemima u ponašanju, kao i upoznavanje sa preventivnim programima i interventnim strategijama.

- Problemi u ponašanju u školskom kontekstu predstavljaju nedovoljno istraženu oblast. Neophodno je više pažnje posvetiti istraživanjima u ovoj oblasti (prevalencija, karakteristike, obrazovne potrebe, efektivni programi i intervencije).

**LITERATURA:**


Benner, G., Nelson, R., & Epstein, M. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *10*(1), 43–56.

Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C., & Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: A synthesis of reviews. *Social Science & Medicine*, *58*(7), 1367–1384.

Council for Children with Behavioral Disorders (CCBD). (1987). *Position paper on identification of students with behavioral disorders.* Reston: Author.

Cullinan, D. (2004). Classification and definition of emotional and behavioral disorders. In R. Rutherford, M. Quinn, & S. Mathur (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 32–53). New York: The Guilford Press.

Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it?. *Reading Research Quarterly*, *41*(1), 93–99.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, *4*(1), 1–59.

Gresham, F. M., & MacMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research*, *67*(4), 377–415. *Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004 (IDEIA)* (2004). Public Law, 108–446.

Kauffman, J. M., Brigham, F. J., & Mock, D. R. (2004). Historical to contemporary perspectives on the field of emotional and bihevioral disorders. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn, & S. R. Mathur (Ed.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 15–31). New York: The Guilford Press.

Lane, K., Oakes, W., Menzies, H., &. Germer, K. (2014). Screening and identification approaches for detecting students at risk. In H. M. Walker, & F. M. Gresham (Eds.), *Handbook of evidence-based practice for emotional and behavioral disorders: Applications in schools* (pp. 129–151). New York: The Guilford Press.

Lopes, J. A. (2014). International perspectives in EDB: Critical issues. In P. Garner, J. Kauffman, & J. Elliot (Eds.), *The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties* (pp. 8–19). Los Angeles: SAGE.

Mash, E., & Dozois, D. (2003). Child psychopathology: A developmental–systems perspective. In E.

Mash, & R. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 3–74). New York: The Guilford Press.

McLaughlin, M., Dyson, A., Nagle, K., Thurlow, M., Rouse, M., Hardman, M., ... & Perlin, M. (2006) Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities: Part II implementing classification system in schools. *The Journal of Special Education*, *40(1),* 46–58

Oland, A., & Shaw, D. (2005). Pure versus co-occuurring externalizing and internalizing symptoms in children: Potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *8*(4), 247–270.

Organisation for Economic CO-operation and Development (OECD). (2005). *Students with disabilities, learning difficulties and disadvanteges: Statistics and indicators*. Paris: Author.

Pierce, C., Nordness, P., Epstein, M., & Cullinan, D. (2016). Applied examples of screening students at risk of emotional and behavioral disabilities. *Intervention in School and Clinic*, *52*(1), 6–11.

Seeley, J. R., Herbert, H. H., & Fixsen, A. M. (2014). Empirically based targeted prevention approaches for addressing externalizing and internalizing behavior disorders within school contexts. In H. M. Walker, & H. M. Gresham (Eds.), *Handbook of*

*evidence-based practice for emotional and behavioral disorders: Applications in schools* (pp. 307–343). New York: The Guilford Press.

Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Nelson, M., ... & Turnbull, A. P. (2000). Applying positive behavior support and functional behavioral assessments in schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *2*(3), 131–143.

Tick, N. T., van der Ende, J., Koot, H. M., & Verhulst, F. C. (2007). 14-year changes in emotional and behavioral problems of very young Dutch children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*, 1333–1340.

Šaljić, Z. (2015). Prevencija nepoželjnih ponašanja učenika u postojećoj školskoj praksi-zakonski i programski okviri. *Nastava i vaspitanje, 1,* 145–161.

Walker, H. M., Horner, R. H., Sugai, G., Bullis, M., Sprague, J. R., Bricker, D., & Kaufman, M. J. (1996). Integrated approaches to preventing antisocial behavior patterns among school-age children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *4*(4), 194–209.

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health Promotion International*, *26*(1), 129–169.

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197–220.

Žunić Pavlović, V., i Pavlović, M. (2008). Različiti pristupi u pojmovnom određenju poremećaja ponašanja. *Nastava i vaspitanje*, *57*(1), 55–70.

Žunić Pavlović, V., i Pavlović, M. (2014). Obrazovne potrebe učenika sa emocionalnim i bihejvioralnim poremećajima. *Nastava i vaspitanje*, *63*(4), 703–716.

*Maša Đurišić,*
*College of Social Work, Belgrade*
*Saša Stepanović,*
*College of Social Work, Belgrade*

## BEHAVIORAL PROBLEMS IN THE SCHOOL CONTEXT

### Summary

Students with behavioral problems, compared to peers of typical development, are differ in academic, social, emotional, and behavioral needs. Although this category of students has complex educational needs, empirical data suggest that most of these students do not receive adequate help and support during schooling. The aim of this paper is to point out the current state of students with behavioral problems in the education system, the criteria for identifying students who need additional support, their specific educational needs and effective preventive activities in the school environment. Based on the extensive literature on this issue, the following conclusions can be drawn: there is a need to change the legislation in order to take into account the needs of students with behavioral problems; it is necessary to emphasize the importance of early identification of students with behavioral problems in the school environment and the application of effective incentives that promote healthy development of the child, prevent the occurrence of behavioral problems and reduce them.

**Keywords:** *behavioral problems, school, identification, additional support, prevention*

*Mila Bunijevac,*
*College of Social Work, Belgrade*
*Gordana Čolić,*
*College of Social Work, Belgrade*
*Bosiljka Bunijevac,*
*Faculty of Special Education and Rehabilitation, Begrade*
*Radmila Čvorović*
*Military Medical Academy, Belgrade*

*616.22-089.85-06*
*613-056.24:616.22-089.85*
*616.22-008.5-085.8*
*Originalni naučni rad*

## QUALITY OF LIFE LARYNGECTOMY PATIENTS - HNQOL scale

**Abstract:** The major role of larynx in speech, respiration and swallowing — total laryngectomy is a mutilatory surgery that leads to drastic changes in the quality of life. The aim of this study was to assess the impact of vocal rehabilitation on the quality of life of patients after total laryngectomy. This study included 50 patients after total laryngectomy. Vocal therapy was performed ambulatory and hospital. All patients filled in the questionnaire twice, the first time they applied to the outpatient clinic and the second time after the completion of the vocal therapy. A subjective assessment of speech and voice by a scale was carried out University of Michigan Quality of Life Instrument — HNQOL. The research was conducted at the JZU Hospital "Sveti Vračevi" in Bijeljina and the Military Medical Academy in Belgrade. Before the vocal rehabilitation, the patients had expressed difficulties on all supersales, especially when it comes to communication supplements ( = 5.75±8.64) and emotions ( = 16.66±15.17), here the mean values are low. Sours for chewing/ swallowing food and pain were of medium value. The total score of the scale is medium-sized ( = 52.5±17.7). After vocal rehabilitation of the mean in relation to the achieved minimum and maximum in all the supplements, chewing/swallowing food ( = 96.6±5.77), communication ( = 93.3±10.2), emotions ( = 90.58±8.23), pain ( = 92.2±6.98) are very high. And the total score ( = 93.57±6.36) on the HNQOL scale was highly pronounced. Vocal rehabilitation significantly influenced the improvement of the quality of life of patients after total laryngectomy, their integration into the family and the environment in which they live, as well as the daily activities that we observe through their physical, emotional and functional condition.

**Keywords:** *larynx, total laryngectomy, vocal rehabilitation, quality of life, , HNQOL scale*

## INTRODUCTION

Larynx carcinom is one of the most common malignant tumors of the head and neck, which usually ends with total laryngectomy. Total laryngectomy is a radical operation that leads to the loss of all larynx functions. The functions of the larynx are numerous, mutually conditioned and related. By removing larynx, a normal respiratory disturbance, communication disorder and swallowing disorders occurs, its function in fixation and stability of the chest is lost, as well as the protective function of the lower respiratory tract from the penetration of foreign bodies. It is performed if the tumor of the larynx has advanced (designated as T3 and T4) and it's not possible to do any partial laryngectomy.

Although this type of surgical intervention on the one hand can save the patient's life, on the other hand it seriously affects the physical, emotional and psychological aspects of the patient, which negatively affects their quality of life (Nemr et al., 2015). The physical consequences of total laryngectomy are limited by the patient in further social activities (Lefebvre, 2006).

Rehabilitation of talk and voice of laryngectomized patients is a very important type of rehabilitation that enables patients with severe speech disability easier resocialization and this maximally mitigate severe psychological, social and professional problems (Petrović-Lazić, Ivanković, Kosanović, 2004). Rehabilitation of the speech of laryngectomy patients should practically begin from the moment when the patient is told that he must be surgically removed from the larynx. It also integrates elements of psychological and social rehabilitation.

The concept of quality of life is multidimensional, because it covers a wide range of aspects: physical, functional, emotional and social well-being, and satisfaction. This is subjective, because it can be understood only from the patient's point of view (Houser, Kramp, Richter, Däβler, 2004). Some define this term as a state of well-being that includes two components: the patient's ability to perform daily activities that maintain physical, psychological and social well-being; and patient satisfaction at all levels of functioning and disease control (Bottomley, 2002).

The aim of this word is to examine the impact of vocal rehabilitation on the quality of life of patients after total laryngectomy.

## METHODS

The study involved 50 patients after total laryngectomy, aged from 51 to 83

years. The research was conducted at the JZU Hospital "Sveti Vračevi" in Bijeljina and the Military Medical Academy in Belgrade from April 2014 to November 2015. Data on sex, age, education, smoking, the time when the rehabilitation started, the model of vocal rehabilitation and the length of the treatment were collected through a questionnaire and an interview with the patient.

A subjective analysis of speech and voice scales was conducted, the University of Michigan Quality of Life Instrument - HNQOL, Terrell et al., 1997. This instrument is used to assess the quality of life of patients with head and neck cancer. He has been translated into a number of languages and adapted to various cultures. For our speaking area, it was adapted by Petrović-Lazić, Bunijevac in 2014. The instrument contains 30 offered questions, 20 of which are used for scoring four domains of life quality assessment: communication (4 items), chewing/swallowing food (6 items), pain (4 angels) and emotions (6 items). Respondents were asked to choose the offered answer for each of the above questions, with expressing their feelings and their opinions about the possibility or success of communication, the possibility of chewing/feeding food, pain and emotional state. The HNQOL scale can also be used to evaluate the patient's satisfaction with treatment or treatment, as well as the impact of speech rehabilitation on the quality of his or her life before and after treatment.

The data was collected on two occasions. Patients filled out the questionnaire for the first time when they entered the logopedic clinic, before commencing the treatment, and the second time after its completion.

Statistical data processing used descriptive measures, arithmetic mean with corresponding standard deviation, as well as minimum and maximum. Statistical processing and analysis was done in the computer program SPSS version 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

## RESULTS

The study involved 50 patients after total laryngectomy: 47 male respondents (94%) and three female respondents (6%).

The age structure of the respondents is shown in Table 1.

**Table 1:** *Structure of the sample in relation to age*

| | Number | % | Min. | Max | $\bar{x}$ | SD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 do 60 | 18 | 36,0 | 51,0 | 83,0 | 62,6 | 7,32 |
| 61 do 70 | 27 | 54,0 | | | | |
| 71 do 83 | 5 | 10,0 | | | | |
| Total | 50 | 100,0 | | | | |

Min - minimum; Max – maximum; SD – standard deviation; $\bar{x}$ arithmetic mean

All subjects in this study were active smokers. The length of the smoking experience ranged from 20 to 55 years, the average length of the smoker's time was 35.8 ± 6.16. Patients have mastered two models of speech, both with esophageal and electro-rarial speech (Table 2).

**Table 2:** *Structure of the sample according to vocal rehabilitation model*

| | number | % |
|---|---|---|
| Patients who mastered the esophagous speech | 44 | 88,0 |
| Patients that are using electrolytes | 6 | 12,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

We used the HNQOL scale to assess the quality of life of laryngectomy patients before and after vocal rehabilitation.

Within the framework of the communication, before vocal rehabilitation of values of all items was very similar. Respondents had the biggest problem on the items „Ability to talk on the phone" and „Ability to talk with other people". Based on the values obtained by the arithmetic mean after vocal rehabilitation, the respondents had better achievements on the HNQOL scale, ie they didn't have problems in communicating with people in the environment (Table 3).

**Table 3.** *Subscale of communication before and after vocal rehabilitation*

| | Before vocal rehabilitation rehabilitation (n = 50) | | | | After vocal rehabilitation (n = 50) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD |
| Ability to **talk** to other people | 1.00 | 2.00 | 1.22 | .418 | 3.00 | 5.00 | 4.86 | .452 |
| Ability to **talk on the phone** | 1.00 | 2.00 | 1.16 | .370 | 3.00 | 5.00 | 4.78 | .464 |
| **Volume** of your voice | 1.00 | 2.00 | 1.28 | .453 | 3.00 | 5.00 | 4.66 | .557 |
| **Clarity** of your voice | 1.00 | 4.00 | 1.26 | .564 | 3.00 | 5.00 | 4.64 | .562 |

Min - minimum; Max – maximum; SD – standard deviation; $\bar{x}$ arithmetic mean

Prior to vocal rehabilitation, the mean values indicated that patients had bigger difficulties in suppressing chewing/swallowing foods (Table 4). Lower mean value was on their items, *„Your ability to taste foods (For example, loss of taste, and/or loss of appetite due to poor taste)"* and *„Chewing food (For example, pain, difficulty opening or closing your mouth, moving food in your mouth, or teeth or denture problems)"*. After vocal rehabilitation, the mean values obtained were high, indicating that patients did not exhibit any difficulties in the field of chewing/feeding the supplements.

**Table 4:** *Subscale eating/chewing food before and after vocal rehabilitation*

| | Before vocal rehabilitation (n = 50) | | | | After vocal rehabilitation (n = 50) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Min. | Max. | $\bar{x}$ | | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD |
| **Difficulty opening** your mouth | 1.00 | 5.00 | 3.34 | 1.36 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | .000 |
| **Dryness** in your mouth while **eating** | 1.00 | 5.00 | 3.18 | 1.15 | 3.00 | 5.00 | 4.64 | .597 |
| **Chewing** food (For example, pain, difficulty opening or closing your mouth, moving food in your mouth, or teeth or denture problems) | 1.00 | 5.00 | 3.08 | 1.52 | 4.00 | 5.00 | 4.94 | .239 |
| Swallowing **liquids** | 1.00 | 5.00 | 3.50 | 1.38 | 4.00 | 5.00 | 4.94 | .239 |
| Swallowing **soft foods and/or solids** | 1.00 | 5.00 | 3.24 | 1.45 | 4.00 | 5.00 | 4.92 | .274 |
| Your ability to **taste food** (For example, loss of taste, and/or loss of appetite due to poor taste) | 1.00 | 4.00 | 2.60 | 1.08 | 3.00 | 5.00 | 4.76 | .476 |

Min - minimum; Max – maximum; SD – standard deviation; $\bar{x}$ arithmetic mean

In the emotional supplements before vocal rehabilitation, respondents expressed emotional problems related to their condition (Table 5). Low mean values were on the topic „Concerns or concerns about your appearance related to your head and neck condition or treatment", then on the item „Frustration about your condition". After vocal rehabilitation, the progresses were high, which means that patients didn't exhibit any difficulties in the domain of emotional functioning.

**Table 5:** *Subscale of emotion before and after vocal rehabilitation*

| vocal rehabilitation | Before vocal rehabilitation (n = 50) | | | | After vocal rehabilitation (n = 50) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD |
| **Concerns** or worries about your **appearance** related to your head and neck condition or treatment | 1.00 | 4.00 | 1.42 | .784 | 4.00 | 5.00 | 4.82 | .388 |
| **Emotional** problems related to your head and neck condition or treatment | 1.00 | 4.00 | 1.52 | .646 | 4.00 | 5.00 | 4.54 | .503 |
| **Embarrassment** about your **symptoms** | 1.00 | 4.00 | 1.72 | .783 | 3.00 | 5.00 | 4.84 | .421 |
| **Frustration** about your **condition** | 1.00 | 4.00 | 1.44 | .674 | 2.00 | 5.00 | 4.50 | .735 |
| **Financial** worries due to medical problems | .00 | 5.00 | 2.34 | 1.59 | 3.00 | 5.00 | 4.60 | .534 |
| **Worries** that your condition will get worse | 1.00 | 3.00 | 1.56 | .643 | 3.00 | 5.00 | 4.44 | .577 |

Min - minimum; Max – maximum; SD – standard deviation; $\bar{x}$ arithmetic mean

On the basis of the obtained values prior to vocal rehabilitation within the supplements of the pain, the respondents did not have more pain related to their condition that would impair their quality of life, but after vocal rehabilitation the mean values of the analyzed scores were highly pronounced which indicates that the patients didn't disturb the quality of life (Table 6).

**Table 6.** *Subscale of pain before and after vocal rehabilitation*

| | Before vocal rehabilitation (n = 50) | | | | After vocal rehabilitation (n = 50) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SD |
| **Pain, burning, and/or discomfort** in your mouth, jaw, or throat | 1.00 | 5.00 | 3.28 | 1.03 | 4.00 | 5.00 | 4.82 | .388 |
| Shoulder or neck **pain** | 1.00 | 5.00 | 3.40 | 1.12 | 3.00 | 5.00 | 4.44 | .577 |
| Over the past FOUR WEEKS, how often did you take pain medication?... | 1.00 | 5.00 | 3.66 | 1.13 | 3.00 | 5.00 | 4.70 | .580 |
| **Physical** problems related to your head and neck condition | 1.00 | 5.00 | 1.74 | 1.74 | 4.00 | 5.00 | 4.80 | .404 |

Min - minimum; Max – maximum; SD – standard deviation; $\bar{x}$ arithmetic mean

## DISCUSSION

The results of our study show that malignant tumors of the larynx appear more often at males than females, as recorded in other authors research (Bunijevac, & Petrović-Lazić, 2016; Rosso i sar., 2012). Carcinom of larynx is more common in males than in females (Houser et al., 2001) more than four to five times. The age of the subjects in our study is ranged from 51 to 83 years (= 62.6 ± 7.32). The largest number of respondents was from 61 to 70 years of age, which is similar to the results of previous studies (Mumović, 2008; Woodard, Oplatek, & Petruzzelli, 2007).

One of the main causes of laryngeal cancer is smoking. In our study, all respondents were active smokers with an average length of smokers duration of 35.8

± 6.16. years. Other authors also highlight the negative effects of smoking when it comes to the emergence of larynx carcinoma (Bunijevac, & Petrović-Lazić, 2016; Duffy et al., 2002; Laccourreye et al., 2005), and the combined effects of smoking and alcohol consumption (Mumović, 2008; Vartanian, Carvahlo, Toyota, Kowalski, & Kowalski, 2006).

The length of vocal rehabilitation is ranged from one month to one year. In patients who successfully mastered esophageal speech, vocal rehabilitation lasted longer, while patients who successfully mastered electro-partial speech had three to five treatments. According to the results of other researchers, continuous speech rehabilitation lasted from three to eight months (Sokal, Kordylewska, Golusiński, 2011), mastering esophageal speech from six to twelve months (Bunijevac, & Petrović-Lazić, 2016; Good, 1975). Vocal rehabilitation should take as long as necessary to achieve optimum results.

In our study, before the vocal rehabilitation on the HNQOL scale, patients had a poor quality of life in all domains. Neilson et al. (2013) states that in patients after total laryngectomy there is a generalized feeling of a decrease in quality of life. The inability to speak in our study negatively affected the quality of life of patients after total laryngectomy, which is in scale and with other studies (Bunijevac, & Petrović-Lazić, 2016; Doyle, & Keith, 2005; McGrouther, 1997; Mertl, Žáčková, & Řepová, 2017; Palmer, & Graham, 2004; Saki, Nikakhlagh, Araghi, & Khanifer, 2015).

Attieh et al. (2008) using the same scale in his study states that respondents before the vocal rehabilitation had a low score on the supplements of communication, but after rehabilitation speech there was a statistically significant improvement. After completion of rehabilitation and mastering one of the methods of speech has led to a significant improvement and improvement of the quality of life. Silva et al. (2015) also points out that the speechlessness negatively affects the quality of life, but mastering the esophagous speech leads to an improvement in physical and functional abilities, which positively reflects on their quality of life.

On a superscale chewing/swallowing foods before vocal rehabilitation, respondents expressed moderate disorders when it comes to loss of taste and chewing/eating of food, which deteriorated their quality of life, and in line with other studies (Pernambuco et al., 2012). Air therapy can lead to dryness in the mouth, which negatively affects the process of chewing food (Genden et al., 2008; Robertson et al., 2012) and impairs the quality of life of these patients.

After vocal rehabilitation, the subjects didn't have any difficulty in this superscale, which is consistent with the results of previous research (Kazi et al., 2006).

Before the vocal rehabilitation, laryngectomized patients expressed emotional difficulties with their condition. The physical appearance of patients after total laryngectomy, permanent tracheostomy, was negatively affected in this study on the emotional state of patients, which also affected their quality of life. Trzcieniecka-Green et al. (2007) in its study states that the presence of tracheostomosis causes a feeling of discomfort and loss of self-confidence in these patients. The results of other authors' research (Bunijevac, & Petrović-Lazić, 2016; Doyle, & Keith, 2005; Nemr et al., 2015) also highlight the negative impact of physical appearance on the emotional state of patients, which leads to a decline in quality of life. However, DeSanto et al. (1995) point out that patients after total laryngectomy are much more concerned about the presence of tracheostomy and disturbed social relationships than disturbed communications. After completed vocal rehabilitation, the respondents didn't have any difficulties in emotional functioning. Mastering one of the speech methods has made it positive that patients ignore their physical appearance, strengthen their self-esteem and sense of security and improve the quality of their lives. Vocal rehabilitation in patients after total laryngectomy in this study influenced their emotional, social and psychological functioning positively, ie they improved their quality of life (Bunijevac, & Petrović-Lazić, 2016; Bunijevac, Petrović-Lazić, & Maksimović, 2017; Rossi et al., 2014).

Pain is one of the most common symptoms in cancer patients and is often the cause of depression, fear, despair, and the decline in quality of life (Reddick, Nanda, Campbell, Ryman, & Gaston-Johansson, 2005; Simone, Vapiwalo, Hampshire, & Metz, 2012). In our study, the presence of pain in subjects was moderate in intensity. They mostly had shoulder pain, which had a negative effect on their quality of life, and it's comparable with other studies (LoTempio et al., 2005). After vocal rehabilitation, there was a significant improvement, ie the respondents didn't show any pain, which had a positive effect on their quality of life.

## CONCLUSION

The goal of vocal rehabilitation is to enable patients to speak or to communicate effectively with the environment using one of the models of alaringeal speech and

improve their quality of life. The effectiveness of vocal rehabilitation is assessed by the patient's subjective experience, by their self-evaluation how successful they are in everyday activities and how satisfied with their quality of life. In the future, improving the quality of life of these patients should be one of the main goals, and the rehabilitation of patients after total laryngectomy should allow for a faster return to the social and working environment.

**Acknowledgments**

The authors would thank Prof. Dr. Jeffrey Terrell, an Otorhinolaryngologist in Ann Arbor, Michigan, who allowed us to use his scale University of Michigan Quality of Life Instrument (HNQOL)

## LITERATURA

Attieh AY, Searl J, Shahaltough NH, Wreikat MM, & Lundy DS. (2008). Voice restoration following total laryngectomy by tracheoesophageal prosthesis: effect on patients' quality of life and voice handicap in Jordan. *Health Qual Life Outcomes,* 28, 6-26.

Bottomley A. (2002). The Cancer patient and quality of life. Oncologist, 7, 120-5.

Bunijevac M, & Petrović-Lazić M. (2016). Early vocal rehabilitation and its impact on the quality of life of laryngectoyzed patients. *Specijalna edukacija i rehabilitacija,* 15(4), 379-393.

Bunijevac M, Petrović-Lazić M, & Maksimović S. (2017). *Quality of life of patients after total laryngectomy*. Saarbrücken, Germany: Lambert Academic Publishing.

DeSanto LW, Olsen KD, Perry WC, Rohe DE, & Keith RL. (1995). Quality of life after surgical treatment of cancer of the larynx. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngolgy*, 104, 763-769.

Doyle PC, & Keith RL. (2005). Contemporary considerations in the treatment and rehabilitation of head and neck cancer: Voice, speech and swallowing. Austin, TX: Pro-Ed; pp.: 76-77.

Duffy SA, Terrel JA, Valenstein M, Ronis DL, Copeland LA, & Connors M. (2002). Effect of smoking, alcohol and depression on the quality of life of head and neck

cancers patients. *General Hospital Psychiatry,* 24(3), 140-147.

Genden EM, Ferlito A, Rinaldo A, Silver CE, Fagan JJ, Suárez C…, et al. (2008). Recent changes in the treatmrnt of patients with advanced laryngeal cancer. *Head & Neck,* 30, 103-110.

Good RL. (1975). Articifial laringeal devices in post-laringectomy rehabilitation. *The Laryngoscope*, 85(2), 677-89.

Houser AB, Kramp B, Richter J, & Däβler U. (2001). Quality of life for patients with head and neck cancer, especially following laryngectomy. *Laryno-Rhino-Otologie,* 80(8), 458-463.

Kazi R, Prasad V, Venkitaraman R, Nutting CM, Clarke P, Rhys-Evans P, et al. (2006). Questionnaire analysis of the swallowing-related outcomes following total laryngectomy. *Clinical Otolaryngology*, 31(6), 525–30.

Laccourreye O, Ishoo E, de Mones E, Garcia D, Kania R, & Hans S. (2005). Supracricoid hemilaryngopharyngectomy in patients with invasive squamous cell carcinoma of the pyriform sinus. Part I: Technique, complications, and long-term functional outcome. *Annalas of Otology, Rhinology & Laryngology*, 114, 25-34.

Lefebvre JL. (2006). Laryngeal preservation in head and neck cancer: Multidisciplinary approach. *The Lancet Oncology*, 7(9), 747-755.

LoTempio MM, Wang KH, Sadeghi A, Delacure MD, Juillard GF, & Wang BB. (2005). Comparison of quality of life outcomes in laryngeal cancer patients following chemoradiation vs total laryngectomy. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 132(6), 948-53.

McGrouther DA. (1997). Facial disfigurement: the last bastion of discrimination. *British Medical Journal*, 314-991.

Mertl J, Žáčková E, & Řepová B. (2017). Quality of life of patients after total laryngectomy: the struggle against stigmatization and social exclusion using speech synthesis. *Disability and Rehabilitation: assistive teechnology*, 27, 1-11.

Mumović G. (2008). *Dysphonia therapy after partial laryngectomy using laryngeal compression* [dissertation]. Novi Sad: Medicinski fakultet, Srbija.

Neilson K, Pollard A, Boonzaier A, Corry J, Castle JD, Smith D, et al. (2013). A longitudinal study of distress (depression and anxiety) up to 18 months after radiothera-

py for head and neck cancer. *Psycho-Oncology,* 22(8), 1843-8.

Nemr K, Raquel ACS, Takeshita-Monaretti TK, Pires-Buzanelli E., Simões-Zenari M, & Aguiar-Ricz, LA. (2015). Scientific Evidence Regarding the Quality of Life of Total Laryngectomees. *Archives of Otolaryngology and Rhinology*, 1(2), 034-044.

Palmer AD, & Graham MS. (2004). The Relationship Between Communication and Quality of Life in Alaryngeal Speakers. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 28(1), 6-24.

Pernambuco LdeA, Oliveira JHP, Régis RMFL, Lima LM, Araújo AMB, Balata PMM, et al. (2012). Quality of life and deglutition after total laryngectomy. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 16(4), 460-465.

Petrović-Lazić M, Ivanković Z, & Kosanović R. (2004). Possibilities of communication of laryngectomy patients. *Opšta medicina,* 10(2), 43-45.

Reddick BK, Nanda JP, Campbell L, Ryman DG, & Gaston-Johansson F. (2005). Examining the influence of coping with pain on depression, anxiety, and fatigue among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology,* 23(2-3), 137-57.

Robertson SM, Yeo JC, Dunnet C, Younq D, & Mackenzie K. (2012). Voice, swallowing, and quality of life after total laryngectomy: results of the west of Scotland laryngectomy audit. *Head & Neck,* 34(1), 59-65.

Rosso M, Kraljik N, Mihaljević I, Sirić L, Sos D, & Vranjes Z. (2012). Epidemiology of laryngeal cancer in Osijek-Baranja County (eastern Croatia). *Collegium Antropologicum*, 36(2), 107-110.

Rossi VC, Fernandes FL, Ferreira MA, Bento LR, Pereira PS, & Chone CT. (2014). Larynx cancer: Quality of life and voice after treatment. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 80, 403-408.

Saki N, Nikakhlagh S, Araghi S, & Khanifer Z. (2015). The quality of life of patients after total laryngectomy. *Biosciences, Biotechnology Researc Asia,* 12, 103-108.

Silva AP, Feliciano T, Vaz-Freitas S, Esteves S, & Sousa CA. (2015). Quality of life in patients submitted to total laryngectomy. *Journal of Voice*, 29(3), 382-388.

Simone CB 2nd, Vapiwalo N. Hampshire MK, & Metz JM. (2012). Palliative care in the management of lung cancer: analgesic utilization and barries to optimal pain management. *Journal of Opioid Management,* 8(1), 9-16.

Sokal W, Kordylewska M, & Golusiński W. (2011). An influence of some factors on the logopedic rehabilitation of patients after total laryngectomy. *Otolaryngology Polis*, 65(1), 20-5.

Terrell JE, Nanavati KA, Esclamado RM, Bishop JK, Bradford CR, & Wolf GT. (1997). Head and Neck cancer-specific quality of life: Instrument validation. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 123, 1125-1132.

Trzcieniecka-Green A, Bargiel-Matusiewicz K, & Borczyk J. (2007): Quality of life patients after laryngectomy. *Journal of Physiology and Pharmacology,* 58(5), 699-704.

Vartanian JG, Carvahlo AL, Toyota J, Kowalski IS, & Kowalski LP. (2006). Socioeconomic effect of and risk factors for disability in long-term survivors of head and neck cancer. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 132(1), 32-35.

Woodard TD, Oplatek A, & Petruzzelli GJ. (2007). Life after total laryngectomy: a measure of long-term survival, function, and quality of life. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 133(6), 526-532.

*Mila Bunijevac,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*
*Gordana Čolic,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*
*Bosiljka Bunijevac,*
*Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd*
*Radmila Čvorović,*
*Vojnomedicinska akademija, Beograd*

## KVALITET ŽIVOTA LARINGEKTOMIRANIH PACIJENATA – HNQOL skala

**Sažetak:** Glavna uloga larinksa — govor, disanje i žvakanje — totalna laringektomija je mutilantna operacija koja dovodi do drastičnih promena u kvalitetu života. Cilj ove studije bio je da se ispita koliki je uticaj vokalna rehabilitacija na kvalitet života pacijenata posle totalne laringektomije. Ovo ispitivanje obuhvatilo je 50 bolesnika nakon totalne laringektomije. Vokalna terapija sprovodila se ambulantno i bolnički. Svi bolesnici popunjavali su upitnik dva puta, prvi put kada su se javili u ambulantu i drugi put nakon završene vokalne terapije. Sprovedena je subjektivna procena govora i glasa skalom University of Michigan Quality of Life Instrument — HNQOL. Istraživanje je sprovedeno u JZU Bolnici "Sveti Vračevi" u Bijeljina i Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu. Pre vokalne rehabilitacije bolesnici su imali izražene teškoće na svim supskalama, naročito kada su u pitanju supskale komunikacija ( = 5,75±8,64) i emocije ( = 16,66±15,17), tu su srednje vrednosti nisko izražene. Supskale vezane za žvakanje/gutanje hrane i bol imale su srednje izražene vrednosti. Ukupni skor skale je srednje izražen ( = 52,5±17,7). Posle vokalne rehabilitacije srednje vrednosti u odnosu na ostvareni minimum i maksimum kod svih supskala, žvakanje/gutanje hrane ( = 96,6±5,77), komunikacija ( = 93,3±10,2), emocije ( = 90,58±8,23), bol ( = 92,2±6,98) su veoma visoko izražene. I ukupni skor ( = 93,57±6,36) na HNQOL skali je bio visoko izražen. Vokalna rehabilitacija je značajno uticala na poboljšanje kvalteta života bolesnika nakon totalne laringektomije, njihovu integraciju u porodicu i sredinu u kojoj žive, kao i obavljanje svakodnevnih aktivnosti, koje posmatramo kroz njihovo fizičko, emocionalno i funkcionalno stanje.

**Ključne reči:** *larinks, totalna laringektomija, vokalna rehabilitacija, kvalitet života, HNQOL skala.*

*Nada Savković*[1],
*Akademija strukovnih studija Beograd,*
*Odsek visoka zdravstvena škola,*
*Katedra za fizioterapiju, rehabilitaciju i radnu terapiju, studijski program Strukovni radni terapeut,*
*Gordana Savković,*
*Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek visoka zdravstvena škola, Katedra za fizioterapiju, rehabilitaciju i radnu terapiju, studijski program Strukovni radni terapeut*

*616.72-002.77-085*
*615.851.3*
*Originalni naučni rad*

# PRIKAZ FUNKCIONALNOSTI PACIJENATA SA REUMATOIDNIM ARTRITISOM U AKTIVNOSTIMA SVAKODNEVNOG ŽIVOTA KORIŠĆENJEM RADNO TERAPEUTSKE METODOLOGIJE ZA PROCENU

**Apstrakt:** Reumatoidni artritis je sistemska bolest vezivnog tkiva nepoznate etiologije. Zglobne manifestacije u vidu kontraktura, deformiteta i ankiloza, praćene slabošću mišića, kod oko polovine obolelih dovode do trajnog gubitka radne sposobnosti deset godina po dijagnostikovanju bolesti. Lečenje je složeno i osim farmakološkog, podrazumeva i multidisciplinarni pristup u rehabilitaciji. Procena u radnoj terapiji kojom se određuju prioritetni ciljevi osposobljavanja prethodi procedurama koje pomažu pacijentima da održe funkcionalnost u brizi o sebi i svakodnevnim životnim aktivnostima i smanje invaliditet. Istraživanje je imalo za cilj da ispita da li i kako radno terapeutska evaluacija stanja osoba sa reumatoidnim artritisom može da prikaže promene u funkcionalnosti kada su u pitanju aktivnosti svakodnevnog života. Uzorak čini 12 pacijenata sa dijagnozom reumatoidnog artritisa koji su tokom lečenja bili uključeni u procedure fizikalne rehabilitacije. Evaluacija i reevaluacija stanja rađena je standardnom radno terapeutskom metodologijom. Istraživanje je sprovedeno tokom školske 2020/21 godine u prostorijama radne terapije odeljenja za fizikalnu rehabilitaciju ustanova na teritoriji Beograda koje su nastavne baze Odseka. U prikupljanju podataka za istraživanje učestvovali su i studenti završne godine studijskog programa strukovni radni terapeut u sklopu redovne preddiplomske prakse. Rezultati dobijeni procenom ukazuju da se smanjio intenzitet bola prilikom izvođenja svakodnevnih aktivnosti, a zamor se javljao ređe i kasnije. Napredak pacijenata u vidu bolje funkcionalnosti prilikom izvođenja pojedinih aktivnosti svakodnevnog života evidentiran je kod svih pacijenata nakon završenog programa lečenja i rehabilitacije.

**Ključne reči:** *reumatoidni artritis, radna terapija, procena, aktivnosti svakodnevnog života*

[1] damamimi@gmail.com

## UVOD

Reumatoidni arthritis (Arthritis rheumatoides) je oboljenje vezivnog tkiva nepoznate etiologije i progresivnog karaktera i protiče kroz faze remisije i egzacerbacije. Karakteriše se oštećenjem zglobova, bolom, funkcionalnim ograničenjima i zamorom ( Taylor, Moore, Vasilescu et al., 2016).

Postavljanje dijagnoze reumatoidnog artritisa je dugotrajan proces, jer su mnoga reumatska stanja hronična, sistemska, inflamatorna oboljenja i dele simptome i laboratorijske markere koji se preklapaju (Imboden et al., 2013). Dok prolaze kroz dijagnostičku procenu, pacijentima se u početku dijagnostikuje inflamatorni artritis (IA) pre konačne dijagnoze RA. Inflamatorni artritis je krovni izraz za grupu stanja među kojima su najčešći reumatoidni i psorijatički arthritis koja utiču na imuni sistem na takav način da odbrambeni sistem tela počinje da napada sopstvena tkiva, izazivajući bol, ukočenost i oštećenje zglobova. (Gottlieb et al., 2008). Za brojne reumatske bolesti izlečenja nema, etiologija je i dalje nepoznata, a lečenje je farmakološko, fizikalno i hirurško i najčešće samo simptomatsko. Radno terapijske intervencije su uglavnom usmerene na održavanje postojećeg stanja i sprečavanje sekundarnih komplikacija bolesti (Savković, 2016, str. 51).

Prevalenca reumatoidnog artritisa je 0,3 - 1 posto i češće se javlja kod žena u razvijenim zemljama (Strand & Khanna, 2010; WRMSDs statistics, Great Britain, 2015). Iako su procedure fizikalne medicine i rehabilitacije bitan deo lečenja (naročito kada je u pitanju ublažavanje subjektivnih tegoba i sekundarnih efekata smanjene fizičke funkcije) prioritet je na farmakološkom lečenju. Terapija u ranim stadijumima bolesti poboljšava mogućnost kontrole aktivnosti bolesti, usporava oštećenja zglobova i pozitivno utiče na kvalitet života pacijenata. Inicijalno intenzivno lečenje konvencionalnim antireumatskim lekovima koji modifikuju bolest (DMARD) ima pozitivan efekat na dugoročni ishod. Reumatoidni artritis je onesposobljavajuća bolest koja dovodi do ograničenja u svakodnevnim aktivnostima i do trajnog gubitka radne sposobnosti kod 50% obolelih u prvih deset godina od pojave bolesti (Hakim, Clunie & Haq, 2011).

Često bolovanje i gubitak produktivnosti javljaju se kada postoji neusklađenost između funkcionalnog kapaciteta pojedinca i radnih zahteva, dovodi do preranog prekida rada (Gilworth et al., 2003). Prevencija radne invalidnosti je posebno važna, jer kada ljudi sa reumatoidnim artritisom prestanu da rade, postoji mala verovatnoća da će se ponovo zaposliti (Hammond, 2004).

Bolest pogađa zglobove, vezivno tkivo, mišiće, tetive i tetivne ovojnice. Manifestacije zglobnih poremećaja u vidu jutarnje ukočenosti, bolova i otoka koji su simetrično raspoređeni na sitnim, najčešće metakarpofalangealnim i proksimalnim interfalangealnim zglobovima šake i prstiju se šire ili napreduje centripetalno, ka proksimalnim zglobovima i trupu zahvatajući lakat, rame, zglobove stopala i prstiju stopala, koleno, kuk i zglobove cervikalne kičme (Vučić i sar., 2001).

Patoanatomski upalni proces počinje nespecifičnim sinovitisom u sinovijalnoj membrani zgloba i praćen je proliferacijom fibroblasta i stvaranjem granulacionog tkiva (panus). Granulaciono tkivo iz subhondralne kosti buja u vezivno, spaja se sa onim iz susednog segmenta zgloba, zglobna pukotina se sužava i dolazi do fibrozne ankiloze, koja kasnije prelazi u koštanu. Kost atrofira, a na rendgenskom snimku se vide osteofiti i egzostoze (Jajić, 1995).

Evaluacija pacijenata sa reumatoidnim artritisom, osim osnovnih alata za radno terapijsku procenu kojima se procenjuje uticaj bolesti na zglobove, mišiće, tetive, nerve, kožu i meka tkiva, uključuje i korišćenje specijalizovanih testova za procenu bola i zamora kojima se procenjuju funkcionalne sposobnosti za samozbrinjavanje i izvođenje dnevnih, profesionalnih i rekreativnih aktivnosti, odnosno svih okupacija kojima osoba strukturira svoje vreme. Sveobuhvatna radno terapijska procena sadrži i procenu okruženja i uslova u kući i na radnom mestu kako bi se utvrdilo da li i kako njihovo poboljšanje može dovesti do povećanja pacijentovih kapaciteta (Savković, Grbić, & Savković, 2021). Procenjuju se, takođe, psihološki status, personalni ciljevi i interesi u cilju otkrivanja i aktiviranja adekvatnih psiholoških obrazaca kojima se pacijentu olakšava prilagođavanje izmenjenim životnim uslovima (Combe et al., 2007).

## CILJ

Istraživanje je imalo za cilj da ispita da li i kako radno terapeutska evaluacija stanja osoba sa reumatoidnim artritisom može da prikaže promene u funkcionalnosti kada su u pitanju aktivnosti svakodnevnog života.

## METOD

Uzorak čini 12 pacijenata sa dijagnozom reumatoidnog artritisa koji su tokom lečenja bili uključeni u procedure fizikalne rehabilitacije. Evaluacija i reevaluacija stanja rađena je standardnom radno terapeutskom metodologijom. Istraživanje je sprovedeno tokom školske 2020/21 godine u prostorijama radne terapije odeljenja za fizikalnu rehabilitaciju ustanova na teritoriji Beograda koje su nastavne baze Odseka.

U prikupljanju podataka za istraživanje učestvovali su i studenti završne godine studijskog programa strukovni radni terapeut u sklopu redovne preddiplomske prakse.

Za potrebe ovog istraživanja, u proceni je korišćena metodologija za evaluaciju inflamatornih poliartropatija.

Elementi funkcionalne procene korišćeni u istraživanju su terapeutska anamneza, antropometrijska merenja, procena tkiva, procena lokomotornog sistema, specijalizovana funkcionalna i neurokineziološka procena i dokumentacija radnog terapeuta. Procena je prilagođena nivou studenskih kompetencija i uslovima kojima nastavne baze raspolažu.Korišćeni su Bartel Index (Bartolac, 2016) i WOMAC (Collins, et al., 2011) .Pojedini elementi za procenu funkcije ruke/šake su preuzimani iz sledećih testova: DASH - Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (Gummesson, Atroshi, & Ekdahl, 2003), Box and Block Test of manual dexterity (Mathiowetz, et al., 1985), Nine-Hole Peg Test (Oxford Grice et al., 2003) i SODA -Sequential Occupational Therapy Dexterity Assessment (van Lankveld W., et al., 1999).

Metode korišćene za prikupljanje podataka su: usmeni intervju, upitnik, opservacija, palpacija, inspekcija, merenje, testiranje, podaci iz medicinske dokumentacije i kartona radne terapije.

***Tabela 1*** *Prikaz uzorka u odnosu na pol, godište i godinu prve hospitalizacije*

| | Pol | Godina rođenja | Prva hospitalizacija |
|---|---|---|---|
| p1 | m | 1974 | 2019 |
| p2 | ž | 1948 | 1988 |
| p3 | ž | 1975 | 2019 |
| p4 | ž | 1961 | 2017 |
| p5 | ž | 1972 | 2018 |
| p6 | ž | 1956 | 1986 |
| p7 | ž | 1969 | 2017 |
| p8 | m | 1978 | 2016 |
| p9 | ž | 1955 | 2000 |
| p10 | ž | 1954 | 2015 |
| p11 | ž | 1986 | 2018 |
| p12 | m | 1962 | 1995 |

Uzorak čini 12 pacijenata sa dijagnozom reumatoidnog artritisa, 3 pacijenta muškog pola (25%) i 9 pacijenata (75%) ženskog pola. Najmlađi pacijent ima 35, a najstariji 73 godine. Kod dva pacijenta prvi subjektivni simptomi su se ispoljili

početkom četvrte decenije, a kod ostalih početkom i sredinom pete decenije. Za četiri pacijenta ovo je prva hospitalizacija na odeljenju za fizikalnu rehabilitaciju.

Među subjektivnim tegobama koje su pacijenti naveli kao razlog prvog javljanja lekaru, kod šest pacijenata (50%) dominirali su bolovi u jednom ili oba ramena zgloba; kod 5 pacijenata bolest je započela otocima i bolom u sitnim zglobovima šaka (41,66%), a otok i bol u kolenim zglobovima bili su dominirajući kod 3 pacijenta (25%).

Pet pacijenata (41,66%) ima seropozitivan oblik reumatoidnog atritisa (Arthritis rheumatoides seropositiva alia). Jedan pacijent ženskog pola je uključen u biološku terapiju.

Od komorbiditeta, kod jednog pacijenta muškog pola je dijagnostikovan Mb Parkinson, kod jednog pacijenta ženskog pola su prisutni osim reumatoidnog artritisa i sistemski eritematozni lupus (Lupus erythematosus sistemicus) i Sjogrenov suvi sindrom (Syndrome sicca), a kod jednog pacijenta ženskog pola osteoporoza (Osteoporosis non specificata).

Štap kao pomagalo za kretanje koristi 2 pacijenta. Korektivne longete za noć nisu prepisane nijednom pacijentu u ovoj fazi lečenja i rehabilitacije. Funkcionalna pomagala za samozbrinjavanje koristi jedan pacijent, ostali se oslanjaju na pomoć ukućana (tuđa pomoć).

Osim radne terapije pacijentima su u toku lečenja i rehabilitacije aplikovane i procedure fizikalne terapije (DD-jednosmerne niskofrekventne impulsne struje, Ultrazvuk, Transkutana električna nervna stimulacija – Tens i Magnetoterapija), a bili su uključeni i u kineziterapiju.

## REZULTATI

Na osnovu razlika dobijenih merenjem obima gornjih ekstremiteta kod 3 pacijenta (25%) su evidentirani otoci u predelu ručnih zglobova, šaka i metakarpofalangealnih zglobova i kod jednog pacijenta (8, 33%) otok lakatnog zgloba. Na kontrolnom reevaluacionom merenju kod sva 4 pacijenta (33,33%) smanjili su se otoci na zglobovima gornih ekstremiteta. Na prvom merenju obima donjih ekstremiteta, kod 5 pacijenata (41,66%) bili su prisutni otoci u skočnim zglobovima i kod 2 pacijenta (16,66 %) otoci na kolenim zglobovima. Drugo merenje je pokazalo da su se smanjili otoci na zglobovima kod svih 7 pacijenata.

Prilikom prvog merenja, svi pacijenti su imali ograničenu pokretljivost gornjih ekstremiteta. Samo 2 pacijenta (16,66%) nisu imala ograničenje pokreta u ramenom zglobu, dok je kod ostalih 10 pacijenata (83,33%) izmerena ograničena aktivna pokretljivost gornjih ekstremiteta u svim segmentima. Po završenoj rehabilitaciji, nakon reevaluacije, povećanje pokretljivosti evidentirano je kod 7 pacijenata (58,33%) i to kod 5 pacijenata (41,66%) u svim zglobovima gornjeg ekstremiteta, a kod 2 pacijenta (16,66%) u ramenom zglobu.

Ograničena aktivna pokretljivost donjih ekstremiteta pri prvoj evaluaciji izmerena je kod 8 pacijenata (66,66%) i to kod četiri pacijenta (33,33%) pokreti obe natkolenice, pokreti u kolenom zglobu kod 4 pacijenta (33,33%) i pokreti u skočnom zglobu kod 3 pacijenta (25%). Nakon reevaluacije, povećanje pokretljivosti u skočnom zglobu izmereno je kod jednog pacijenta (8,33%). Ispitivanje snage mišića manuelnim mišićnim testom (MMT), na početku i na kraju tretmana pokazalo je da se kod 3 pacijenta (25%) povećala snaga mišića ruke u celini, kod 2 pacijenta snaga mišića šake (16,66 %) i kod jednog pacijenta (8,33 %) snaga mišića prednje lože natkolenice.

***Tabela 2*** *Prikaz rezultata dobijenih Bartel Indexom*

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bartel Index | 95 | 95 | 100 | 95 | 100 | 90 | 100 | 80 | 100 | 90 | 100 | 90 |

Bartel Index (Mahoney & Barthel, 1965) smešta pacijente u 5 kategorija: 0 - 20 - potpuna zavisnost, 21 - 60 - teška zavisnost, 61 - 90 - umerena zavisnost, 91 - 99 - mala zavisnost i 100 – potpuna samostalnost. Među pacijentima obuhvaćenim istraživanjem njih 5 (41,66%) je bilo potpuno samostalno, 3 pacijenta (25%) malo zavisno i 4 (33,33%) umereno zavisno. Nakon reevaluacije nijedan pacijent nije pokazao brojčani napredak na Bartel Indexu.

***Tabela 3*** *WOMAC skor u evaluaciji/reevaluaciji bola*

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bol u hodu po ravnom | 1 | 2/1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Bol pri hodu uz i niz stepenice | 2 | 2/1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Bol pri mirovanju u postelji | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Bol tokom sedenja ili ležanja | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Bol prilikom stajanja | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Ukupno | 3 | 11/9 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 6 | 0 | 6 | 4 | 7 |

Nakon reevaluacije samo jedan pacijent (8,33%) je naveo da se smanjio bol u hodu po ravnom i pri hodu uz i niz stepenice.

***Tabela 4*** *WOMAC skor u evaluaciji/reevaluaciji ukočenosti*

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jutarnja ukočenost (pri prvim pokretima) | 2 | 1 | 3/1 | 0 | 3 | 1 | 4 | 4/1 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Ukočenost koja se pojavila u toku dana | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Ukupno | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 6 | 6 | 6 | 7 | 4 | 5 |

Prilikom reevaluacije, 2 pacijenta (16,66%) su navela da je trajanje jutarnje ukočenosti dvostruko kraće.

***Tabela 5*** *WOMAC - rezultati evaluacije/reevaluacije fizičkih funkcija*

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hod uz stepenice | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Hod niz stepenice | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Ustajanje iz sedećeg položaja | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Stajanje | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Klečanje | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Hod po ravnom | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Ulaženje /izlaženje iz kola | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Odlazak u kupovinu | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Obuvanje čarapa | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Ležanje u krevetu | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Izuvanje čarapa | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Ustajanje iz kreveta | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Ulaženje/izlaženje iz kade | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Sedenje | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Ustajanje i sedanje na toalet | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Teži kućni poslovi | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 0 | 3 | 2 | 2 |
| Lakši kućni poslovi | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Ukupno | 28 | 45 | 3 | 6 | 5 | 37 | 13 | 39 | 1 | 27 | 13 | 21 |

Nakon ponovljene samoevaluacije nijedan pacijent nije u samoproceni naveo da lakše izvodi aktivnosti koje su procenjivane.

***Tabela 6*** *WOMAC - ukupni skor nakon evaluacije/reevaluacije*

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| WOMAC | 35 | 60/58 | 9/ 7 | 10 | 10 | 47 | 19 | 54/51 | 7 | 40 | 21 | 33 |

WOMAC je standardizovani upitnik koji se koristi u terapeutskoj praksi (Bellamy et al.,2010). Kod 3 pacijenta (25%) došlo je do smanjenja ukupnog skora nakon reevaluacije, zbog smanjenja bola i trajanja jutarnje ukočenosti.

***Tabela 7*** *Ukupan prikaz napretka nakon reevaluacije*

| Ukupan prikaz napretka nakon reevaluacije | |
|---|---|
| p1 | Smanjen otok u kolenom zglobu; povećana pokretljivost u ramenom zglobu; jača snaga mišića šake; smanjen bol prilikom izvođenja aktivnosti u radnoj terapiji |
| p2 | Lakše hvatanje i manipulacija predmetima različite veličine i oblika. |
| p3 | Trajanje jutarnje ukočenosti je dvostruko kraće. |
| p4 | Smanjen otok skočnog zgloba; smanjeni otoci na šakama; spretnija i lakša manipulacija sitnim predmetima. |
| p5 | Povećana pokretljivost gornjih ekstremiteta u celini; povećana snaga mišića gornjih ekstremiteta; smanjen bol prilikom izvođenja aktivnosti u radnoj terapiji. |
| p6 | Smanjen otok u kolenom zglobu; povećana pokretljivost gornjih ekstremiteta u celini; povećana snaga mišića gornjih ekstremiteta. |
| p7 | Povećana snaga mišića šake i prstiju. |
| p8 | Smanjen otok skočnog zgloba; smanjeni otoci na šakama; trajanje jutarnje ukočenosti je dvostruko kraće. |
| p9 | Povećana pokretljivost gornjih ekstremiteta u celini; povećana snaga mišića gornjih ekstremiteta; lakša manipulacija sitnim predmetima. |
| p10 | Smanjen otok skočnog zgloba; povećana pokretljivost gornjih ekstremiteta u celini; lakša manipulacija sitnim predmetima; povećan obim pokreta u skočnom zglobu; povećana snaga mišića prednje lože natkolenice. |
| p11 | Smanjen otok skočnog zgloba; smanjeni otoci na šakama; povećana pokretljivost gornjih ekstremiteta u celini. |
| p12 | Smanjen otok skočnog zgloba; smanjen otok lakatnog zgloba; povećana pokretljivost u ramenom zglobu. |

Elementi funkcionalne procene preuzimani iz različitih testova za procenu, pokazali su da 4 pacijenta ne može da otvori teglu i flašu jogurta; jedan pacijent ima teškoće prilikom sečenja hrane nožem; 3 pacijenta teško manipulišu sitnim predmetima (kovanice); jedan teško manipuliše krupnim predmetima; 2 teško obuvaju hulahopke; jedan pacijent ne može da veže kosu; jedan pacijent ne može da opere kosu; 2 pacijenta imaju vidno smanjene manipulativne sposobnosti za rukovanje predmetima za svakodnevnu upotrebu. Reevaluacija je pokazala da se kod 3 pacijenta (25%) poboljšala manipulacija sitnim predmetima, a kod jednog pacijenta (8,33%) lakše je hvatanje i manipulacija predmetima različite veličine i oblika. Od 12 pacijenata, zbog bolova u kolenu, 4 pacijenta (33,33%) nije moglo da izvede čučanj, a 5 pacijenata (41,66%) nije moglo da klekne. Reevaluacija je pokazala ista postignuća.

## ZAKLJUČAK

Centralni koncept radne terapije je aktivnost pacijenta u tretmanu, kao i činjenica da svaka osoba raspolaže sopstvenim resursima (Nordenskiold, U., 2001). Neki od ovih resursa su aktivnošću u radnoj terapiji povećani do nivoa koji je bio moguć u odnosu na aktivnost bolesti. To je rezultovalo pomacima, od kojih se nisu svi mogli brojčano registrovati, ali su bili vidni. Napredak pacijenata u vidu bolje funkcionalnosti prilikom izvođenja pojedinih aktivnosti svakodnevnog života evidentiran je kod svih pacijenata nakon završenog programa lečenja i rehabilitacije. Kod jednog broja pacijenata ogledao se u smanjenju otoka, povećanju vremena bez bola i zamora, povećanoj pokretljivosti, jačoj snazi pojedinih mišića i spretnijim i bržim korišćenjem šake u rukovanju svakodnevnim objektima. Takođe su iskazi pacijenata o tome kako lakše izvode pojedine pokrete i aktivnosti (iako se to nije odnosilo na aktivnosti koje su procenjivane Bartel Indexom ni WOMAC – om), važan pokazatelj subjektivnog osećaja napretka. U nefarmakološkom lečenju, uz samoedukaciju pacijenata, procedure radne terapije mogu biti ključne za obnavljanje kvaliteta života. Postoji život izvan bolesti i pacijenti zaslužuju da ga žive u potpunosti, ali moraju biti osnaženi da znaju kako da upravljaju njime u svim okolnostima (Romao, VC, et al., 2018). Istraživanja koja se bave delovanjem radne terapije na simptome ranog reumatoidnog artritisa, govore o širokom spektru ishoda koje pacijenati očekuju, a koji su povezani sa kontrolom bolesti, fizičkim performansama, samopostignućem i blagostanjem (Van der Elst, K., et al., 2020) i doprinose razumevanju onoga šta je pacijentima zaista važno (Landewé, R., 2018). Integrisanje perspektive pacijenta u kliničku praksu je neophodno za postizanje optimalnih rezultata, pošto ishodi koje pacijenti očekuju nisu uvek u skladu sa onima koje mere kliničari (Hewlett SA., 2003). Pacijenti sa reumatoidnim artritisom imaju problema u svakodnevnom životu zbog bola, slabosti mišića, ukočenosti, zamora, smanjene mišićne snage i ograničene pokretljivosti. Nalazi istraživanja u skladu su sa studijama koje navode da je namenska terapija funkcije ruke tokom šest meseci rezultirala poboljšanom pokretljivošću zglobova, ali nije poboljšala globalnu funkciju šake, snagu hvata i uticala na bol kod pacijenata sa reumatoidnim artritisom (Pietrowski, et al. 2021). Da bi se u proceni iskazao veći napredak neophodan je duži kontinuirani tretmani praćenja većeg broja pacijenata.

## REFERENCE


Bartolac, A. (2016). Procjena okupacija u radnoj terapiji. Zagreb. Zdravstveno veleučilište (121).

Collins, N.J., Misra,D., Felson,D.T., Crossley, KM., Roos, E.M., (2011). Measures of Knee Function. Arthritis Care & Research.Vol. 63, No. S11, November 2011, pp S208–S228 ; DOI 10.1002/acr.20632

Combe B, Landewe R, Lukas C, Bolosiu H.D, Breedveld F, Dougados M,Emery P, Ferraccioli G, Hazes J.M, Klareskog L, Machold K, Martin-Mola E, Nielsen H, Silman A, Smolen J, Yazici H,(2007). EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis. ;( 66):34–45.*

Gilworth G, Chamberlain MA, Harvey A, et al. (2003) Development of a work instability scale for rheumatoid arthritis.Arthritis & Rheumatology 49: 349–354.

Gottlieb A, Korman NJ, Gordon KB, et al. (2008). Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis:Section 2. Psoriatic arthritis: Overview and guidelines of care for treatment with an emphasis on the biologics. Journal ofAmerican Academic Dermatologists 58: 851–864.

Gummesson,C., Atroshi, I. & Ekdahl,C.(2003). The disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire: longitudinal construct validity and measuring self-rated health change after surgery. BMC Musculoskeletal Disorders 2003, 4:11; from: http://www.biomedcentral.com/1471-2474/4/11

Hakim, A., Clunie, GPR. & Haq, I.: Oxford Handbook of Rheumatology. 3rd edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2011.

Hammond A (2004) Rehabilitation in rheumatoid arthritis: A critical review. Musculoskeletal Care 2: 135–151.

Health and Safety Executive (2015) Work-related musculoskeletal disorder (WRMSDs) statistics, Great Britain, 2015. National Statistics.

Hewlett, SA. (2003). Patients and clinicians have different perspectives on outcomes in arthritis. J Rheumatol 2003;30:877–9.

Imboden JB, Hellman DB and Stone JH (2013). Current Diagnosis & Treatment Rheumatology, 3rd ed. USA: McGraw Hill Medical.

Jajić, I. (1995) Reumatologija, Medicinska knjiga, Zagreb

Landewe, R., (2018). Overdiagnosis and overtreatment in rheumatology: a little caution is in order. Ann Rheum Dis 2018;77:1394–6.

Mahoney, F.I.& Barthel, D.(1965).Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965.

Mathiowetz, V., G. Volland, et al. (1985). "Adult norms for the Box and Block Test of manual dexterity." Am J Occup Ther 39(3160243): 386-391.

Nordenskiöld, U., (2001).Occupational therapy in patients with rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2001;60(Suppl 1):A1–A513

Oxford Grice, K.., Vogel, A.K., Viet, L., Mitchell, A., Muniz,S., Vollmer, MA.,(2003). Adult norms for a commercially available Nine Hole Peg Test for finger dexterity. Am J Occup Ther. Sep-Oct 2003;57(5):570-3. DOI: 10.5014/ajot.57.5.570.

Pietrowski, W., Richter-Bastian, K., Storck-Muller, K., Muller-Ladner, U., Lange, U., Tarner, I.,(2021). Prospective evaluation of a dedicated, serial occupational therapy excersise program on hand function in rheumatoid arthritis (RA). Ann Rheum Dis: first published as 10.1136/annrheumdis-2021-eular.3806 on 19 May 2021. Downloaded from http://ard.bmj.com/ on October 8, 2021

Randomised comparison of combined step-down prednisolone, methotrexate and sulphasalazine with sulphasalazine alone in early rheumatoid arthritis. Lancet 1997; 350:309–18.doi:10.1016/S0140-6736(97)01300-7

Romão VC, *et al*. (2018). Sjögren's syndrome: state of the art on clinical practice guidelines. *RMD Open* 2018;4:e000789. doi:10.1136/rmdopen-2018-000789

Savković, N. (2016).Somatopedski tretman u procesu radno-okupacione terapije (Doktorska disertacija). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Savković, N., Grbić, G., Savković, G. (2021). Radna terapija sa elementima specijalnog edukativnog tretmana u povećanju pokretljivosti ramenog i lakatnog zgloba pacijenata sa reumatoidnim artritisom. Materia Medica. 37, (3): in press

Strand, V., & Khanna, D., (2010). The impact of rheumatoid arthritis and treatment on patients' lives. Clinical and Experimental Rheumatology 28: S32–S40.

Taylor PC, Moore A, Vasilescu R, et al. A structured literature review of the burden of illness and unmet needs in patients with rheumatoid arthritis: a current perspective. Rheumatol Int 2016;36:685–95.

Van der Elst K, et al. What do patients prefer? A multinational, longitudinal,qualitative study on patient-preferred treatment outcomes in early rheumatoid arthritis RMD Open 2020;6:e001339. doi:10.1136/rmdopen-2020-001339; RMD Open: first published as 10.1136/rmdopen-2020-001339 on 16 September 2020. Downloaded from http://rmdopen. bmj. com/ on October 8, 2021

Vučić, R., Marković, P. & Savković, N. (2001). Klinička radna terapija -praktikum sa terapeutskim medicinskim podsetnikom, drugo izdanje, NIB Alternativa, Beograd

W van Lankveld , P van't Pad Bosch, J Bakker, S Terwindt, M Franssen, P van Riel (1996). Sequential occupational dexterity assessment (SODA): a new test to measure hand disability. J Hand Ther. Jan-Mar 1996;9(1):27-32. PMID : 8664936

Wim G. J. M. van Lankveld, Maud J. L. Graff, & Paul J. I. van't Pad Bosch, (1999). The Short Version of the Sequential Occupational Dexterity Assessment Based on Individual Tasks' Sensitivity to Change, Arthritis Care and Research, 12 (6), 417-424

*Nada Savković,*
*Academy of Applied Studies in Belgrade, Department High Health College, study group Proffesional Occupational Therapists*
*Gordana Savković,*
*Master of Special Education*

# REVIEW OF FUNCTIONALITY AT PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN ACTIVITIES OF DAILY LIFE USING OCCUPATIONAL THERAPY METHODOLOGY FOR ASSESSMENT

**Summary:** Rheumatoid arthritis is a systemic connective tissue disease of unknown etiology. Joint manifestations in the form of contractures, deformities and ankylosis, accompanied by muscle weakness, in about half of the patients lead to permanent loss of working ability ten years after the diagnosis of the disease. The treatment is complex and besides the pharmacological also implies a multidisciplinary approach in rehabilitation. Assessment in occupational therapy that sets priority training goals precedes procedures that help patients maintain functionality in self-care and daily life activities and reduce disability. The research aimed to examine whether and how an occupational therapy evaluation of the condition of people with rheumatoid arthritis can show changes in functionality when it comes to everyday life activities. The sample consists of 12 patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis who were included in physical rehabilitation procedures during treatment. Evaluation and re-evaluation of the condition was performed using a standard occupational therapy methodology. The research was conducted during the school year 2020/21 in occupational therapy units in the wards for physical rehabilitation in institutions in Belgrade which are the teaching bases of the Department. Students of the final year of the study program for occupational therapist within the regular undergraduate practice also participated in the collection of data for the research. The results obtained by the assessment indicate that the intensity of pain decreased during daily activities, and fatigue occurred less frequently and later. The progress of patients in the form of better functionality when performing certain activities of everyday life was recorded in all patients after the completion of the treatment and rehabilitation program.

**Keywords:** *rheumatoid arthritis, occupational therapy, assessment, daily life activities*

*Saša Stepanović*[2],
*Visoka škola socijalnog rada, Srbija*
*Maša Đurišić,*
*Visoka škola socijalnog rada, Srbija*

*376-056.26/.36-057.874*
*Pregledni naučni rad*

# RAZVOJ IDEJE O OBRAZOVANJU UČENIKA SA SMETNJAMA

**Apstrakt:** Istorija razvoja obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju obeležena je u našoj zemlji veoma sporom promenom društvene svesti o tome da njihova posebnost i značaj nisu prepreka za uspešno uključivanje u obrazovanje i društvo. Smetnje za potpunu integraciju ovih učenika u obrazovni proces (i u redovne škole), ali i druge segmente društvenog i socijalnog života, posledica su odnosa koji zajednica ima prema osobama sa smetnjama, neretko zasnovanog na njihovoj marginalizaciji i izopštavanju. Međutim, kada se smetnja posmatra kao samo još jedna od specifičnosti koje čine ličnost, kroz prilagođavanje sredine (na primer, redovne škole kroz kreiranje različitih programa ili prilogođavanje načina i uslova rada) utiče se na to da odnos društva prema osobi sa smetnjom ne bude prepreka u razvoju ličnosti i njenoj socijalizaciji. U tom smislu, društvo kao celina igra značajnu ulogu u optimalnom razvoju svakog svog člana, i stoga ćemo se u ovom radu baviti problemom inkluzije i obrazovanja, kao i značajem uključivanja dece sa smetnjama u razvoju u obrazovno-vaspitni sistem. Najveća odgovornost zajednice leži na jednoj od najvažnijih društvenih institucija – školi.

**Ključne reči:** *obrazovanje, smetnje u razvoju, socijalizacija, nastava, učenje.*

## UVOD

Način na koji se razvijala ideja o obrazovanju učenika sa smetnjama mora se posmatrati u okviru specifičnosti istorijskih, socijalnih, kulturoloških i drugih konkretnih uslova u kojima određeni obrazovni sistem funkcioniše. Ipak, zajedničku osnovu predstavlja nekoliko dokumenata koji su na svetskom nivou postavili temelje za prihvatanje i dalje razvijanje ideje o obrazovanju kao fundamentalnom pravu svakog čoveka. Kako se koreni inkluzivnog obrazovanja nalaze u prepoznavanju i propagiranju ljudskih prava, najvažniji dokument jeste

2 salenono86@gmail.com

Opšta deklaracija o pravima čoveka iz 1948. godine, gde se u članu 28 naznačava da „svako ima pravo na obrazovanje". Potpisivanjem ovog dokumenta svaka zemlja je garantovala da će poštovati ljudska prava, propagirati i obezbeđivati načine njihovog realizovanja u društvu. Konvencija o pravima deteta iz 1989. godine predstavlja još jedan važan dokument, koji je donela i koji sprovodi međunarodna zajednica, a gde se u članu 29 izdvaja obrazovanje učenika sa smetnjama i utvrđuje princip dostupnosti, ali i podrške kvalitetnom obrazovanju.

Navedene dve deklaracije predstavljaju opšti okvir za prepoznavanje različitosti i njeno uvažavanje u mnogim društvenim segmentima, od kojih je obrazovanje jedan od najznačajnijih. Stoga se inkluzivni model obrazovanja može smatrati najpravednijim modelom školovanja učenika sa smetnjama u razvoju. Ako pravičnost i uvažavanje potreba dece ugradimo u indikatore efikasnosti i kvaliteta obrazovanja, onda možemo argumentovati to da je inkluzija i „najbolji" model (Rajović, 2004).

U okviru kreiranja obrazovne politike koja je u skladu sa priznatim vrednostima poštovanja ljudskih prava, različitosti i demokratičnosti, pod okriljem Ujedinjenih nacija, na međunarodnom nivou, donose se i konkretniji programi koji se realizuju i u obrazovanju (Vujačić, Pavlović, Stanković, Džinović i Đerić, 2011). Među njima izdvajamo Kvalitetno obrazovanje za sve, globalni program UN, pokrenut 1990. godine u Jomtienu. Primer njegovog razvoja ukazuje na kompleksnost kreiranja obrazovne politike koja odgovora proklamovanim društvenim vrednostima. Ovaj program je revidiran u nekoliko navrata, da bi 2000. godine u njegove ciljeve bila uključena i dostupnost obrazovanja. Ciljevi ovog programa uvršteni su i u UN Milenijumske razvojne ciljeve, koji su dostignuti 2015. godine. Pored toga, 2006. godine doneta je Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, što se posebno odnosi na pravo na obrazovanje osoba sa smetnjama.

## ZNAČAJ INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA U SVETU

Donošenje i usvajanje zajedničke osnove za dalji razvoj inkluzivnog obrazovanja novijeg je datuma, i predstavlja plod dugog istorijskog procesa koji u sebi sažima promene društvenih vrednosti. Različitosti opšteg razvoja uslovljene su konkretnim društveno-istorijskim prilikama pojedinačnih zemalja, te je nemoguće izdvojiti jedan univerzalan tok. Obrazovne politike se razlikuju ne samo na

internacionalnom, već i na lokalnom nivou (Booth & Ainscow, 2002), upravo zato što je obrazovanje tesno povezano sa konkretnim društvenim prilikama u kojima se realizuje. Ipak, kao ilustracija jedne od mogućih obrazovnih politika, izdvaja se način na koji se ideja o obrazovanju dece sa smetnjama menjala u SAD-u i Evropskoj uniji.

Kada je reč o razvoju inkluzivnog obrazovanja u SAD-u, već tokom ranog XX veka nastavnici su počeli da uviđaju značaj uvažavanja razlika među učenicima, i u njima prepoznaju obrazovni potencijal, što je dovelo do stvaranja posebnih učionica u redovnim školama u SAD-u, gde je radio nastavni kadar specijalno obučen da se stara o đacima sa smetnjama. Iako sporadično realizovani, ovi projekti bili su veoma značajni za dalji razvoj ideja o uključivanju učenika sa smetnjama u redovne škole. Sprovodili su se u saradnji sa porodicama učenika, pa je i društvo počelo da uviđa da je obrazovanje univerzalna potreba svakog deteta, bez obzira na smetnju koju ima. Stavovi zajednice su se menjali u pozitivnom smeru tokom dvadesetih godina prošlog veka, budući da su prosvetni radnici sve više uviđali važnost obrazovanja i društvene pomoći učenicima sa smetnjama. Ipak, đaci sa smetnjama su u to vreme bili i dalje smeštani u specijalne institucije jer je postojalo uverenje, čvrsto ukorenjeno kod roditelja, da im samo takav tip ustanova može pružiti svu neophodnu pomoć (Grove, 2007).

Na osnovama novih pogleda na obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, već sredinom XX veka počeo je razvoj ideje o inkluzivnom obrazovanju u SAD-u. Prelomnu tačku predstavljala je odluka Vrhovnog suda iz 1954. godine, po kojoj se učenici u redovnim školama ne mogu razdvajati na osnovu rase. Ne sme se zaboraviti ni angažman jedne grupe roditelja koja je radila na promeni uverenja da učenici sa smetnjama ne mogu biti obrazovani u redovnim školama. Odluka je dodatno uticala na promenu okolnosti u državnim institucijama i poboljšanje uslova i prilika za obrazovanje i zapošljavanje osoba kojima je potrebna društvena podrška. Međutim, bilo je potrebno vreme da ideja inkluzivnog obrazovanja zaista i zaživi u redovnim školama. Neposredno nakon donošenja odluke, u državnim školama u SAD-u i dalje je više od milion dece bilo isključeno iz sistema redovnih škola, dok dodatnih tri i po miliona nije dobijalo neophodnu pomoć i podršku. Značaj odluke Vrhovnog suda iz 1954. godine, po kojoj se učenici u redovnim školama ne mogu razdvajati na osnovu rase, doprineo je i stupanju na snagu Zakona o rehabilitaciji (Rehabilitation Act) iz 1973. godine. Zakon je doveo do poboljšanja odnosa prema

učenicima kojima je potrebna društvena podrška, budući da je garantovao pravo na obrazovanje i zapošljavanje osobama kojima je potrebna društvena podrška i davao garancije da će dobiti obrazovanje u institucijama koje finansira Vlada SAD-a.

Nešto kasnije, usvajanjem dva veoma značajna zakona, Zakona o obrazovanju osoba sa invaliditetom (Individuals with Disabilities Education Act, 1974) i Zakona o Amerikancima sa invaliditetom (Americans with Disabilities Act, 1990), dodatno je poboljšan položaj učenika sa smetnjama (Grove, 2007). Postavljanjem zakonske osnove, princip inkluzivnog obrazovanja počeo je ozbiljnije da se sprovodi tokom devedesetih godina prošlog veka, kad su mnoge redovne škole otvorile vrata i učenicima kojima je potrebna društvena podrška. Ipak, sve do 1997. godine u SAD-u je i dalje bila važeća norma da se učenici sa smetnjama izdvajaju u specijalna odeljenja, pa su izmene i dopune Zakona o obrazovanju osoba sa invaliditetom iz 1997. godine bile usmerene na ovu praksu, pružajući garancije za kvalitetno obrazovanje osoba sa invaliditetom. Od tada se postepeno razvija praksa u kojoj se učenici sa smetnjama u SAD-u sve više uključuju u redovne škole. Ipak, inkluzivno obrazovanje još uvek nije potpuno, iako u današnje vreme oko 90% ove dece pohađa redovnu školu (Grove, 2007).

Bitno je naglasiti pravilo kojeg se u SAD-u pridržavaju – ne odbacujte inkluziju pre nego što je probate, što govori da je neophodno isprobati različite nivoe inkluzije za konkretno dete, a tek se u poslednjem koraku odlučiti za specijalno odeljenje ili školu. Kriterijumi uspešnosti inkluzije određuju se kroz akademsko i vanakademsko napredovanje. Ta dva aspekta nemaju istu težinu prilikom donošenja odluke da li je za neko dete inkluzija moguća ili ne, budući da škola ne može da odbije uključivanje deteta sa smetnjama u razvoju u redovno odeljenje koristeći argumente da ono ne napreduje dovoljno u učenju, ukoliko mu taj proces donosi samopoštovanje, učenje socijalnih veština, napredovanje u komunikaciji sa vršnjacima i odraslima, kao i učenje onoga što doprinosi njegovom celokupnom razvoju. U tom smislu, dovoljno je naučiti ponešto od predviđenog programa da bi se inkluzija smatrala adekvatnom (Rajović, 2004).

Dakle, put ostvarivanja uključenosti učenika sa smetnjama u razvoju bio je dug i složen, ali je njegova specifičnost u tome što se pred njim svakodnevno javljaju novi izazovi. Organizacija nastave mora da se izbori sa tim, budući da ključ društvene integracije osoba sa smetnjama leži u obrazovnom sistemu.

Paralelno sa promenama u obrazovanju učenika sa smetnjama, koje su se kretale od pohađanja specijalnih škola ili specijalnih odeljenja do inkluzivnog obrazovanja koje je omogućilo uključivanje u redovne škole, tekle su i promene ustavu ljudi prema učenicima kojima je potrebna društvena podrška. Tako je u današnje vreme ne samo sasvim uobičajeno, već i društveno poželjno da učenici sa smetnjama pohađaju redovnu školu (Grove, 2007).

Kada je reč o zemljama članicama Evropske unije (EU), uzimajući u obzir specifičnosti država koje čine zajednicu, potrebno je izdvojiti nekoliko osnovnih strategijskih dokumenata koji oblikuju primenu inkluzivnog obrazovanja. Razlog za to leži u raznolikosti na nivou obrazovnih politika konkretnih zemalja članica, odnosno, posebnih okolnosti primene obrazovnih programa, programa za obrazovanje nastavnika, finansiranja, ali i specifičnosti u stavovima prema inkluziji i stavovima roditelja. Ipak, pregledom bitnijih strategijskih dokumenata, izdvajaju se osnovni prioriteti koji oblikuju opšti razvoj inkluzivnog obrazovanja u EU.

Slično načinu na koji UN tretiraju značaj inkluzivnosti (inkluzivno obrazovanje predstavlja uži pojam) u okviru globalnih ciljeva koje čine vrednosti poput poštovanja ljudskih prava, demokratičnosti, uvažavanja različitosti, tako i EU kroz čitav niz dokumenata prepoznaje značaj inkluzivnog obrazovanja, a, pre svega, uključivanja učenika sa smetnjama u redovne škole. Među njima izdvajamo Rezoluciju Saveta i sastanaka ministara obrazovanja sa savetom (ministara), objavljenu 31. maja 1990. godine, u vezi sa integracijom učenika i mladih ljudi sa smetnjama u redovne škole, u kojoj se jasno izdvajaju preporuke, smernice i standardi. Ne govori se više o inkluzivnom obrazovanju kao proklamovanom cilju, već o načinu njegovog dosezanja. Pored Rezolucije, potrebno je pomenuti i Preporuku br. P (92) 6 Komiteta ministara zemljama članicama o koherentnoj politici za osobe sa smetnjama, gde se konkretizuju predlozi, sadržaji i metode u ostvarivanju cilja uključivanja mladih sa smetnjama u razvoju u redovne škole. Zato što inkluzivnost kao princip zadire u suštinske društvene vrednosti, njenu primenu bi uvek trebalo povezati sa konkretnim nacionalnim iskustvima zemalja (Rajović i Jovanović, 2010).

Dalja operacionalizacija inkluzivnog obrazovanja vidljiva je i u dokumentu Okvirni princip za delovanje na planu obrazovanja u vezi sa posebnim potrebama iz 1994. godine. Navedeni dokumenti predstavljaju samo ilustraciju važnosti inkluzivnog obrazovanja na međunarodnom nivou. Izdvajanjem segmenta koji se uže odnosi na Evropsku uniju nastojali smo da ocrtamo opšte obrise načina

na koji se ova ideja razvijala u Evropi. Uz uvažavanje specifičnosti koje su danas prepoznatljive u skandinavskim zemljama ili Velikoj Britaniji, zajednička osobenost, koja važi za sve evropske zemlje, proizilazi iz značaja koji inkluzivno obrazovanje ima i kao princip, ali i kao dugoročni cilj ne samo obrazovne politike, već i razvoja društva.

Dakle, Evropska unija već dugi niz godina (od 1990. godine) razmatra, na nivou globalno značajnih strategijskih planova, način na koji treba usmeravati standarde kvalitetnog obrazovanja, uključujući tu i pitanje inkluzivnog obrazovanja. Podjednako važno je i praćenje primene donetih planova, odluka i rezolucija, kako na nivou školovanja samih učenika iz osetljivih grupa, u koje spadaju deca sa smetnjama, tako i sistema podrške koji im se pruža. Jedan od pokazatelja kvaliteta koji se odnosi na napredak u ovoj oblasti predstavlja podatak da, prema nekim istraživanjima, u Evropskoj uniji svega 2% dece sa smetnjama svoje obrazovanje stiče u školama za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju (Rajović, Jovanović i Radević, 2012).

Prikaz razvoja inkluzivnog obrazovanja u SAD-u i Evropskoj uniji ukazuje na to da taj proces kontinuirano traje. Iako većina zemalja prati trendove, podstičući uključenost učenika sa smetnjama u razvoju u redovne škole i odeljenja, njihov procenat je u nekima od njih nedovoljno visok. Takva slika karakteristična je i za obrazovanje učenika sa smetnjama u Srbiji.

## ODLIKE RAZVOJA OBRAZOVANJA UČENIKA SA SMETNJAMA U SRBIJI

Obrazovanje je jedan od primarnih i osnovnih uslova produktivnosti i kvaliteta proizvodnje. Otuda ciljevi i principi koncepcije savremenog obrazovanja impliciraju potpunu rekonstrukciju tradicionalnog vaspitno-obrazovnog sistema, aktualizovanje njegovih ciljeva i sadržine, između njegove metodološke osnove i prestruktuiranja institucionih i organizacionih oblika. Pored toga, ono što savremeno obrazovanje nalaže jesu konstantne promene koje su se morale desiti u tradicionalnom vaspitno-obrazovnom sistemu, koje obuhvataju primenu različitih metoda, oblika i principa.

U obrazovanju, daleko više nego u drugim oblastima nauke, veoma je važan ne samo ishod obrazovnog procesa, već i način i put do ishoda, što je posebno bitno u inkluzivnom obrazovanju.

Od dva ista rezultata, prednost se daje načinu na koji se došlo do ishoda, uz pomoć adekvatnih inovativnih modela koji učenike u nastavnom procesu podstiču da samostalno stiču znanja, ali i da svojim misaonim naporima savladavaju teškoće, a ne da rezultat dobijaju u gotovom obliku putem predavačke, čisto frontalne i reproduktivne nastave. Didaktički prikladniji postupci razvijajuće nastave doprinose daleko većoj samostalnosti učenika, privikavajući ih na to da nauče kako i na koji način treba učiti. Ono na čemu insistira Vilotijević jeste da se primenom kompleksnog sistema vrednovanja prati i vrednuje ne samo rezultat, već i proces dolaženja do tog rezultata.

Savremeni pristup nastavnom procesu zasniva se na konstruktivističkom i kooperativnom modelu organizacije nastave koji aktivno uključuje sve učesnike u celokupan nastavni proces, a Vilotijević je to opisao kao „učenje kao učešće" i „učenje kao konstruisanje znanja" (Vilotijević, 1992).

Uključivanje u redovne škole učenika kojima je potrebna društvena podrška, među koje spadaju i đaci sa smetnjama u razvoju, sprovodi se već dugi niz godina u našoj zemlji. Specifičnost obrazovne politike u Srbiji, kada je reč o učenicima sa smetnjama, ogleda se u tome što se ova praksa sprovodi sistemski, odnosno, na nivou zakonske regulative, tek od 2009. godine. Pre toga realizovala se kroz niz manjih projekata i programa koji su kao cilj imali inkluzivno obrazovanje i njegovu primenu.

Slično tendencijama u svetu, u Srbiji su se, i pre zakonskog regulisanja inkluzivnog obrazovanja, javljale kritike koje su upućivane tada preovlađujućim načinima obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju. Prigovori su se odnosili na izdvajanje kao praksu, a cilj im je bio uključivanje učenika sa smetnjama u razvoju u redovne škole. Dakle, poput tendencija u svetu, ni na našem tlu nije izostajao entuzijazam, čak i kada nije postojalo zakonsko rešenje za mogućnost obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju u redovnim školama.

Nastala na bazi kritika postojećeg obrazovanja učenika sa smetnjama, i predlozima za njihovo uključivanje u redovne škole, pojavila su se dva posebno značajna projekta koja su neposredno prethodila uvođenju inkluzivnog obrazovanja. Projekti Škola po meri deteta i Saradnjom do inkluzije bitno su uticali na način obrazovanja učenika sa smetnjama u redovnim školama u našoj zemlji.

Projekat Škola po meri deteta bavio se konkretnim problemom inkluzivnog obrazovanja u organizaciji razredne nastave u dve škole, uključujući i prelazak sa razredne na predmetnu nastavu. On se neposredno nastavio na projekat slične strukture, koji je uključivao inkluzivno vaspitanje i obrazovanje u vrtićima. Budući da je realizovan u dva grada, Beogradu i Subotici, projekat Škola po meri deteta otkrio je i značajne regionalne razlike u specifičnostima primene inkluzivnog obrazovanja.

S druge strane, projekat Saradnjom do inkluzije odnosio se na specifičan problem saradnje među obrazovnim ustanovama, i to redovnim školama i školama za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju u Somboru. Njegova važnost ogleda se u tome što je pažnju usmerio na najčešće podvlačen problem koji se tiče pripreme redovnih škola, i, pre svega, nastavnog kadra, za inkluzivno obrazovanje (Hrnjica i Sretenov, 2003). Navedeni projekti su izdvojeni pošto predstavljaju neku vrstu smernice ka opštem uvođenju inkluzivnog obrazovanja u Srbiji. U tom smislu, oni su ukazali na značaj pripreme redovne škole kao sistema u koji se uvodi inkluzivno obrazovanje.

Na nivou sistemskog rešenja, inkluzivno obrazovanje u Srbiji uvedeno je počev od 2009. godine, kada je postalo neodvojiv deo obrazovanja na svim nivoima. Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja iz 2009. godine predstavlja ključni momenat, budući da za učenike sa smetnjama u razvoju otvara mogućnost obrazovanja u redovnim školama. Taj zakon je, u oblasti osnovnog obrazovanja i vaspitanja, potvrđen i preciziran Zakonom o osnovnom obrazovanju iz 2013. godine.

U skladu sa ovim dokumentima donet je niz podzakonskih akata koji se odnose na uređenje inkluzivne prakse u obrazovanju, među kojima posebno izdvajamo Pravilnik o dodatnoj obrazovnoj, socijalnoj i zdravstvenoj podršci detetu i učeniku (2009), Pravilnik o bližim uslovima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje (2009) i Pravilnik o programu obuke za pedagoškog asistenta (2009). Ostala relevantna dokumenta usklađena su sa principima inkluzivnog obrazovanja, i predstavljaju jedan od prioriteta projektovanog razvoja obrazovanja i stručnog usavršavanja zaposlenih u obrazovanju. Inkluzivno obrazovanje se u navedenim podzakonskim i zakonskim aktima tretira sa stanovišta društva u celini, te je tako u njegovoj realizaciji neophodna saradnja resora obrazovanja, zdravstva isocijalne zaštite. Pored donošenja zakonske regulative, škole u Srbiji su tokom 2009. i 2010. godine bile obuhvaćene i obukama

za izradu individualnog obrazovnog plana.

Iako specifično, inkluzivno obrazovanje u Srbiji predstavlja deo trenda na svetskom nivou koji promoviše ideju uvažavanja različitosti. Međunarodna umreženost i saradnja kroz dragocena iskustva unapređuju našu inkluzivnu praksu. Iz tog razloga, jedna od organizacija koja se posebno izdvaja kao deo šire mreže od značaja za Srbiju jeste UNICEF sa svojim ogrankom u našoj zemlji. Na veb-sajtu UNICEF-a (www.unicef.org) u Srbiji, ističe se da su najveći prioriteti da sva deca idu u školu, da završe školovanje i da dobiju kvalitetno obrazovanje, kao i to da je njihov cilj inkluzivno obrazovanje, tj, da ni jednom detetu ne bude uskraćeno pravo na učenje. Iz pomenutih razloga UNICEF sarađuje sa Vladom, opštinama, školama, nastavnicima i roditeljima, kako bi se zakonska regulativa u vezi sa inkluzivnim obrazovanjem prenela u učionice, i ne bi li za njeno sprovođenje bili obezbeđeni neophodni resursi, kapaciteti i standardi.

## PRISTUPI INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU

Savremeno shvatanje obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju uglavnom se svodi na inkluzivno obrazovanje, korak koji vodi potpunoj uključenosti svih članova u društvo. Stoga je osnovna ideja inkluzivnog obrazovanja učenika sa smetnjama da kvalitetno obrazovanje treba da bude u funkciji optimalnog razvoja deteta i minimalizovanja negativnih uticaja smetnje na njegov život (Jablan i Kovačević, 2004, Hrnjica, 1997). Drugim rečima, već po osnovnoj definiciji izdvaja se raznovrsnost mogućih načina na koje će se ono u praksi odvijati, te tako može da se realizuje kroz škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju i redovne škole. Škole se posmatraju kao partneri u obezbeđivanju takvog tipa obrazovanja, a odnosi među njima se mogu ilustrovati na sledeći način: inkluzivno obrazovanje jeste princip koji orijentiše kako škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, tako i redovne škole u organizaciji obrazovnog procesa koji nude. Izbor načina na koje će se realizovati obrazovanje učenika sa smetnjama zavisi od toga koja škola će ponuditi kvalitetnije uslove u odnosu na njegove specifičnosti.

Inkluzivno obrazovanje predstavlja veliki izazov za redovne škole, jer zahteva njihovo suštinsko prilagođavanje. Zato je važno razmotriti eventualne teškoće koje se uočavaju prilikom uključivanja učenika sa smetnjama u redovne škole (Booth & Ainscow, 2010). Problemi koji se javljaju u organizaciji nastave rezultat su odnosa redovne škole i organizacije njenog rada u skladu sa specifičnim odlikama

učenika, što podrazumeva i postojanje eventualne smetnje. Organizacijom rada, redovne škole treba da obezbede različite sredine za učenje, gde će, u interakciji, svaki pojedinačni učenik sa svojim specifičnostima dobiti adekvatnu podršku. U tome leži i potencijal inkluzivnog obrazovanja, jer različitost treba posmatrati kao resurs koji obezbeđuje kvalitet i dalje usavršavanje obrazovnog procesa.

Razumeti ovaj zahtev znači shvatiti da se inkluzivno obrazovanje uvek realizuje kroz odnos aktera uključenih u obrazovni i nastavni proces. Iz tog razloga treba obratiti pažnju i na činjenicu da realizovanje programa inkluzivnog obrazovanja podrazumeva i to da učenici kojima je potrebna društvena podrška, poput đaka sa smetnjama u razvoju, provode najveći deo vremena u školi zajedno sa decom koja se nazivaju normalnom ili redovnom populacijom, tj, onom koja nemaju smetnje. Ključni element određenja pojma inkluzivnog obrazovanja jeste činjenica da uključivanje učenikâ u redovne škole zavisi od mogućnosti da se odgovori na njihove individualne potrebe, što je uslovljeno stepenom i kvalitetom smetnje ili specifičnostima razvoja. Iz tog razloga je uobičajeno da se odluka o načinu obrazovanja učenika sa smetnjama i uključenosti u redovne škole temelji na osnovnom kriterijumu optimalnog razvoja ličnosti deteta (Jablan i Kovačević, 2008, Hrnjica, 1997).

U odnosu na stavove prema stepenu uključenosti učenika sa smetnjama u redovne škole, u stručnoj literaturi se razlikuju delimično i potpuno inkluzivno obrazovanje.

Delimično inkluzivno obrazovanje podrazumeva to da učenici kojima je potrebna društvena podrška pohađaju redovne škole, ali da im se nude i specijalne usluge van učionice za redovnu nastavu, naročito ako one zahtevaju posebnu opremu ili bi ometale čas redovne nastave (Bowe, 2005, 157). Dakle, ti đaci ne prisustvuju svim časovima redovne nastave, već pomoć dobijaju i u nekim drugim prostorijama, specijalno namenjenim deci sa smetnjama.

S druge strane, koncept potpunog inkluzivnog obrazovanja preporučuje da učenici kojima je potrebna društvena podrška pohađaju redovne škole i nastavu, ali i da u tom okruženju dobiju svu neophodnu pomoć i podršku, bez poseta specijalnim ustanovama. Takav vid inkluzivnog obrazovanja obuhvata svu decu, bez obzira na stepen i ozbiljnost smetnje (Feldman & Roberts, 2008, 306). Polazi se

od ideje da je obrazovanje usluga, a ne mesto, odnosno, posebna ustanova, pa ga, u skladu sa tim, može pružiti i redovna nastava. Sve neophodne usluge za učenike sa smetnjama u razvoju integrisane su u dnevnu rutinu redovne škole, materijalno-tehničke uslove, strukturu učionice, organizaciju nastave i nastavni plan i program, a kao takve su ponuđene učenicima, što znači da oni ne moraju pohađati školu za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju da bi dobili svu pomoć i podršku koja im je neophodna (Feldman & Roberts, 2008, 306). Međutim, napomenimo, ovaj vid inkluzivnog obrazovanja je veoma redak jer zahteva velika novčana sredstva i kompetentne nastavne kadrove. Uz sve to, potrebno je i pozitivno mišljenje društva o primeni potpunog inkluzivnog obrazovanja.

Bez obzira na stav o mogućem stepenu uključenosti učenika sa smetnjama u redovne škole, njegova realizacija ne može nikad biti predmet univerzalnog recepta. Pored kvaliteta i stepena smetnje koji će ga neminovno usloviti, konkretan način realizacije inkluzivnog obrazovanja varira kako u različitim zemljama, tako i u različitim školama jedne zemlje. Ipak, potrebno je naglasiti da potreba deteta, tačnije, njegov najbolji interes, stoji ispred bilo koje odluke i ispred bilo kog propisa ili zakonskog rešenja.

Neraskidivo povezano sa ovakvim shvatanjem obrazovanja jeste i prepoznavanje ličnosti deteta kao skupa individualnih i specifičnih odlika, koje ličnost čine celovitom i osobenom (Hrnjica, 2004). Značaj uvažavanja posebnosti, zajedno sa prepoznavanjem razvojnog potencijala obrazovanja, predstavlja osnovu kojom se objašnjava važnost inkluzivnog obrazovanja. Kako je ličnost neponovljiva, a poštovanje njene specifičnosti imperativ, tako se i odstupanja od uobičajenih, očekivanih odlika razvoja posmatraju u kontekstu potencijala koji ta ličnost poseduje, a ne u odnosu na smetnju koja taj potencijal onemogućava.

Potpuno i delimično inkluzivno obrazovanje pomenuti su budući da predstavljaju izvorište ideje inkluzivnog obrazovanja uopšte. Ako je obrazovanje pravo svakog čoveka, pri čemu je svaka osoba posebna, pitanje koje treba postaviti nije da li, već kako obrazovanje treba da odgovori na specifičnosti ličnosti u slučaju kada postoje odstupanja od očekivanog razvojnog toka. Odgovora postoji onoliko koliko ima i različitih sklopova ličnosti ili različitih smetnji, zbog čega je inkluzivno obrazovanje izazov za redovne škole koji otkriva koliko su one zaista spremne da obezbede kvalitetno obrazovanje za sve.

## PREDNOSTI INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA

Sva deca imaju koristi od inkluzivnog obrazovanja, i višestruke su prednosti ovakvog obrazovnog sistema:

- Razvitak individualne prednosti uz velika i odgovarajuća očekivanja za svako dete.
- Rad na individualnim ciljevima dok deca učestvuju u životu u učionici sa drugim učenicima svoje dobi.
- Uključenost i dece i roditelja u obrazovanje i aktivnosti lokalnih škola.
- Podsticajan uticaj na školsku kulturu poštovanja i pripadnosti.
- Inkluzivno obrazovanje pruža mogućnosti da se saznaju i prihvate individualne razlike, smanjujući uticaj uznemiravanja i maltretiranja.
- Razvijanje prijateljstva sa širokom paletom druge dece, svaka s vlastitim individualnim potrebama i sposobnostima.

## ZAKLJUČAK

Inkluzivno obrazovanje ne zahteva razdvajanje redovnih i škola za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, niti isključivost izbora među njima. Osnovno polazište u donošenju odluke jeste pitanje najboljeg rešenja za učenika o čijem obrazovanju je reč. Međutim, imajući u vidu koliki izazov predstavlja primena inkluzivnog obrazovanja, posebno će biti razmotrene teškoće koje ono nosi i perspektive koje poseduje.

Inkluzivno obrazovanje karakteriše verovanje da je moguće da učenici sa smetnjama budu jednako uključeni u iste programe kao i đaci iz redovnog sistema obrazovanja. Dobrobiti takvog koncepta videse u vršnjačkim odnosima, odnosno, prilici da se proces socijalizacije vrši u grupi sa decom iste starosne dobi, umesto u onoj formiranoj prema smetnjama. Ipak, sama smetnja i uticaj koji ona ima na rast i razvoj deteta zahteva da obrazovni sistem proceni mere podrške kako bi se uključenost i realizovala. To se može učiniti i kroz kreiranje individualnog obrazovnog plana (IOP), prilagođenog i modifikovanog prema redovnoj nastavi (York & Tundidor, 1995). Zato je inkluzivno obrazovanje više od fizičkog smeštanja učenika sa smetnjama u odeljenja redovnih škola. Očekuje se da svi akteri obrazovno-vaspitnog procesa, a posebno nastavnici, prihvate i uvaže različitost. Od nastavnika se očekuje i da budu spremni da obezbede obrazovanje za sve učenike (Jones, 1998).

Iako se inkluzivno obrazovanje najčešće razmatra samo na nivou nastavnog procesa, ono treba da obezbedi punu uključenost učenika sa smetnjama u celokupni život škole. To znači da se na istim opštim principima razmišlja o skupovima podrške učešću učenika u vannastavnim i slobodnim aktivnostima. Na taj način inkluzivno obrazovanje zaista i ispunjava osnovne zahteve u cilju obezbeđivanja optimalnog razvoja učenika i njegove pune socijalizacije (Johnson & Johnson, 1989).

## LITERATURA


Booth, T, Ainscow, M. (2010). *Приручник за инклузивни развој школе*. Београд: Save the children: Завод за вредновање квалитета образовања и васпитања.

Booth, T, Ainscow, M. (2002). *Index for Inclusion – developing learning and participation in schools*. London: CSIE.

Bowe, F. (2005). *Making Inclusion Work*. Columbus: Prentice Hall.

Feldman, R. S. (2008). *Understanding Psychology*. Amherst: University of Massachusetts.

Grove, A. (2007). *The History of Inclusion*. Preuzeto 20. maj 2017. sa adrese https://www.brighthubeducation.com/special-ed-inclusion-strategies/66803-brief-legal-history-of-inclusion-in-special-education/

Хрњица, С. (1997): *Дете са развојним сметњама у основној школи*. Београд: Учитељски факултет.

Хрњица, С. (2004). *Школа по мери детета*, Приручник за рад са ученицима редовне школе ометеним у развоју. Институт за психологију Филозофског факултета у Београду.

Хрњица, С., Сретенов, Д. (2003). *Деца са развојним тешкоћама у редовним основним школама у Србији – тренутно стање и стаовски предуслови за потенцијалну инклузију*, Студија настала у оквиру заједничког истраживачког пројекта Министарство просвете и спорта, UNICEF-a Save the Children Фонда, Београд.

Јаблан, Б., Ковачевић, Ј. (2008). Образовање у редовним школама и школама за децу ометену у развоју: заједно или паралелно, *Настава и васпитање*, бр. 1, 43–55.

Jones, C. (1998). The education needs of refugee children, in C. Jones and J.Rutter (eds) *Refugee Education: Mapping the Field* (pp. 171-82), London: Trentham Books.

Johnson, D. W., & Johnson, R. (1989). Cooperation and competition: theory and research.
Edina, MN: Interaction Book Company.
Johnson, D. W., & Johnson, R. (1989). Cooperation and competition: theory and research.
Edina, MN: Interaction Book Company.
Johnson, D. W., & Johnson, R. (1989). *Cooperation and competition: theory and research.* Edina, MN: Interaction Book Company.

Рајовић, В. (2004). *Психо-социјалне детерминанте развоја и учења м е н т а л н о ретрдиране деце*, Београд: Институт за психологију.

Рајовић, В. (2008). Проблеми компетентности наставника за инклузивно образовање ка европском контексту развијања компетенција наставника за инклузивно образовање. у: Алибабић, У. Ш., Пејатовић, А. (ур.), *Образовање и учење -претпоставке европских интеграција* (стр. 245–258), Београд: Институт за педагогију и андрагогију.

Рајовић, В., Јовановић, О. (2010). Професионално и приватно искуство са особама с посебним потребама и ставови наставника редовних школа према инклузији. *Психолошка истраживања*, вол. 13, бр. 1, 96-106.

Рајовић В., Јовановић О., Радевић Б, (2012). *Индивидуални развојно-образовни програм: приручник за васпитаче, наставнике и друге професионалце*. Подгорица: Завод за уџбенике и наставна средства.

Вилотијевић, М. (1992). *Вредновање педагошког рада школе.* Београд: Научна књига, Педагошка академија.

Вујачић, М., Павловић, Ј., Станковић, Д., Циновић, В., Ђерић, И. (2011). *Представе о образовним променама: рефлексије о прошлости, визије будућности*. Београд: Институт за педагошка истраживања.

York, J., & Tundidor, M. (1995). *Issues raised in the name of inclusion: perspectives of educators, parents, and students.*The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, vol. 20, No. 1, 31-44.

*Saša Stepanović,*
*College of Social Work, Serbia*
*Maša Đurišić*
*College of Social Work, Serbia*

# DEVELOPMENT OF THE IDEA ABOUT EDUCATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES

**Summary:** The history of the development of education of students with disabilities is marke in our country by a very slow change in social awareness that their uniqueness and significance are not an obstacle to successful inclusion in education and society. Obstacles to the full integration of these students into the educational process (and into regular schools), but also other segments of social life, are a consequence of the relationship that the community has with people with disabilities, often based on their marginalization and exclusion. However, when disability is seen as just another of the specifics that make up a person, through adapting the environment (for example, regular schools through creating different programs or adapting ways and conditions of work) it affects that society's attitude towards the person with disabilities is not an obstacle in the development of personality and its socialization. In that sense, the society as a whole plays a significant role in the optimal development of each of its members, and therefore in this paper we will deal with the problem of inclusion and education, as well as the importance of including children with disabilities in the educational system. The greatest responsibility of the community lies with one of the most important social institutions - the school.

**Keywords:** *education, developmental disabilities, socialization, teaching, learning*

*Dragana Šćepović*[1],
*Univerzitet u Banjoj Luci, Fakultet političkih nauka,*
*Studijski program Socijalni rad*
*Ljubo Lepir*
*Univerzitet u Banjoj Luci, Fakultet političkih nauka, Studijski program Socijalni rad*

*364-78(497.6)*
*Originalni naučni rad*

# SAMOPROCJENA SPOSOBNOSTI EMPATIJE PROFESIONALACA KOJI RADE NA SLUČAJEVIMA NASILJA U PORODICI U REPUBLICI SRPSKOJ

**Apstrakt:** Empatija predstavlja sposobnost saosjećanja sa drugim ljudima, svijest o potrebama, osjećanjima i interesima drugih, što u profesionalnom, pomažućem kontekstu podrazumijeva razumijevanje klijenta i njegovih osjećanja, usmjerenost prema klijentu, uživljavanje u njegova stanja, ali i vraćanje odgovarajućeg emocionalnog odgovora klijentu. Empatija kao sposobnost prihvatanja i razumijevanja emocija drugih ljudi, sposobnost davanja adekvatnog emocionalnog odgovora žrtvi nasilja, jedna je od prioritetnih sposobnosti profesionalaca zaposlenih u ustanovama i institucijama koje pružaju zaštitu, podršku i pomoć žrtvama nasilja u porodici. U radu su prikazani rezultati empirijskog istraživanja čiji je predmet samoprocjena sposobnosti empatije profesionalaca zaposlenih u subjektima zaštite žrtava nasilja u porodici. Cilj istraživanja jeste ispitati da li postoji razlika u samoprocjeni sposobnosti empatije profesionalaca zaposlenih u subjektima zaštite žrtava nasilja u porodici u odnosu na neke lične karakteristike ispitanika, te da li je ta samoprocjena uslovljena vrijednosnim određenjima koja ukazuju na njeno objektivno postojanje kod onih koji u sistemu neposredno rade sa žrtvama nasilja u porodici (policija, centri za socijalni rad i zdravstvene ustanove). Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 126 ispitanika, neposrednih pružalaca usluga (profesionalci), koji rade u institucijama zaštite i podrške na lokalnom nivou. U istraživanju su korištene osnovne, opštenaučne i metode prikupljanja podataka. Dobijeni rezultati su pokazali da 80% ispitanika procjenjuju svoje sposobnosti empatije visoko razvijenim. Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da postoji međusobna povezanost između samoprocjene sposobnosti empatije i sposobnosti ostvarivanja dobrih interpersonalnih odnosa, kao i opštih karakteristika ispitanika (bračno stanje, odnos prema religiji i iskustvo preživljenog nasilja u porodici tokom djetinjstva).

**Ključne riječi:** *nasilje u porodici, empatija, profesionalci, samoprocjena, žrtve nasilja*

[1] dr Dragana Šćepović, vanredni profesor;; dragana.scepovic@fpn.unibl.org

## UVOD

Nasilje u porodici, kao oblik nasilja u koji mogu biti uključeni svi članovi porodice, predstavlja oblik kršenja ljudskih prava, porodičnu patologiju, ali i ozbiljan socijalni problem koji zahtijeva društvenu reakciju. Konvencija Savjeta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici iz 2011. godine („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine – Međunarodni ugovori" br. 19/13), kao najznačajniji međunarodni dokument koji u fokusu ima nasilje nad ženom i nasilje u porodici, pod pojmom nasilje u porodici podrazumijeva *sva djela fizičkog*, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja koja se događaju u porodici ili domaćinstvu ili između bivših ili sadašnjih bračnih drugova ili partnera, nezavisno od toga da li počinilac dijeli ili je dijelio isto prebivalište sa žrtvom (član 3). Pod pojmom *porodično nasilje* Ignjatović i sar. (2016) podrazumijevaju nasilje između intimnih partnera i međugeneracijsko nasilje, odnosno nasilje između roditelja i djece, ali i drugih članova porodice različitih generacija. Nasilje između intimnih partnera može se ispoljavati kao fizičko, seksualno, psihološko ili ekonomsko nasilje između sadašnjih ili bivših bračnih partnera, kao i sadašnjih ili bivših vanbračnih partnera. Takođe, i međugeneracijsko porodično nasilje se može manifestovati kao fizičko, seksualno, psihološko ili ekonomsko nasilje od strane osobe nad njenim djetetom (nasilje nad djecom) ili roditeljem (zlostavljanje starijih osoba), ili drugih članova porodice (Ignjatović, Joksimović, Radin i Grbo, 2016). *Nasilje nad djecom,* koje prema WHO (1999) obuhvata zanemarivanje ili nemarno postupanje, fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje, komercijalnu ili drugu eksploataciju, može dovesti do stvarnog ili potencijalnog narušavanja zdravlja, opstanka, razvoja ili dostojanstva djeteta u kontekstu odnosa koji podrazumijeva odgovornost, povjerenje ili moć.

U prethodne dvije decenije u Republici Srpskoj su preduzete značajne aktivnosti na senzibilizaciji društvene javnosti za probleme nasilja, na osnaživanju žrtava nasilja, ali i na unapređenju i poboljšanju pravnog okvira, i usklađivanju sa međunarodnim standardima za sprečavanje i suzbijanje nasilja u porodici. Postupanja subjekata zaštite i podrške na sprečavanju i suzbijanju nasilja (policija, tužilaštva, sudovi, centri za socijalni rad, zdravstvene i obrazovne ustanove, nevladine organizacije), definisana su međunarodnim i domaćim dokumentima, od kojih posebno treba izdvojiti Konvenciju Savjeta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (2011): u daljem tekstu Konvencija Savjeta Evrope, Zakon o zaštiti od nasilja u porodici ("Sl. glasnik Republike Srpske" br.

201/12, 108/13, 82/15. i 84/19), Strategiju za suzbijanje nasilja u porodici Republike Srpske (2014-2019), Opšti protokol o postupanju u slučajevima nasilja u porodici u Republici Srpskoj ("Sl. glasnik Republike Srpske" br. 104/13) (Šćepović, 2018).

U skladu sa Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici, čiji je osnovni cilj zaštita žrtava nasilja u porodici sprečavanjem i suzbijanjem nasilja, žrtve nasilja imaju pravo na pristup svim subjektima koji su u obavezi da im pruže zaštitu, podršku i pomoć, a u skladu sa Konvencijom Savjeta Evrope žrtve nasilja moraju biti upoznate sa svim vidovima pomoći, i mora im biti obezbijeđen pristup mjerama i uslugama podrške i zaštite. Navedenom konvencijom je utvrđeno da profesionalci, pružaoci zaštite, podrške i pomoći žrtvama nasilja u porodici moraju biti osposobljeni za rad sa žrtvama nasilja.

## PROFESIONALCI – PRUŽAOCI ZAŠTITE, PODRŠKE I POMOĆI ŽRTVAMA NASILJA U PORODICI

Pojmom profesionalci, pružaoci zaštite, podrške i pomoći žrtvama nasilja u porodici obuhvaćeni su stručnjaci različitih zanimanja, koji rade na slučajevima nasilja u porodici u institucijama i ustanovama koje su u skladu sa Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici određene kao subjekti zaštite (policija, tužilaštva, sudovi, centri za socijalni rad, zdravstvene i obrazovne ustanove).

Konvencija Savjeta Evrope zahtijeva od svih potpisnica da obezbijede ili osnaže primjereno usavršavanje odgovarajućih stručnih osoba koje rade sa žrtvama ili počiniocima svih djela nasilja na sprečavanju i otkrivanju nasilja, ravnopravnosti žena i muškaraca, potrebama i pravima žrtava, i načinima sprečavanja sekundarne viktimizacije (čl.15).

Rad profesionalaca na slučajevima nasilja u porodici, pored pružanja različitih mjera i usluga zaštite i podrške usmjerenih ne samo na rješavanje problema, već i na osposobljavanje žrtava nasilja za samostalno funkcionisanje, obuhvata i rad sa počiniocima nasilja. Obavljanje profesionalnih zadataka u slučajevima nasilja u porodici zahtijeva od profesionalaca određena znanja, vještine i sposobnosti. Pored neophodnih teorijskih znanja, jedan od preduslova za pružanje efikasne i sveobuhvatne zaštite žrtavama nasilja su razvijene emocionalne kompetencije profesionalaca, o kojima govori Goleman (2007: 33-34), koji pod ovim pojmom

podrazumijeva sposobnosti samosvjesnosti, samoregulacije, motivaciju, empatiju i socijalne vještine. Sposobnost prepoznavanja i shvatanja vlastitih osjećaja i njihovog djelovanja, tačna samoprocjena sopstvenih potencijala i nedostatka, razvijen osjećaj za svoje sposobnosti i vrijednosti, predstavljaju značajne sposobnosti profesionalaca za rad na slučajevima nasilja u porodici. Takođe, za rad sa žrtvama, a posebno sa počiniocima nasilja važna je sposobnost samoregulacije, odnosno samokontrola, koja omogućava da profesionalci pokažu smirenost i kad su pod stresom, kao i da, u određenoj, prihvatljivoj mjeri, budu tolerantni na klijentovu agresiju. Od motivacije profesionalaca, koja pored težnje za postignućem i predanosti, podrazumijeva inicijativu i optimizam, u značajnoj mjeri zavisi uspjehu u radu na slučajevima nasilja u porodici. Kompetentno djelovanje profesionalaca zahtijeva i permanentno stručno usavršavanje, ali i rad na sebi, što podrazumijeva potpunije upoznavanje sebe kao ličnosti, upoznavanje svojih sposobnosti, osobina, načina reagovanja, motivacije, autopercepcije na kojoj se gradi "lično poznavanje svojih reakcija, intervencija, vlastitog stepena tolerancije, direktivnosti, odnosno nedirektivnosti, svojih težnji, empatičnosti, spontanosti i specifičnih karateristika koje daju osnovni ton odnosima sa drugim ljudima (optimizam-pesimizam, aktivitet, smisao za humor i slično), svoje odbrambene mehanizme i njihovo funkcionisanje" (Janković, 2011: 36). Sposobnosti komunikacije, sposobnosti timskog rada, uvažavanje stavova i mišljenja drugih, aktivno slušanje, odgovornost prema poslu, a posebno saosjećanje sa drugim ljudima i njihovim problemima, predstavljaju osnovne preduslove za uspješan profesionalni rad na slučajevima nasilja u porodici.

## EMPATIJA PROFESIONALACA U POMAŽUĆEM PROCESU

Empatija, kao sposobnost saosjećanja sa drugim ljudima, svijest o potrebama, osjećanjima i interesima drugih, u profesionalnom, pomažućem kontekstu podrazumijeva razumijevanje klijenta i njegovih osjećanja, usmjerenost prema klijentu, uživljavanje u njegova stanja, ali i vraćanje odgovarajućeg emocionalnog odgovora. Prema Trebješanin (2008: 117), pojam *empatija,* koji potiče iz estetike, doslovno znači suosjećanje, uživljanje, a u psihološkoj terminologiji se upotrebljava da označi proces neposrednog uživljavanja u emocionalna stanja, mišljenje i ponašanje drugih ljudi. I Krstić u Psihološkom rečniku navodi da je termin *empatija* nastao u estetici, gdje opisuje mogućnost saživljavanja posmatrača sa prirodom ili umjetničkim djelom. U psihološkoj terminologiji termin empatija ukazuje na saživljavanje posmatrača sa psihičkim svijetom druge osobe, što ne podrazumijeva i uživljavanje i proživljavanje

istih stanja (Krstić, 1996: 177). Rodžers, koji govori o empatiji u pomažućem odnosu, definiše ju kao „doživljaj klijentovog unutrašnjeg svijeta, njegovih vrlo ličnih značenja kao da su naši vlastiti, ali bez gubitka svijesti da je riječ o *kao da*, doživljaju", i apostrofira da klijenti moraju osjetiti da ih pomagači razumiju sa empatijom, ili da barem pokazuju svoju želju da ih shvate (Rogers, 1962: 149, prema Nelson-Jones, 2007: 136). Saarni (1999: 79) empatiju određuje kao „uživljavanje u tuđa osjećanja", a Eisenberg, Fabes i Losoya (1999: 193) kao "emocionalnu reakciju koja je posljedica prepoznavanja tuđeg emocionalnog stanja". Prema Mearns i Thorne (2009: 49) empatija zahtijeva „mnogo složeniji i osjetljiviji proces ulaženja u tuđe cipele i posmatranje svijeta njegovim, njenim očima, ali bez gubitka dodira sa vlastitom stvarnošću". Goleman (2007: 156) razlikuje empatiju na najnižem stepenu, koja predstavlja čitanje tuđih osjećanja, i empatiju na višem nivou, koja podrazumijeva razumijevanje tuđih neizrečenih briga i osjećanja, i reagovanje na njih. Janković (2011: 112) empatiju posmatra kao temelj svake neposredne komunikacije. Prema ovom autoru stepen empatičke komunikacije se razlikuje u pojedinim odnosima i situacijama, a njen intenzitet uslovljava više faktora, od kojih se izdvajaju: struktura ličnosti i emocionalno stanje klijenta, vrsta i težina problema sa kojim se suočava, faza procesa pružanja pomoći, ali i empatički potencijal profesionalaca, koga prepoznaje kao limitirajući faktor u radu sa klijentima. O značaju empatije profesionalaca u pomagačkom odnosu, o različitim i mogućim razlozima za djelotvornost empatije, njenom uticaju na uspjeh u radu sa klijentom govore Mearns i Thorne (2009: 77), ističući da pozitivnom uticaju empatije u pomagačkom poslu doprinosi spremnost profesionalca da pokuša da razumije klijenta, a da isto vrijedi i za proces putem koga empatija vrši svoj uticaj. Kao jedan od pozitivnih uticaja empatije izdvajaju to da se „njome jača klijentova svijest o njegovim površinskim i dubinskim osjećajima i to što se na njih obraća pažnja", a osvješćivanje osjećaja koji su ranije bili poricani predstavlja, prema ovim autorima, prvi korak u preuzimanju odgovornosti za osjećanja i njihove posljedice". Takvim načinom rada dobro obučeni profesionalci pomažu žrtvama nasilja u porodici da razmisle o svojim trenutnim osjećajima, i koristeći vještinu reflektovanja, istovremeno ih podstiču da prepoznaju i osjete svoje unutrašnje doživljaje. Prema Mearns i Thorne (2009: 82), iako reflektovanje može djelovati kao jednostavno „papagajsko ponavljanje klijentovih riječi", ukoliko proizilazi iz empatijske osjetljivosti profesionalca, ono ima „moć pomaganja klijentu da dođe u dodir sa vlastitim doživljaima", o čemu takođe govori i Nelson-Jones, koji ističe važnost reflektovanja klijentovih osjećanja na početku rada, čime se klijentu pokazuje „da ste s njim, na istoj talasnoj dužini" (Nelson-Jones, 2007: 139).

## METODOLOŠKI OKVIR I REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Ispitivanje postojanja sposobnosti empatije, koja predstavlja značajnu profesionalnu kompetenciju neposrednih pružalaca usluga, provedeno je u tri ključna subjekta, koji su odgovorni za sistem zaštite žrtava nasilja u porodici na nivou lokalnih zajednica (policijske stanice, zdravstvene ustanove i centri za socijalni rad). Istraživanje je provedeno tokom 2020. godine u šest lokalnih zajednica Republike Srpske: Laktaši, Gradiška, Derventa, Brod, Srbac i Prnjavor.

*Predmet istraživanja* je samoprocjena sposobnosti empatije profesionalaca zaposlenih u subjektima zaštite žrtava nasilja u porodici.

*Cilj istraživanja* jeste ispitati da li postoji razlika u samoprocjeni sposobnosti empatije profesionalaca zaposlenih u subjektima zaštite žrtava nasilja u porodici u odnosu na neke lične karakteristike ispitanika, te da li je ta samoprocjena uslovljena vrijednosnim određenjima koja ukazuju na njeno objektivno postojanje kod profesionalaca koji neposredno rade sa žrtvama nasilja u porodici.

*Opšta istraživačka hipoteza* se odnosila na dokazivanje stava da postoji povezanost između samoprocjene posjedovanja empatije i individualnih karakteristika neposrednih pružalaca usluga, uključujući i njihova određenja prema opštim vrijednostima, koja učestvuju u izgradnji sposobnosti empatije. Za mjerenje sposobnosti empatije korišten je pristup samoprocjene.

U postupku dokazivanja postavljene hipoteze korišteni su *standardni istraživački postupci*: kreiran je namjenski *anketni upitnik* koji je sadržavao dvadeset pitanja struktuirisanih u tri zasebne tematske cjeline; provedeno je istraživanje na namjenski formiranom uzorku; koristeći standardne statističke pokazatelje provedena je obrada dobijenih rezultata, nakon čega je izvršena njihova analiza i interpretacija.

*Statistička analiza* je provedena u standardnom statističkom programu namijenjenom za društvena istraživanja (SPSS19), koristeći uobičajene statističke parametre kao što su mjere deskriptivne statistike i mjere korelacije. S obzirom na specifičnost istraživačkog instrumenta, za utvrđivanje povezanosti varijabli, pored hi-kvadrat testa ($\chi 2$), korišten je Spearmanov koeficijent korelacije (Spearman's rho).

Istraživanje je provedeno na *uzorku* od 126 profesionalaca koji su zaposleni u subjektima zaštite (policija, centri za socijalni rad i zdravstvene ustanove), u ciljanim lokalnim zajednicama. Iako svi subjekti zaštite imaju značajnu i nezamjenjivu ulogu u postupku zaštite žrtava nasilja u porodici, zaposleni u policiji, centrima za socijalni rad i zdravstvenim ustanovama ostvaruju prvi kontakt sa žrtvama nasilja, u obavezi su da im odmah pruže usluge i mjere zaštite i podrške iz svoje nadležnosti, te se smatraju ključnim akterima, odnosno ključnim subjektima u sistemu zaštite žrtava nasilja na lokalnom nivou. Ispitanici u ovom istraživanju su lica koja neposredno rade na slučajevima nasilja u porodici, te su, samim tim direktno uključeni u interakciju sa žrtvama, što može imati uticaj na konačne ishode sistemskih mjera u borbi protiv ovih pojava u društvu. S obzirom na to da u Republici Srpskoj nema uspostavljenog posebnog sistema zaštite i podrške žrtvama nasilja u porodici, već se te intervencije pružaju u postojećim sistemima zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, i sistemu sigurnosti (policije), istraživanje je bilo usmjereno na profesionalce koji se najvećim dijelom svog profesionalnog angažmana bave poslovima koji su u nadležnosti njihovih ustanova u kojima su zaposleni, a rad na slučajevima nasilja u porodici obavljaju uz ostale poslove koji su u njihovoj nadležnosti.

Istraživanje je obuhvatilo 47 profesionalaca zaposlenih u policiji koji imaju visoku ili srednju školsku spremu, 39 medicinskih radnika (doktora porodične medicine, psihologa, neuropsihijatara i medicinskih tehničara) i 40 stručnih radnika iz centara za socijalni rad (socijalnih radnika, psihologa, defektologa, pedagoga i pravnika). Analiza podataka koji se odnose na bračno stanje ispitanika pokazala je da je negdje oko tri petine ispitanika u braku, jedna petina nije udata/oženjena, a jedna petina je razvedena ili im je supružnik preminuo. Posmatanjem polne strukture ispitanika uočava se da 52,4% uzorka čine pripadnice ženskog pola. Analiza starosne strukture pokazala je da je najveći broj ispitanika starosti između 31. i 50. godine i da imaju preko pet godina radnog iskustva na poslovima koje rade. Najveći broj ispitanika, njih čak 83,3% su se izjasnili kao vjernici.

Iskustvo nasilja u neposrednoj životnoj okolini tokom djetinjstva je imala skoro polovina (52,4%) ispitanika, što predstavlja još jedan pokazatelj da je pojava nasilja u porodici veoma prisutna u našem društvenom okruženju. Kod najvećeg broja ispitanika slučajevi nasilja u porodici tokom njihovog djetinjstva su se dešavali „u komšiluku" (26,2%), u njihovoj „široj porodici" (15,9%), dok je njih 8,7% bilo svjedokom nasilja u porodici u kojoj su odrastali.

Ovakva struktura uzorka bila je empirijski okvir za provođenje analize samoprocjene posjedovanja sposobnosti empatije kod profesionalaca koji rade na slučajevima nasilja u porodici.

Polazište analize bio je *stav* i *samopercepcija ispitanika o posjedovanju sposobnosti empatije*. Na pitanje „U kojoj mjeri ste empatični?" trebalo je da ispitanici procijene stepen posjedovanja sposobnosti empatije. Ispitanicima je bila ponuđena skala od 1 do 5, gdje je broj 1 označavao prisustvo najmanjeg, a broj 5 najvećeg stepena empatije.

*Tabela 1.*

| | frekvencija | % |
|---|---|---|
| 5 | 44 | 34.9 |
| 4 | 58 | 46.0 |
| 3 | 20 | 15.9 |
| 2 | 2 | 1.6 |
| 1 | 2 | 1.6 |
| UKUPNO | 126 | 100.0 |

Iz tabele 1. se može vidjeti da se najveći broj ispitanika odlučio za stepen 4. (46%) i stepen 5 (34,9%), na osnovu čega se može konstatatovati da većina onih koji rade sa žrtvama nasilja u porodici sebi pripisuju visok nivo posjedovanja sposobnosti empatije. Neznatan je broj onih koji su izrazili nizak nivo posjedovanja ovih sposobnosti. Takvi rezultati mogu upućivati u nekoliko pravaca zaključivanja. Prvo, može se prihvatiti da osobe koje rade u ovim institucijama već imaju profesionalnu predodređenost za posjedovanje sposobnosti empatije, koje se dodatno razvijaju u toku procesa školovanja. Struke koje rade na ovim poslovima upućene su na rad sa ljudima, pa je sasvim očekivano da će u populaciji profesionalaca koji rade na slučajevima nasilja u porodici biti prisutan veći stepen samoprocjene posjedovanja sposobnosti i vještina potrebnih za rad sa ljudima, od kojih je sposobnost empatije jedna od značajnijih. Međutim, isti ovi podaci mogu ukazivati na potrebu visokog samoprocjenjivanja profesionalnih kvaliteta ispitanika koji rade na ovim poslovima. Što se tiče prvog pravca zaključivanja, on podrazumijeva širu analizu koja izlazi iz teme interesa ovog istraživanja. Drugi pravac zaključivanja može ukazivati na elemente koji se indirektno tiču pitanja empatije kod neposrednih pružalaca usluga, što jeste tema kojom se bavimo. U tom smislu mogu nam pomoći odgovori kojima

su ispitanici izražavali stepen slaganja sa stavovima: „Sebe smatram profesionalcem koji se može nositi sa izazovima rada u oblasti nasilja u porodici“ (tabela 2) i „Rad na slučajevima nasilja u porodici emocionalno me iscrpljuje“ (tabela 3), te njihovom povezanošću sa osnovnim stavom o procjeni posjedovanja sposobnosti empatije.

*Tabela 2.*

| | frekvencija | % |
|---|---|---|
| uopšte se ne slažem | 11 | 8.7 |
| ne slažem se | 21 | 16.7 |
| neodlučan sam | 22 | 17.5 |
| slažem se | 44 | 34.9 |
| u potpunosti se slažem | 28 | 22.2 |
| Total | 126 | 100.0 |

*Tabela 3.*

| | frekvencija | % |
|---|---|---|
| uopšte se ne slažem | 11 | 8.7 |
| ne slažem se | 20 | 15.9 |
| neodlučan sam | 26 | 20.6 |
| slažem se | 37 | 29.4 |
| u potpunosti se slažem | 32 | 25.4 |
| Total | 126 | 100.0 |

Iz tabela 2. i 3. može se uočiti da ispitanici približno jednako procjenjuju vlastite kompetencije i emocionalnu opterećenost. Više od polovine ispitanika ima pozitivan stav o svojim kompetencijama u radu na slučajevima nasilja u porodici, a isti toliki udio je i onih koji su stava da poslovi vezani za rad na slučajevima nasilja u porodici iscrpljuju.

Dovodeći u vezu navedene stavove sa osnovnim stavom o vlastitim sposobnostima empatije možemo dobiti sliku o stvarnoj uslovljenosti samoprocjene sposobnosti empatije kod neposrednih pružalaca usluga žrtvama nasilja u porodici.

*Tabela 4.*

| | | | U kojoj mjeri ste empatični? | Sebe smatram profesionalcem koji se može nositi sa izazovima rada u oblasti nasilja u porodici | Rad na slučajevima nasilja u porodici me emocionalno iscrpljuje |
|---|---|---|---|---|---|
| Spearman's rho | U kojoj mjeri ste empatični ? | Correlation Coefficient | 1.000 | -.196* | -.044 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .028 | .623 |
| | | N | 126 | 126 | 126 |
| | Sebe smatram profesionalcem koji se može nositi sa izazovima rada u oblasti nasilja u porodici | Correlation Coefficient | -.196* | 1.000 | -.234** |
| | | Sig. (2-tailed) | .028 | . | .008 |
| | | N | 126 | 126 | 126 |
| | Rad na slučajevima nasilja u porodici me emocionalno iscrpljuje | Correlation Coefficient | -.044 | -.234** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .623 | .008 | . |
| | | N | 126 | 126 | 126 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Vrijednost dobijenih koeficijenata korelacije (rs= -0.196, p> 0.01 i rs= -0.044), prikazanih u tabeli 4, ukazuje na skoro potpuno odsustvo povezanosti, što znači da ispitanici potpuno odvojeno procjenjuju sposobnosti empatije i vlastite kompetencije za rad na slučajevima nasilja u porodici, odnosno da između odgovora ne postoji međusobna uslovljenost.

Empatija podrazumijeva posjedovanje sposobnosti koje pozitivno utiču na interpersonalne odnose kao što su: lako uspostavljanje kontakata sa drugima, znati slušati, razumijeti kulturološki kontekst dešavanja i biti spreman na bezrezervno pomaganje drugima. Povezanost ovih sposobnosti sa samoprocjenom posjedovanja sposobnosti empatije analizirano je upotrebom Spirmanovog koeficijenta korelacije (tabela 5).

*Tabela 5.*

| | | | U kojoj mjeri ste empatični? | Kako uspostavljate kontakte sa drugim ljudima? | Imate li strpljenja da slušate druge dok iznose svoje probleme? | U kojoj mjeri ste spremni da prihvatite kultorološke razlike u društvu koje Vas okružuje? | U kojoj mjeri Vam je teško pomagati drugima? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spearman´s rho | U kojoj mjeri ste empatični? | Correlation Coefficient | 1.000 | .262** | .454** | .357** | .515** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .003 | .000 | .000 | .000 |
| | | N | 126 | 126 | 126 | 126 | 126 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelacionom analizom utvrđeno je da postoji povezanost između procjene stepena posjedovanja sposobnosti empatije i posjedovanja sposobnosti ostvarivanja dobrih interpersonalnih osnosa. Umjerena povezanost je utvrđena kod posjedovanja sposobnosti pomaganja (rs= 0.515, p< 0.01), sposobnosti strpljivog slušanja sagovornika (rs= 454, p< 0.01) i spremnosti da se prihvate kulturološke razlike (rs= 0.454, p< 0.01), dok se najmanja povezanost pokazala kod sposobnosti lakog uspostavljanja kontakata sa drugima (rs= 0.262, p< 0.01). Dobijeni rezultati upućuju na zaključak da profesionalci koji sebe procjenjuju kao veoma empatične osobe izražavaju veću spremnost na pomaganje drugima, imaju strpljenje da ih saslušaju i mogu lakše prihvatiti kulturološke razlike. Lako uspostavljanje kontakata sa ljudima nema značajniji uticaj na samoprocjenu posjedovanja sposobnosti empatije kod neposrednih pružalaca usluga zaštite i podrške žrtvama nasilja u porodici.

Analizirajući vjerovatnost povezanosti ($\chi 2$) samoprocjene sposobnosti empatije sa opštim karakteristikama ispitanika (polno određenje, starost, vrsta ustanove u kojoj radi, bračno stanje, iskustvo tokom djetinjstva i odnos prema religiji), uočene su neke tendencije suodnosa posmatranih varijabli koje mogu imati uticaj na bolje razumijevanje ove teme (tabela 6). Dobijene vrijednosti $\chi 2$-testa za prva tri određenja su manje, dok su vrijednosti za preostala tri određenja ispitanika veće od teorijskih vrijednosti iskazanih u tablici graničnih vrijednosti $\chi 2$-testa, uz određene stepene slobode (df) i na nivou rizika od 5% (tabela 6). To znači da su nulte hipoteze, koje govore o nepostojanju razlika u samopercepciji vlastitih sposobnosti empatije s

obzirom na pol, starost i subjekte zaštite u kojima rade, statistički prihvaćene, a da su nulte hipoteze, koje govore o o nepostojanju razlika u samopercepciji vlastitih sposobnosti empatije s obzirom na bračno stanje, preživljeno iskustvo nasilja u porodici tokom djetinjstva i religijsko opredjeljenje, odbačene.

*Tabela 6.*

| **Chi-Square Tests** | | | |
|---|---|---|---|
| ***U kojoj mjeri ste empatični?*** | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Polna pripadnost | 15.910 | 4 | .003 |
| Godine starosti | 19.425 | 16 | .247 |
| Vrsta ustanove u kojoj radi/subject zaštite | 11.534 | 8 | .173 |
| Bračno stanje | **11.894** | **16** | **.751** |
| Iskustvo nasilja u porodici u neposrednom okruženju tokom djetinjstva | **12.552** | **20** | **.896** |
| Odnos prema religiji | **18.888** | **20** | **.529** |

Dobijene vrijednosti χ2-testa pokazuju da „polna pripadnost", „godine starosti" i „vrsta ustanove u kojoj su ispitanici zaposleni" ne utiču na stepen samoprocjene sposobnosti empatije kod profesionalaca koji rade na slučajevima nasilja u porodici. Međutim, njihovo „bračno stanje", „iskustvo preživljenog nasilja u porodici tokom djetinjstva" i „odnos prema religiji" imaju uticaj na to kako će sebe procjenjivati u kontekstu posjedovanja sposobnosti empatije.

## DISKUSIJA I ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Dobijeni rezultati upućuju na zaključak da većina profesionalaca svoje sposobnosti empatije procjenjuju visoko razvijenim. S obzirom na to da empatija, kao sposobnost prihvatanja i razumijevanja emocija drugih ljudi i sposobnost davanja adekvatnog emocionalnog odgovora klijentima, predstavlja jednu od prioritenih sposobnosti profesionalaca zaposlenih u institucijama i ustanovama koje pružaju pomoć, zaštitu i podršku žrtvama nasilja u porodici, važno je da profesionalci imaju uvid u vlastitu empatičnost, u svoje kapacitete za razvoj empatije i da, u skladu s tim, razvijaju i jačaju ovu kompetenciju. Prema Jankoviću (2011: 107), empatija kao veoma poželjna, za kvalitetnu komunikaciju presudna sposobnost, radom na sebi se treba stalno proširivati i ojačavati, i učiti kako je koristiti u radu. Takođe,

ne treba zaboraviti da je, iako je neophodno da profesionalac razumije klijenta, ipak osnovni cilj njegovog rada pomoći klijentu da razumije sam sebe, što doprnosi jačanju klijentovog samopuzdanja. Zahvaljući tome, klijenti, žrtve nasilja, lakše će donijeti odluku da započnu proces promjena i preuzmu odgovornost za svoje odluke. Corey (2004: 34) to smatra veoma bitnim jer u suprotnom, ukoliko stručnjaci preuzmu odgovornost za klijentove odluke, oni umjesto da postiču klijentov rast i razvoj, ustvari ga sprečavaju u tome.

Pored toga što je nesumnjivo veoma važna za razumijevanje klijenta i za pružanje pomoći klijentu da razumije svoja osjećanja, empatija profesionalaca je značajna za uspostavljanje i jačanje profesionalnog odnosa klijent-profesionalac i razvijanje uspješne komunikacije. Dobijeni rezultati istraživanja su pokazali da postoji povezanost između samoprocjene stepena posjedovanja sposobnosti empatije i stepena posjedovanja sposobnosti ostvarivanja dobrih interpersonalnih odnosa, što je bilo očekivano, s obzirom na to da odnosi i procesi koji se dešavaju između klijenta i profesionalca, empatija i uspostavljanje empatijskog odnosa, značajano utiču na kvalitet pružene pomoći i postizanje pozitivnih promjena. Međusobno poštovanje, povjerenje i prihvatanje, emocionalno topla atmosfera u kojoj se žrtva nasilja osjeća zaštićeno i sigurno, predstavljaju osnovne preduslove za uspješan profesionalni rad. Prema Mearns i Thorne (2009: 70), empatija, kao jedna od najvažnijih dimenzija terapijskog odnosa nije tehnika reagovanja na klijenta, već je to „način bivanja u odnosu sa klijentom“, i često se doživljava kao „vožnja istim vozom ili spuštanje po toboganu na kojem je i klijent“. Navedeni autori empatiju posmatraju kao intelektualnu i emocionalnu osjetljivost profesionalca koja je usmjerena na klijenta.

Prema rezultatima istraživanja postoji umjerena povezanost između samoprocjene sposobnosti empatije i sposobnosti aktivnog slušanja sagovornika. Polazeći od toga da osnov empatije čini aktivno slušanje, koje je preduslov za svaku uspješnu komunikaciju, i da aktivno slušati znači da profesionalci tačno razumiju klijentove poruke, ali i da mu pokažu da su to razumjeli, razvijene sposobnosti aktivnog slušanja profesionalaca predstavljaju značajnu pretpostavku za uspješan rad na slučajevima nasilja u porodici.

Rezultati su pokazali da postoji umjerena povezanost između samoprocjene stepena posjedovanja sposobnosti empatije i spremnosti pomaganja, kao i spremnosti da se prihvate kulturološke razlike klijenata. Profesionalci treba da poštuju klijenta,

žrtvu nasilja, a poštovati klijenta znači prihvatiti ga onakvim kakav on jeste, poštovati njegove izbore i njegov način života. Uvažavanje klijentovog konteksta i prihvatanje njegovih kulturoloških vrijednosti predstavlja jedan od osnovnih principa antidiskriminirajuće prakse.

Prema dobijenim rezultatima postoji mala povezanost između samoprocjene sposobnosti empatije i sposobnosti lakog uspostavljanja kontakta sa drugima, što se može dovesti u vezu sa činjenicom da u radu sa žrtvama nasilja, zbog često prisutne tramatizacije klijenta može doći do teškoća u komunikaciji. Upravo je to često razlog zašto profesionalci moraju da ulažu veliki trud za uspostavljanje kvalitetnog profesionalnog odnosa i razumijevanje onog o čemu klijent govori. Takođe, i sami profesionalci koji rade sa žrtvama nasilja nerijetko su visoko traumatizovani zbog traumatskih iskustava i doživljaja svojih klijenata, što može dovesti do problema u uspostavljanju i održavanju jasne i nedvosmislene komunikacije. Od profesionalca se očekuje da bude autentičan, otvoren, iskren i zainteresovan za klijenta i njegov problem. Poruke koje se šalju klijentima treba da budu jasne i nedvosmislene, kako bi se izbjeglo nerazumijevanje, problemi u komunikaciji i neusklađenost između verbalne i neverbalne komunikacije.

Rezultati pokazuju da najveći broj profesionaca svoje sposobnosti empatije procjenjuju visoko razvijenim, međutim ne treba zanamariti činjenicu da je u ovom istraživanju korišten pristup samoprocjene. Iako se kompetencije najčešće mjere upravo metodom samoprocjene, ipak se vjerodostojnost ove metode može dovesti u pitanje iz više razloga. Prije svega, kod pojedinaca postoje razlike u sposobnostima introspekcije, ali i potreba da svoje sposobnosti procjenjuju tako što pokušavaju dati društveno poželjne odgovore. Ispitanici nerijetko, u skladu sa onim što smatraju da se od njih očekuje procjenjuju i prikazuju svoje spobnosti u pozitivnijem svjetlu. Ovaj nedostatak može u konkretnom istraživanju uticati na validnost odgovora, s obzirom na to da se empatija smatra poželjnom sposobnošću za obavljanje ove vrste poslova (rad na slučajevima nasilja u porodici, posebno rad sa žrtvama nasilja).

I na kraju, važno je napomenuti da je, i pored toga što u Republici Srpskoj postoji prilično dobro uređen zakonski okvir, potrebno dodatno raditi ne samo na jačanju kapaciteta subjekata zaštite, već i na jačanju kompetencija svih profesionalaca, pružalaca usluga žrtvama nasilja u porodici. Neophodno je ulagati u stručne kadrove, omogućiti im kontinuirano profesionalno usavršavanje i cjeloživotno učenje. Mada

je većina profesionalaca koji rade na slučajevima nasilja u porodici prošla osnovne edukacije o nasilju u porodici i posjeduju praktična iskustva u radu sa žrtvama i počiniocima nasilja, potrebne su kontinuirane edukacije i specijalizovane obuke koje će pripremati stručnjake za suočavanje sa različitim situacijama i problemima iz oblasti nasilja u porodici. Profesionalcima su potrebna znanja koja obuhvataju ne samo sadržaje o etiologiji i fenomenologiji nasilja, već i znanja o traumi i krizi, potrebama i pravima žrtava nasilja, mjerama, aktivnostima i obavezama u provođenju preventivnih aktivnosti, ali i u postupanju tokom pružanja pomoći i podrške. Sve pomagače, odnosno profesionalce koji dolaze u kontakt sa žrtvama nasilja trebalo bi podučiti kako da empatijski reaguju na specifične probleme klijenta i specifičan kontekst u kome se nalaze.

Iako empatija, koja podrazumijeva razumijevanje klijenta, uživljavanje u njegova stanja, doživljaj klijentovog unutrašnjeg svijeta, njegovih ličnih značenja i saživljavanje sa njegovim psihičkim svijetom, predstavlja jednu od najvažnijih kompetencija profesionalaca i smatra se važnim preduslovom za uspješno pružanje pomoći, zaštite i podrške žrtvama nasilja u porodici, ipak, biti empatičan profesionalac znači da, kao što kaže Rodžers, ne treba gubiti svijest da je riječ o „kao da doživljaju", ne treba gubiti dodir sa vlastitom stvarnošću (Rogers, 1962: 149, prema Nelson-Jones, 2007: 136), što znači da profesionalaci treba, kako navodi Janković (2011), da uče i njeno stručno, odnosno svjesno i planski dozirano korištenje.

## LITERATURA


Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Eisenberg, N. Fabes, A. R. Losoya, S. (1999). *Emocionalno reagiranje: regulacija, društveni korelati i socijalizacija.* U: P. Salovey i D. Sluyter (ur.). Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija, pedagoške implikacije. str. 175-220. Zagreb: Educa.

Goleman, D. (2007). *Emocionalna inteligencija u poslu.* Zagreb: Mozaik knjiga.

Ignjatović, T. Joksimović, S. Radin, i Grbo, S. (2016). *Korak ka boljoj zaštiti* – Priručnik za unaprijeđenje koordiniranog odgovora nadležnih službi na nasilje prema ženama. Kikinda: Udruženje građanki/građana „Centar za podršku ženama".

Janković, J. (2011). *Savjetovanje u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Etcetera.

*Konvencija Savjeta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja*

*u porodici* (2011) („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine – Međunarodni ugovori" broj 19/13).

Krstić, D. (1996). *Psihološki rečnik*. Beograd: IRO „Vuk Karadžić".

Mearns, D. i Thorne, B. (2007). *Savjetovanje usmjereno na osobu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

*Opšti protokol o postupanju u slučajevima nasilja u porodici u Republici Srpskoj* ("Sl. glasnik Republike Srpske" br. 104/13).

Nelson-Jones, R. (2007). *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Saarni, C. (1999). *Emocionalna kompetencija i samoregulacija u djetinjstvu*. U: P. Salovey i D. Sluyter (ur.). Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija, pedagoške implikacije. str. 59-97. Zagreb: Educa

*Strategija za suzbijanje nasilja u porodici Republike Srpske* (2014-2019), Vlada Republike Srpske.

Šćepović, D. (2018). *Priručnik - Multisektorski odgovor na nasilje nad ženama i nasilje u porodici*. (ur.). Banja Luka: Vlada Republike Srpske - Gender centar Republike Srpske. ISBN 978 -99955-82-28-9.

Trebješanin, Ž. (2008). *Rečnik psihologije.* Beograd: Stubovi kulture.

World Health Organisation. (1999). *Report on Consultation on Child Abuse Prevention*, 29–31 March 1999. Geneva: WHO.

*Zakon o zaštiti od nasilja u porodici* ("Sl. glasnik Republike Srpske" br. 201/12, 108/13, 82/15 i 84/19).

*Dragana Scepovic,*
*University of Banja Luka, Faculty of Political Science, Study Program Social Work*
*Ljubo Lepir,*
*University of Banja Luka, Faculty of Political Science, Study Program Social Work*

# SELF-ASSESSMENT OF EMPATHY ABILITY OF PROFESSIONALS WORKING ON CASES OF DOMESTIC VIOLENCE IN REPUBLIC OF SRPSKA

**Summary**

Empathy is the ability to empathize with other people, awareness of the needs, feelings and interests of others, which in a professional, helping context means understanding the client and his feelings, focusing on the client, empathizing with his condition, but also returning the appropriate emotional response to the client. Empathy as the ability to accept and understand the emotions of other people, the ability to give adequate emotional response to victims of violence, is one of the priority skills of professionals employed in institutions that provide protection, support and assistance to victims of domestic violence. The paper presents the results of an empirical research whose subject is self-assessment of the empathy ability of professionals employed in the subjects of protection of victims of domestic violence. The aim of the research is to examine whether there is a difference in the self-assessment of empathy of professionals employed in the subjects of protection of victims of domestic violence in relation to some personal characteristics of respondents, and whether this self-assessment is conditioned by values that indicate its objective existence among those who work directly with victims of domestic violence in the system (police, centres for social work and health care institutions). The research was conducted on a sample of 126 respondents, direct service providers (professionals), who work in protection and support institutions at the local level. Basic, general scientific and data collection methods were used in the research. The obtained results showed that 80% of the respondents assess their empathy abilities as highly developed. Based on the obtained results, it can be concluded that there is a mutual connection between self-assessment of empathy and ability to achieve good interpersonal relationships, as well as general characteristics of respondents (marital status, religion and experience of domestic violence during childhood).

**Keywords:** *domestic violence, empathy, professionals, self-assessment, victims of violence*

*Silvana Filipova*
*Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje*
*Ana Poposka*
*Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje*
*Biljana Krstevska - Kokormanova*
*Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice - Skopje*
*Angečo Andonovski*
*Public health center - Skopje*
*Marija Nedeva*
*MN Derm - Negotino*

*159.946.3.072-053.5*
*616.831.2-053.5*
*81'234*
*Originalni naučni rad*

# ASSESSMENT OF DOMINANT LATERALIZATION IN CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL SPEECH AND LANGUAGE DIFFICULTIES

**Abstract:** Lateralization is sharing of the body of two symmetrical halves, left and right. The child discovers it independently at the time of the appearance of the logical thinking. Knowledge that the body and space are divided on two sides represents the last stage in the development of the experience of bodily integrity. Lateralization can be observed at the level of the upper extremities, vision, hearing and lower extremities. The aim of our study was to determine the lateralization at the upper extremities in children with developmental speech and language difficulties.

The study involved 90 respondents aged 10 to 12 years. Respondents were divided into three groups of 30 respondents. First group was consisted of respondents with developmental speech and language difficulties, second group was with combined speech difficulties and third group without speech and language difficulties. To determine the dominant lateralization we used questionnaires to assess lateralization. The obtained results clearly show the following: 90% of respondents without speech and language difficulties, 93% of respondents with developmental speech and language difficulties and 83% with combined speech difficulties have use lateralization of the upper extremities.

**Keywords:** *lateralization, speech and language difficulties, gestural level, usage level, combined speech difficulties*

## INTRODUCTION

Lateralization is the division of the body into two symmetrical halves, left and right.

The child discovers it independently at the time of the appearance of logical thinking. The knowledge that the body and space are divided on two sides and represents is the last phase in the development of experiencing bodily integrity. Hejvid and Geće in 2017 found that the child first learns to distinguish left and right on his own body, then in relation to some reference points in space and finally in relation to some other persons (mirror). The assessment of the examination of the dominant lateralization of the extremities and senses contains meanings that go in two directions: neuropsychological (detection of the dominant hemisphere), indicates the quality of limb dexterity and the quality of clear differentiation of perception by the senses. Dominant lateralization is assessed by assessing the usable dominant lateralization of the upper extremities, gestural dominant lateralization of the upper extremities, dominant lateralization of the lower extremities and dominant lateralization of the sense of sight and sense of hearing .It appeared as right-wing and left-wing and marks an objective space and experience ourself in that space (my right side, my left side, placing myself on the right or left side of a being or object). In order to perform daily activities, it is necessary to have a sense of the body, its parts and proportions. One aspect of body awareness is recognizing body parts (larger and smaller). Research shows that two thirds of children at the age of 6 know how to recognize the main parts of the body, and recognition errors are rare after the age of 9. Children need to have a sense of dimension in space. They usually first know the dimension up and down, then back and forth. So, children up to the age of 3 usually develop awareness of the dimensions up and down, back and forth and along, and up to 4 or 5 years of age you also understand laterality, that the body has two sides. The child also realizes that although he has two arms and two legs, as well as some other parts of the body of the same size and shape, he can put them in different positions and move them independently. Bojanin (1985) found that the ability to distinguish right and left is perfected between 4 and 10 years, children learn to name right and left precisely at the age of 5, but they still have difficulty performing tasks when the hand has to traverse the midline of the body, as in writing on the board from left to right.

Determining the first movement is often associated with laterality, the awareness that the body has two sides. In children, the sense of direction improves

between the ages of 6 and 12. By age 8, children usually learn to use their body to determine direction. At 6, they can usually say, "The ball is on my left." or "The car is to the right of the ball" but they cannot say this from the opposite perspective (as when looking in a mirror), when they face the opposite side of the object.

The essential difference between lateralization (bodily integrity) and dominant lateralization is that: lateralization (bodily integrity) determines space, and dominant lateralization determines personality. Golubović, Tubić and Marković (2011) found that dominant lateralization means the appearance of the leading limb or the leading sense when performing complex psychomotor activities. While lateralization represents the experience of ourself in space.

Vučičević and Golubović (2005) found that the usable (leading, dominant) hand in manipulative activities is formed under the influence of certain sociological factors, most often the environment in which the person lives.

The usage lateralization of the upper extremities is made up of all learned movements. Such movements fix the right or left hand as dominant and determine actions such as writing, brushing teeth, combing, etc. Dominant lateralization most often occurs as right-handed or left-handed, which is less common. Gestational lateralization is determined by the cortical dominance of the cerebral hemispheres and it is innate. Korovljev, Mikalački and Čokorilo (2011) found that this lateralization is clinically revealed by movements that are completely spontaneous, have no special meaning or specific goal. According to this definition, a person can be left-handed, right-handed or ambidexter. Children know use lateralization during the school period (6). The same principles are used for the lower extremities, the sense of sight and hearing, which also have a tendency towards one, dominant use side.

There is a whole range of combinations of dominance. For example, we may have a dominant left arm but a dominant right leg, a dominant right eye, but a dominant left ear. If the dominant eye, ear, arm and leg are on the opposite side of the body in relation to the dominant cerebral hemisphere, our sensory input is facilitated. Any uncoordinated lateralization of the extremities and senses leads to a decrease in the functionality of one of the hemispheres, and to difficulties in information processing and learning. Some previous studies have found that dislateralization is more common in children with learning difficulties than in children whose lateralization is clearly differentiated (1, 2, 7).

## INFLUENCE OF DOMINANT LATERALIZATION ON INFORMATION PROCESSEING

**Dominant logical processing of information**. The logical hemisphere (left hemisphere) processes information from parts to the whole in a linear way. This hemisphere deals with parts of language (alphabet, words, syntax, spelling) and is called the linguistic hemisphere and also deals with numbers in a linear way and gives preference to the step-by-step technique in learning a new skill. (6,7) He also deals with numbers in a linear way and gives preference to the step-by-step technique in learning a new skill. (6,7) This hemisphere processes through images, rhythm, movement, emotions and intuition. When it comes to language, this hemisphere provides images, emotions and a dialect of language that guide understanding. This hemisphere is called the creative brain because of its spontaneous, curious nature. Visually able students have a dominant eye on the opposite side of their dominant hemisphere and can access visual information even when exposed to stress. Individuals with a dominant logical hemisphere whose opposite eye is dominant will process only the details in their field of vision, without perceiving the whole picture. With a visually limited profile where the dominant eye is on the same side as the dominant cerebral hemisphere, visual approach is reduced during stress. The dominance of the eye plays an important role in reading. In normal eye cooperation, the dominant eye controls the tracking of both eyes. Usually the right eye follows from left to right while the left eye usually follows from right to left. Students who have a dominant left eye, will initially want to look first on the right side of the page and then on the left, which causes difficulties in reading the language that moves from left to right. Hearing able students have a dominant ear in contrast to their dominant cerebral hemisphere and prefer oral presentation of new and demanding material. With a hearing-impaired profile (when the dominant ear is on the same side as the dominant hemisphere), auditory access is reduced during exposure to stress. Hannaford (2005) found that for these students, listening, or receiving new information through listening, can be difficult. People with a dominant logical hemisphere tend to be verbally expressive. People whose dominant hand is the opposite of the dominant logical hemisphere are verbally capable students. People with a dominant logical hemisphere with a dominant hand on the same side will be communicatively limited. People with a dominant leg on the opposite side in relation to the dominant cerebral hemisphere (left cerebral hemisphere and right leg) are mobile. When the dominant leg is opposite to the logical hemisphere, then the person performs movements that are better planned. These people achieve good results when they follow

step-by-step instructions in sports, dance and other motor activities.

## SUBJECT AND GOAL OF RESEARCH

The subject of the research is the assessment of dominant lateralization in children with developmental speech - language difficulties. The aim of the research is to determine the lateralization at the use and gesual level of the upper extremities in children with developmental speech - language difficulties and to determine the connection between dominant lateralization and speech - language difficulties. The tasks of the research are: to determine the dominant lateralization of the upper extremities at the gestural and use level, as well as to assess the harmony in the formation of the dominant lateralization.

## METHOD

The study involved 90 respondents aged 10 to 12 years. Respondents were divided into three groups of 30 respondents. The first group consisted of respondents with developmental speech - language difficulties, the second group of respondents with combined difficulties and the third group of respondents with normal speech - language development. To determine the dominant lateralization of the extremities, we used questionnaires to assess the dominant lateralization of the authors Ćordić and Bojanin S (1985). Here we must emphasize that this is a suitable specimen and the research results have practical and therapeutic significance.

## RESULTS

Table 1 shows the result of the assessment of the dominant lateralization of the upper extremities to the use level. The table shows that 90% of children with normal speech and language development, 93.33% of children with speech and language difficulties and 83.33% of children with combined speech difficulties have the right dominant lateralization of the upper extremities to the use level.

**Table no. 1 Presentation of the results of the assessment of the dominant lateralization of the upper extremities to the application level**

| group | left | % | right | % | ambidexter | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| normal speech and language development | 3 | 10 | 27 | 90 | 0 | / |
| speech and language difficulties | 1 | 3.33 | 28 | 93.33 | 1 | 3.33 |
| combined difficulties | 5 | 16.66 | 25 | 83.33 | 0 | / |

Table no. 2 shows the results of the assessment of the dominant lateralization of the upper extremities to the gestural level, from which we can see that 86.66% of children with normal speech and language development, 73.33% of children with speech and language difficulties and 50% of children with combined difficulties have right dominant lateral lateralization. extremities at the gestural level.

**Table no. 2 Presentation of the results of the assessment of the dominant lateralization of the upper extremities to the gestural level**

| group | left | % | right | % | ambidexter | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| normal speech and language development | 4 | 13.33 | 26 | 86.66 | 0 | / |
| speech and language difficulties | 5 | 16.66 | 22 | 73.33 | 3 | 10 |
| combined difficulties | 13 | 43.33 | 15 | 50 | 2 | 6.66 |

Table no. 3 shows the results of the assessment of the harmony of the formed dominant lateralization. The results show that 53.33% of children with combined speech difficulties, 70% of children with speech and language difficulties and 83.33% of children with normal speech and language development have harmoniously formed dominant lateralizations. These results indicate that children during the development of dominant lateralization of the upper extremities at the use level suffer strong social pressure from the environment in which they live.

**Table No.3 Results of the assessment of harmoniously formed dominant lateralization**

| group | Harmoni | % | Disharmoni | % |
|---|---|---|---|---|
| normal speech and language development | 25 | 83.33 | 5 | 16.66 |
| speech and language difficulties | 21 | 70 | 9 | 30 |
| combined difficulties | 16 | 53.33 | 14 | 46.66 |

Table no. 4 shows the results of the assessment of the dominant lateralisation of the sense of sight. From the table it can be seen that 53.28% of children with combined disabilities, 90% of children with speech and language difficulties and 93.34% of children with normal speech and language development have a dominant right eye. Determining the dominance of the sense of sight plays a significant role in mastering reading techniques.

**Table no. 4 Results of assessment of dominant lateralization of the sense of sight**

| group | left | % | Right | % |
|---|---|---|---|---|
| normal speech and language development | 2 | 6,66 | 30 | 93,34 |
| speech and language difficulties | 3 | 9.99 | 27 | 90.01 |
| combined difficulties | 14 | 39.96 | 18 | 53,28 |

Table no. 5 shows the results of the assessment of the dominant laterality of the sense of hearing. From the table it can be seen that 60.04% of children with combined disabilities, 90% of children with speech and language difficulties and 100% of children with normal speech and language development have a dominant right ear. Determining the dominance of the sense of hearing plays a significant role in receiving new information by listening.

**Table no. 5 Results of assessment of dominant lateralization of the sense of hearing**

| group | left | % | Right | % |
|---|---|---|---|---|
| normal speech and language development | 0 | 0 | 30 | 100 |
| speech and language difficulties | 3 | 9.99 | 27 | 90.01 |
| combined difficulties | 12 | 39.96 | 18 | 60.04 |

Table no. 6 shows the results of the assessment of the dominant laterality of the lower extremities. From the table it can be seen that 69.93% of children with combined disabilities, 83.25% of children with speech and language difficulties and 96.57% of children with normal speech and language development have a dominant right leg. Determining the dominance of the lower extremities plays an important role in determining the ability to plan and the spontaneity of movement.

**Table no. 6 Results of the assessment of the dominant lateralization of the lower extremities**

| group | left | % | Right | % |
|---|---|---|---|---|
| normal speech and language development | 1 | 3.33 | 29 | 96.57 |
| speech and language difficulties | 5 | 16.65 | 25 | 83.25 |
| combined difficulties | 9 | 29.97 | 21 | 69.93 |

## DISCUSSION

The results of the research show that determining the dominance of lateralization has great practical significance in determining the profile of the child. Our results showed that children with normal speech and language development mostly have a dominant right arm, leg, sense of sight and hearing, while children with combined difficulties mostly have mixed dominant lateralization. In terms of the harmony of the dominant lateralization of the upper extremities at the use and gestural level, the smallest number of children with harmonious speech and language development have harmoniously formed lateralizations, while children with combined difficulties have disharmonious lateralization of the upper extremities at the use and gestural level. Maćešić-Petrović (1996) believes that the disharmony of dominant lateralization can be considered a factor of discontinuous functioning in children with intellectual deficits. Hannaford (2008) cited 32 dominance profiles that provide important information on how we most easily accept and process new learning, especially when it is challenging and represent our specific way of learning. She examined 218 school-age students and came to the conclusion that children with a dominant logical hemisphere show high linear and verbal abilities and are more often labeled as "gifted and talented". Children with a dominant right hemisphere showed weaker linear and verbal skills. Children with a dominant left ear and left hemisphere are hearing impaired and have difficulty attending school lectures and may show difficulty in mastering reading techniques. Visually impaired children

(whose dominant eye is on the same side with the dominant hemisphere) may show reading difficulties, especially in stressful situations. A child whose left eye is dominant will first want to look to the right side of the page and then move to the left, which can lead to reading difficulties that have taken place from left to right. It will also guide the hand from right to left, which can cause difficulty writing or yamjena letters. Cvetković (2019) assessed the correlation of hand lateralization with phenotype and cognitive characteristics of children and came to the conclusion that: 1. writing with the left / right hand is not a good predictor of either direction or degree of lateralization. 2. In order to determine the direction and degree of lateralization, it is necessary to observe several unimanual skills that require precision. 3. The degree of lateralization of the hand is more pronounced in right-handed people, females and the elderly. 4. A higher degree of lateralization of the arm may indicate a more pronounced ipsilateral correlation with the leg, eye and ear. 5. Lateralization of the leg, eye and ear can best be predicted by precise throwing, especially in left-handed people. 6. Lateralization of the hand is not a predictor of the speed of cognitive processing, but this process is more related to age categories. 7. Lateralization of the hand can be a good predictor of learning styles and thinking styles, although there are gender and age differences. 8. The correlation between hand lateralization and certain phenotypic characteristics, such as lighter hair color or lighter eye color, should be taken with caution and considered applicable only to the Caucasian type of people. 9. The direction of lateralization of the hand is a hereditary trait, especially when the mother is left-handed. 10. Left-handedness is more common in women.

## CONCLUSION

Based on all the above, the following can be concluded:

- Determining the dominance of lateralization has great practical significance in determining the profile of the child;

- Children during the development of the dominant lateralization of the upper extremities at the level of use suffer from strong social pressure from the environment in which they live;

- Determining dominant lateralization provides important information on how we most easily accept and process new learning;

- Determining dominant lateralization provides important information for under-

standing ourselves and other people in educational situations, in planning a rehabilitation treatment plan and program, in our relationships (with partners, family, parents, children), in workplace situations and in creative efforts ;

- Determining the dominant lateralization of the hand can be a good predictor of learning styles and thinking styles, although there are gender and age differences;

- Slow development of the dominant arm is associated with slow physical and hormonal development, and can often be found in the basis of disharmonious psychomotor and speech development, as well as specific learning and behavioral disorders;

- When determining the dominant lateralization, care should be taken not to interfere with the dominant lateralization with the development of lateralization (bodily integrity).

## LITERATURE


Azers J. (1972). Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles: Western Psyhological Services.

Bojanin S. (1985). Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Connolly HB. (1983). Lateral dominance in children with learning disabilities. Phys Ther.

Crow, T. J., Crow, L. R., Done, D. J., & Leask, S. (1998). Relative hand skill predicts academic ability: global deficits at the point of hemispheric indecision. Neuropsychologia, 36(12), 1275-1282.

Cvetković M. M. (2019). Korelacija lateralizacije ruke sa fenotipskim i kognitivnim karakteristikama dece. Doktorska disertacija, Univerzitet u Nišu, Niš.

Dennison P.E. (2007). Brain Gym i Ja. Povratak užitku učenja. Ostvarenje, Zagreb.

Golubović S., Tubić T., Marković S. (2011). Reedukacija psihomotorike - pokret kao terapijska metoda. Medicinski pregled. LXIV (1-2) str:61-63 Novi Sad.

Hannaford C.(2007). Pametni pokreti: Zašto ne učimo samo glavom - Gimnastika za mozak, Ostvarenje, Zagreb.

Hannaford C. (2008). Očima i ušima, rukama i nogama: kako poznavanjem individualnog profila dominacije poboljšati učenje i kvalitetu života. Buševac: Ostvarenje.

Hejvid K.M., Gećel (2017). Motorički razvoj kroz život. Univerzitet u Crnoj Gori. FSFU Novi Sad.

Jovanović G., Purić B., Ignjatović Ristić D. (2014).Uticaj dominantne lateralizovanosti ekstremiteta i čula na diskalkuliju. doi: Med Čas (Krag) 2014; 48(1): 10.5937/mckg48-3905 COBISS . SR - ID 208121612 7-11. UDK 616.89-008.43-053.2.

Kephart N.C. (1969). Movement Patterns and Motor Education. Columbus, OH: Charles C. Merrill.

Korovljev D, Mikalački M, Čokorilo N. (2011). Razlike u motoričkim sposobnostima za energetsku regulaciju kod predškolske dece sa različitom lateralizovanošću gornjih ekstremiteta. Glasnik Antropološkog društva Srbije, 46: 421–7

Makešić-Petrović D. (1996). Saznajni razvoj lako mentalno retardirane dece. Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd.

Somers, M. (2015). On the relationship between language lateralization and handedness (Doctoral dissertation, Utrecht University).

Vučičević G., Golubović Š. (2005) Razvojno neurološke karakteristike dece sa tikom. Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja; 13: 46–9

*Silvana Filipova*
*Institut za rehabilitaciju sluha, govora i glasa - Skoplje*
*Ana Poposka*
*Institut za rehabilitaciju sluha, govora i glasa - Skoplje*
*Biljana Krstevska - Kokormanova*
*Institut za rehabilitaciju sluha, govora i glasa - Skoplje*
*Angečo Andonovski*
*Zdravstveni centar - Skoplje*
*Marija Nedeva*
*MN Derm - Negotino*

# PROCENA DOMINANTNE LATERALIZACIJE KOD DECE SA GOVORNIM I JEZIČKIM TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

**Sažetak**

Lateralizacija je deljenje tela na dve simetrične polovine, leve i desne. Dete ga samostalno otkriva u trenutku pojave logičkog mišljenja. Saznanje da su telo i prostor dvostrano podeljeni predstavlja poslednju fazu u razvoju doživljaja telesnog integriteta. Lateralizacija se može posmatrati na nivou gornjih ekstremiteta, vida, sluha i donjih ekstremiteta. Cilj našeg istraživanja bio je da se utvrdi lateralizacija na gornjim ekstremitetima kod dece sa smetnjama u razvoju govora i jezika. U istraživanju je učestvovalo 90 ispitanika starosti od 10 do 12 godina. Ispitanici su podeljeni u tri grupe od po 30 ispitanika. Prvu grupu činili su ispitanici sa teškoćama u razvoju govora i jezika, drugu grupu sa kombinovanim govornim teškoćama i treću grupu ispitanici bez govorno-jezičkih poteškoća. Za određivanje dominantne lateralizacije koristili smo upitnike za procenu lateralizacije. Dobijeni rezultati jasno pokazuju sledeće: 90% ispitanika bez govorno-jezičkih teškoća, 93% ispitanika sa smetnjama u razvoju govora i jezika i 83% sa kombinovanim govornim teškoćama koristi lateralizaciju gornjih ekstremiteta.

**Ključne reči:** *lateralizacija, govorno-jezičke poteškoće, gestalni nivo, nivo upotrebe, kombinovane govorne teškoće*

*Tatjana Milivojević,*
*College of Social Work, Belgrade*[1]
*Ljiljana Manić,*
*College of Social Work, Belgrade*

*331.312.82:[616.98:578.834(100)"2020"*
*Pregledni naučni rad*

# COVID-19 PANDEMIC AND RENEWAL OF THE IDEA OF FLEXIBLE AND ABBREVIATE WORKING HOURS

**Abstract.** A study by John Maynard Keynes in 1930 suggested that, thanks to technological advances, Americans would work equally efficiently only 15 hours a week, in the next hundred years. His prediction has not become true so far. The average working time of Americans, like the rest of the world, has hardly changed in the last 50 years. At the global level, humans have been working long and hard for many years, but sometimes not productively enough. The crisis caused by the COVID-19 pandemic has introduced significant changes in the organization and manner of work, which is almost entirely online. A number of employees reported less stress, greater comfort and efficiency at work, while others, primarily due to the nature of their work and living conditions, reported that they feel more stress, pressure and fatigue. After the lockdown, in many countries employees were allowed to continue working either remotely (online) or in combination with occasional office visits. Although working from home does not mean less work, the pandemic crisis has prompted the renewal of proposals for flexible and shortened working hours per day or shortening the working week. The idea of a six-hour working day or a four-day working week was conceived by employers in the 1990s. After more than 30 years of research and practice in various countries, industries and business sectors, it was concluded that there is a positive relation between shortening working hours and increasing productivity, as well as with those variables with employee satisfaction and motivation. The results of one of the most famous four-year study conducted in Iceland, on a sample of 2500 employees from various sectors, suggested that the most productive workers are those who work four days a week, and today about 86% of employees in that country work under that regime. Having in mind all the above, this research article has as its primary goal the analysis, review and discussion of previous research that has dealt with this topic. Undoubtedly, with technological possibilities and innovations, as well as due to the change of attitude

[1] tatjana.milivojevic@asp.edu.rs

towards work among new generations of employees, this business model (reduced working hours) really brings great success, and implicitly affects the increase of general life satisfaction among employees.

**Keywords**: *COVID-19 pandemic, flexible working hours, shorter work week, satisfaction, productivity.*

## EIGHT-HOUR WORKING HOURS THROUGH HISTORY

Almost every individual in this world, no matter what industry to work in, spends most of his/her time at work. Having this in mind, it is not surprising that work itself, as well as the conditions associated with it (e.g. working hours, team, work space etc.) are very important factors that affect the satisfaction, happiness, well-being, mental and physical health of every person (Smith, Folkard, Tucker, & Macdonald, 1998). If any of the mentioned work-related segments are not satisfied (e.g. work-shifts are longer than expected, team is bad, working conditions are bad etc.) dissatisfaction of employees arises rapidly. One of the factors related to working hours, which in previous research turned out to have a strong impact on the well-being of employees and their work performance, is reduced working hours, and flexibility in that segment, in general (Whaples, 1990)

After the industrial revolution in the 19th century, and the exploitation of workers in that period, employees finally fought for eight hours working shift in the early 20th century (Whaples, 1990). At that historical point of time, this eight hours working shift was considered as an victory, for which people fought for years in demonstrations (from 1886 until 1916). Before achieving this success, and the final introduction of eight-hour working hours, the average working time in almost all countries was from 10 to 12 working hours a day, six days per week (Bengtsson & Molinder, 2017). Although they reduced the number of working hours, the amount of work expected to be completed during one working day has not diminished, and the wages remained the same or even decreased in those years. Furthermore, as time went on and the economy experienced an enormous expansion in the thirties of the last century, employee dissatisfaction reappeared. One of the most prominent speakers on the subject was John Maynard Keynes, who published his thoughts and predictions about working hours in the book *Economic Possibilities for our Grandchildren* (Maynard Keynes, 1930). The main topic of his research was bad attack of economic

pessimism and depression to employees. One on the basic suggestions and a vision he has was that during 100 upcoming years technology will advance dramatically, and that that will lead to the better organization of working hours. More precisely, according to him, technological advances could optimize the manual work done by humans, and that in an effective 15 hours a week a human could do the same amount of work that he/she does in 40 working hours a week (Maynard Keynes, 1930). As John Maynard Keynes said, technology could make Americans happier in many ways related to job, and take them away from a large number of manual jobs, and save their time for other things (Maynard Keynes, 1930). Unfortunately, his prediction did not come true, so far. Although, technology has really advanced enormously and the business world relies on technology and artificial intelligence knowledge in many segments, humans still work at least for 40 hours a week. In some areas of work even beyond those 40 hours per week.

## THE CULT OF HARD OVERWORKING

After the introduction of eight-hour working shifts and advances in technology, it was believed that humans will work less, or at least that they will not work overtime. However, in the last couple of decades (with an emphasis on data from XXI century), research shows that people are working much harder, and that overtime working has become a "normal thing" for employees in many industries. As a symbol of hard overtime work, financial jobs related to the *Wall Street* are often cited, and that overtime way of working is glorified in that context (Axelson & Bond, 2015). Some of the employees believe that overtime work will bring them a more successful career, more money, a better status symbol or better job positions, and because of that they invest too much effort and overtime working hours in their job, even at the beginning of their career. Some of them do get all of this for sure, but this lifestyle reflects on other segments of private life in the long run – mental and/or physical health (Axelson & Bond, 2015; Avdullahi & Yildirim, 2021; Pega et al., 2021).

One of the recent studies that dealt with the impact of overtime and hard work on mental health was a research conducted in Istanbul during 2019 (Avdullahi & Yildirim, 2021). The main focus of this research was the impact of hard and overtime working on the emotional regulation of employees in everyday life. The results of this study suggest that humans who are working overtime have a lot of problems

with the regulation of their emotions, as well as with overall life satisfaction – for those who said in the questionnaire that they work more, a number of emotional regulations issues were recorded, as well as a lower level of overall satisfaction with life (Avdullahi & Yildirim, 2021). Having in mind such results, it can definitely be concluded that overtime working is not good for individuals, and that the work-life balance is definitely important for achieving mental health of employees.

A slightly different study published the same year, but in the *Environment International* journal, dealt with the issue of physical health and its connection with hard overtime work (Pega et al., 2021). This study was conducted by *World Health Organization (WHO)* and *International Labour Organization (ILO)*, over the data that these two organizations have about ischemic heart disease and stroke caused by long working hours. The final results of this research suggest that in 2016, long working shifts (between 49 and 55 working hours per week) led to 745000 deaths from stroke or heart attack (Pega et al., 2021). Furthermore, compared with the data from 2000, this number of deaths increase of 29% and continue to grow from 2000 onwards. Having in mind all those information, it can be concluded that hard and long overtime work is very dangerous for both mental and physical health (Pega et al., 2021). Following this, employers must provide employees with eight hours shifts (without additional working hours), while employees must take care to achieve work-life balance and protect their mental and physical health.

## COVID-19: THE ACCELERATOR OF CHANGES IN THE WORK ORGANIZATION

Although throughout history it has turned out that it takes several years or even decades to change the organization of work, at the end of 2019 the whole world changed in a just few weeks. A pandemic of the COVID-19 has occurred all over the globe, which has brought a completely new way of daily functioning into people's lives, and thus changed the organization of work in almost every business area (Fogarty et al., 2020). Some changes are characterized as better for employees, some as worse for them, depending on the industry in which they are employed. What the pandemic has brought is a large number of fires in the service industries (e.g. transport, trade etc.), but it has also led to an increased need for jobs in some industries such as e-commerce (Fogarty et al., 2020). The whole world has moved

online, so all jobs that can be done online and remotely have experienced expansion. The positive aspects of working remotely/online are mostly perceived in the domain of jobs whose nature allows this type of work (such as the IT or banking industry). Some of the benefits often mentioned by a higher number of employees are: i) less stress (largely due to avoiding spending time and energy in travel to from home to work and back, especially in traffic jams); ii) lower live costs (e.g. fuel, business clothing, food and drink at work etc.); iii) greater comfort in their own house in comparison with the office space, and iv) flexibility and efficiency in work itself (shorter working hours etc.) (Fogarty et al., 2020). However, there are some negative aspects too, like: i) lack of space and adequate equipment (especially if more than one family member works from home); ii) felt a greater burden, pressure and fatigue due to the blurred border between business and private life; iii) the need to do more work than usual, to justify the trust of the employer etc. (Fogarty et al., 2020). Having in mind all the mentioned above, it can be concluded that the perception of whether a COVID-19 pandemic has brought good or bad to the working process itself mostly depends on the industry in which the person operates, as well as on the individual differences and the environment in which the person lives.

When people talk about the changes that have taken place in the lives of people around the planet, they usually talk about the COVID-19 pandemic as a planetary social experiment (Lebow, 2020; Lucivero et al., 2020). According to the rule that applies in both individual and collective life, crises force us to break through the shell of habits, to activate available and untapped resources and step into something new. Global crises such as a world-wide COVID-19 pandemic undoubtedly affect all aspects of life – it changed the dynamics of relationships in the family, among friends, colleagues and the like (Lebow, 2020). In relationship (all types of it) that has been established on good foundations, the crisis leads to greater rapprochement, in all those that are not established on solid foundations, problems arise. The same situation is with the job and the team/company in which the person works. After a lockdown period, many well-established companies who adapted very quickly to online and combined work (half remotely, half in the office) continue to work even more productive after crisis, while those who had difficulties to adapting to the process during the COVID-19 crisis continued to have issues even after leaving lockdown (Lucivero et al., 2020). As a final conclusion of the research mentioned above, it can be reported that changes in the organization of work have occurred to every employee, but that the polarity of these changes (whether positive

or negative) is mostly influenced by individual human differences, as well as by the type of job. However, the COVID-19 pandemic crisis has prompted more or less radical re-examinations of existing global economics, social, political, and cultural models of living. Furthermore, after several decades, the question of whether to reduce working hours to 4 days a week, or to reduce working hours to 6 hours a day, intensified again.

## RESEARCH ABOUT WORKING HOURS EFFECTIVNESS

Undoubtedly, the COVID-19 pandemic has led to a change in the way we work and the flexibility of our working hours. However, over the past decade, a large number of countries and companies have recognized the problem of the negative effects of overworking on employees and began experimenting with different types of work (e.g. shifts, four-day work week, 6 working hours a day, only remote work etc.). Some of them will be presented in more detail in the following paragraphs.

### *The project in France (1998 - 2000)*

One of the first studies that dealt with the efficiency of reducing working hours to 35 working hours per week, or 4 working days per week, was conducted in France. During 1998, professor Fabrice Gilles at *Université de Lille* research the impact of shorter working week (4 days per week) on employees well-being (Gilles, 2015). The results of this study suggest that indeed employees were more productive and happier with this reduced amount of time spent at work. Furthermore, the final product of this study were two laws *Aubry 1* (adopted 1998 by *French Government*) and *Aubry 2* (adopted 2000 by *French Government*) which allowed French companies to shorter working hours to 35 hours per week (4 working days per week) (Gilles, 2015). Although this law and practice related to it is far from generalized at the national level, several French companies have achieved great success with its implementation – *Welcome To The Jungle* (Paris), *Yprema* (Ile-de-France), *Love Radius* (PACA) and recently the *IT group LDLC* (Auvergne- Rhone-Alpes). Moreover, the HR Director from the French IT company *Delsol*, the one who also apply this law, states that since the implementation of this system in her company in 2017, the absenteeism rate has dropped by almost 20% and that the company's revenue has even increased by 20%. Having in mind all this, it is not surprising that a large

number of countries and companies in the past few decades have also dedicated themselves to experimenting with a four-day working week.

***The project in Iceland (2015-2019)***

One of the most comprehensive studies in this field lasted 4 years, and it was conducted in Iceland from 2015 to 2019 (Haraldsson & Kellam, 2021). The main goal of this study was to investigate the effectiveness of 4 days working week in different sectors, and its effect on employees well-being. The sample in this study consisted of public sector employees (1% of total population). Most of them were employed in public administration, public schools, hospitals, social services offices etc (Haraldsson & Kellam, 2021). The research itself was designed as a social experiment, in which subjects were put in a situation to work only 4 days a week (a total of 35 working hours), but with the retention of benefits and salaries they had before the research. The final results of this long-term study suggest increase in the rate of productivity and well-being for the vast majority of participants. As the final product of this experiment came the law passed in Iceland, according to which almost 86% of employed people in Iceland work only 4 days a week under new contracts signed between 2019 and 2021 (Haraldsson & Kellam, 2021). This study and its efficiency received a lot of media attention, so *BBC*, *Daily Mail* and *Daily Stars* reported about it, with the strong suggestion to other countries to try this way of working, too (e.g. Pleasance, 2021).

***The project in New Zealand (2018)***

The research very similar to the one mentioned above, which was systematically conducted in Iceland, was conducted also during 2018 but in New Zealand. This research was designed and conducted by company *Perpetual Guardian*, which operates on the financial market and deals with the management of financial funds worldwide (Ainge Roy, 2018; Evans, 2021). The main goal of this study was identical to the one in the previously mentioned study, which is an examination of shortening working hours weeks (i.e. 4 working days a week) on the overall life satisfaction of employees. The sample in this study consisted of 240 employees, who were subjected to this experiment for two months, but during the experiment all their benefits and salaries remained untouched (Ainge Roy, 2018; Evans, 2021). The final results of this study suggest that employees reported greater satisfaction

and motivation, improved concentration and efficiency during work. Furthermore, the productivity levels increased by 20%, and employee stress levels decreased by 7%, with the following improvement of work-life balance by 24% (Ainge Roy, 2018; Evans, 2021). The company pointed out that its revenues remained stable during the experimental period, and these extraordinary results encouraged the company *Perpetual Guardian* to enable this way of working in the long run.

***The worldwide project (2018)***

Perhaps the largest research in this area was conducted is the 2018 at the global level, and it was designed by the *Workforce Institute at Kronos (UKG)* and *The Market Research Bureau (VIGO)*. The sample in this study consisted of 3000 employees from different continents from the following countries – Australia, Canada, France, Germany, India, Mexico, UK and USA (Glaveski, 2018). The main goal of this extensive study was to examine the effectiveness of 6 hours working shifts on employees well-being and their work productivity in general. The research results were published only in *Harvard Business Review* so far, and in general the results provided a detailed insight into how effective this way of working would on a global scale (Glaveski, 2018). In general, the final results suggest that the shortening of the working day, i.e. reduction from 8-hour to 6-hour working hours a day, increases productivity in all work segments. Furthermore, more than half of full-time employees believe that they can complete their work tasks in five hours a day. Looking the results in more details by different countries, and bearing in mind that benefits and salaries would remain the same, 34% of workers in the world say that their ideal working week would be four days. Moreover, 20% of them say that they would work three days a week (Glaveski, 2018). Looking in more details, 59% of full-time employees in Canada, as well as 47% in Australia and 40% in the United States believe most in the benefits of a four-day work week, and 26% of British employees prefer to have a three-day work week. As opposed to that, in India 69% of full-time employees said they would still work five days a week, even if they had the opportunity to work fewer days for the same salary (Glaveski, 2018). Overall, individual differences in upbringing and lifestyle obviously greatly influence choices in general, and it is assumed that they affect different results obtained on a sample of respondents from India.

***The project in Japan (2019)***

Following the idea of 4 working days a week company *Microsoft* in Japan design the project *Work-Life Choice Challenge Summer 2019* to test it on their employees (Paul, 2019; McDowall & Kinman, 2020). The main goal of their research was to promote *working time use reform*, and to practically promote time savings (reduced working hours) during which identical work can be efficiently achieved as during 5 working days. Following that, they design research were employees had 3 days off per week continuously for 5 weeks during summer of 2019 (Paul, 2019; McDowall & Kinman, 2020). The subjects were all of 2300 employees in *Microsoft Japan*, and during this trial period benefits and salaries were remained untouched. The final results suggest that shortened work week led to more efficient meetings, better internal communication, more closed tickets at project, greater creativity, happier workers and an incredible 40% increase in productivity in general (Paul, 2019; McDowall & Kinman, 2020). Furthermore, employees in general took 25% less free time during the experimental period, electricity consumption in offices was reduced by 23% etc. Overall, the majority of employees (92% of them) said that they like a shorter working week, and the company also recognized the benefits of shortening working hours during the work week.

***The projects in Europe inspired by COVID-19 pandemic (from 2020 onwards)***

Having in mind all the above, it can be concluded that even before the COVID-19 pandemic, the public was interested in research on the impact of shortening working hours on the efficiency and productivity of employees. However, the forced relocation to the online world during the COVID-19 pandemic, as well as the sudden return to reality after the lockdown, further deepened it.

For example Germany restarted this debate about on shortening working hours in 2020, when several companies adopted the transition to a four-day week to avoid fires in the middle of a COVID-19 pandemic. Moreover, the idea of shortening working hours also gained momentum in the UK in 2020. According to media coverages, various parties and organizations across the country (including the *Labor Party*) signed a proposal calling on the government to form a commission to examine the proposal. This is something very similar to laws *Aubry 1* and *Aubry 2* adopted by *French Government*.

However, the most dominant initiative to reduce working hours has been observed in Spain. Following the initiative of the *Más País* political party, founded by former *Podemos* leaders, Spain has decided to follow in Iceland's footsteps (Kelly, 2021). More precisely, from 2022 the socialist government of Pedro Sanchez will start implementing the project of a four-day week without reducing salaries in more than 200 voluntarily registered companies, over three years. For this purpose the *Spanish Government* has determined a budget of 50 million euros for that (Kelly, 2021).

## THE EFFECTS OF SHORTER WORK WEEK ON THE NATURAL ENVIRONMENT

Although a large number of positive effects of shortening working hours on productivity and employees well-being have been mentioned so far, in one multicultural study conducted in 2021 (Mompelat & Minio-Paluello, 2021) special attention was paid to the positive effects that shortening working hours would have on the natural environment. This study was conducted in multiple *OECD* countries during the May of 2021, and it was named *Stop the Clock*. The entire research was designed as a part of *4 Day Week campaign* by UK-based environmental and social justice collective *Platform London* (Mompelat & Minio-Paluello, 2021). The main aim of this study was to describe in detail the environmental impacts of generalized reduction of working hours. The general result has undoubtedly show that the advantages of shortened working weeks are multiple in terms of the acute issue of energy consumption and environmental effects. Furthermore, the results suggest that a reduction in the working week would reduce the carbon footprint in the UK by 21.3% (equivalent to the effects of the entire British rolling stock), or more precisely 127 million tons of $CO_2$ per year (Mompelat & Minio-Paluello, 2021).

A very similar research was conducted two years before the study designed by Mompelat and Minio-Paluello (Mompelat & Minio-Paluello, 2021), also in the UK. The study was conducted in 2019 at the *Henley Business School* from the *University of Reading* with the aim of examining the environmental effects of reducing working hours (Fontinha & Walker, 2019). As the results suggested, a four-day work week at national level would reduce the number of kilometers employees travel to and from work by 558 million each week. Furthermore, in addition to the positive environmental impact of such a measure, it would also drastically reduce fuel consumption and travel costs for individuals (Fontinha & Walker, 2019). Moreover,

it would also significantly reduce traffic congestion, which, in addition to affecting air quality, produces noise and stress, and consumes passengers' time and energy (Fontinha & Walker, 2019). Having in mind all the above, it can definitely be concluded that in addition to humans, the reduction of working hours can be of great importance for nature itself, too.

## MILLENNIALS AT WORK

The way of doing work has changed over the years, but the approach to work has also changed from generation to generation. In the focus of the latest research aimed in this subject is the sample of young people who are in the full labor force - millennials, humans born from 1981 to 1996. One of the most famous study in this field was conducted Finland during 2017 (Laine, 2017). The final results suggest that 75% millennials mostly are looking for jobs that will fulfill them, that are challenging for them, the one that will help them to develop themselves, and not just a job that will be a source of income. Furthermore, their priority is the quality of the workplace and the healthy environment, as well as the balance between professional and private life which implies flexible working hours (for 73% of tested sample) (Laine, 2017). Moreover, the expectations of people under the age of 35 regarding the inclusion and adjustment of companies to their personal life are higher than those of the older generations. They do not want to live to work, but to work to live (Laine, 2017). Almost identical results were suggested in study reported one year after by Afif (Afif, 2018). The results from this study offer even higher percentages – 88% of millennials believe that it is necessary to establish a boundary between the professional and private life, and 84% of them reported that it is very important that employers take care of their personal lives. Overall, the younger generations are ready for changes in the way they work, to reduce working hours to 35 hours per week etc. Furthermore, the changes that have occurred as a result of the COVID-19 pandemic undoubtedly help them to stand up for their beliefs and choices.

## GENERAL CONCLUSIONS

The aim of this study was to show that COVID-19 has accelerated the changes contained in today's technological capabilities and innovations in all industries. It

was concluded that information and communication technologies, but also other economic, social and cultural factors have led to the changes in the attitude towards work among new generations (millennials). The COVID-19 pandemic brought the entire reorganization of the work, for some employees for better, but for others for worse. However, those changes will definitely continue to develop, and will be historically important point of work organization process worldwide. Moreover, preferences for rapid adaptation will be given to institutions and companies that are not only reactive, but proactive and willing to change itself. At the end, it is important to note that all those changes should not be carried out spontaneously, in order to avoid negative aspects. All changes need to be prepared systematically.

## BIBLIOGRAPHY


Avdullahi, A., & Yildirim, O. (2021). The Mediating Role of Emotional Stability between Regulation of Emotion and Overwork. In *Eurasian Business and Economics Perspectives* (pp. 53-69). Springer, Cham.

Ainge Roy, E. (2018). 'No downside': New Zealand firm adopts four-day week after successful trial. https://www.theguardian.com/world/2018/oct/02/no-downside-new-zealand-firm-adopts-four-day-week-after-successful-trial 26.12.2021.

Afif, M. (2018). Millennials Engagement: Work-Life Balance vs. Work-Life Integration. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 307,* 284-290.

Axelson, U., & Bond, P. (2015). Wall Street Occupations. *The Journal of Finance, 70*(5), 1949-1996.

Bengtsson, E., & Molinder, J. (2017). The economic effects of the 1920 eight-hour working day reform in Sweden. *Scandinavian Economic History Review, 65*(2), 149-168.

Evans, J. (2021). It's Time to Retire the Five-day Workweek. *Marriott Student Review, 4*(2), 1-4.

Fogarty, P., Frantz, S., Hirschfeld, J., Keating, S., Lafont, E., Lufkin, B., Mishael, R., Ponnavolu, V., Savage, M., & Turits, M. (2020). Covid-19 upended our jobs. We've tried to adapt, but what about the long term? BBC Worklife asks dozens of experts to flag the biggest questions we should be asking in 2020 and beyond.
https://www.bbc.com/worklife/article/20201023-coronavirus-how-will-the-

pandemic-change-the-way-we-work 25.12.2021.

Fontinha, R., & Walker, J. (2019) Four Better or Four Worse? Henley Business School. https://assets.henley.ac.uk/v3/fileUploads/JournalistsRegatta-2019-White-Paper-FINAL.pdf?mtime=20200923092629&focal=none&_ga=2.156076411.1148694720.1621954255- 35113552.1621954255 25.12.2021.

Gilles, F. (2015). Evaluating the Impact of a Working Time Regulation on Capital Operating Time: The French 35-hour Work Week Experience. *Scottish Journal of Political Economy, 62*(2), 117-148.

Glaveski, S. (2018). The Case for the 6-Hour Workday. Human Resource Management. https://hbr.org/2018/12/the-case-for-the-6-hour-workday 26.12.2021.

Haraldsson, G., & Kellam, J. (2021). *Going Public: Iceland's journey to a shorter working week*. Reykjavik: Alda, Association for Democracy and Sustainability.

Kelly, J. (2021). Spain Is The Latest Country To Try A Four-Day Workweek. https://www.forbes.com/sites/jackkelly/2021/03/15/spain-is-the-latest-country-to-try-a-four-day-workweek/?sh=49074695f1da 26.12.2021.

Laine, I. (2017). *Millennials at work – insights into flexible work and work-life balance as perceived by millennials (Unpublished bachelor thesis)*. School of Business, Aalto University, Finland.

Lebow J. L. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family process, 59*(2), 309–312.

Lucivero, F., Hallowell, N., Johnson, S., Prainsack, B., Samuel, G., & Sharon, T. (2020). COVID-19 and Contact Tracing Apps: Ethical Challenges for a Social Experiment on a Global Scale. *Bioethical Inquiry, 17,* 835–839.

Maynard Keynes, J. (1930). *Economic Possibilities for our Grandchildren*. New York: Harcourt Brace.

McDowall A., & Kinman G. (2021) Work-Life Balance and Gender: Challenging Assumptions and Unravelling Complexity. In: Hassard J., & Torres L.D. (Eds.), *Aligning Perspectives in Gender Mainstreaming. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being*. Cham: Springer.

Mompelat, L., & Minio-Paluello, M. (2021). *Stop the Clock: The environmental benefits of a shorter working week.* London: Alex Ferry Foundation.

Paul, K. (2019). Microsoft Japan tested a four-day work week and productivity jumped by 40%. https://www.theguardian.com/technology/2019/nov/04/microsoft-japan-four-day-work-week-productivity 26.12.2021.

Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N., Ujita, Y., Streicher, K., Prüss-Üstün, A., Descatha, A., Driscoll, T., Fischer, M., Godderis, L., Kiiver, H., Li, L., Magnusson

Hanson, L., Rugulies, R., Sørensen, K., & Woodruff, T. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International, 154,* 106595.

Pleasance, C. (2021). World's largest ever four-day working week trial in Iceland is deemed an 'overwhelming success' and 'should be tested in the UK'. https://www.dailymail.co.uk/news/article-9756713/Four-day-working-week-trial-Iceland-deemed-overwhelming-success.html 26.12.2021.

Smith, L., Folkard, S., Tucker, P., & Macdonald, I. (1998). Work shift duration: a review comparing eight hour and 12 hour shift systems. *Occupational and Environmental Medicine, 55*(4), 217-229.

Whaples, R. (1990). Winning the Eight-Hour Day, 1909–1919. *The Journal of Economic History, 50*(2), 393-406.

*Tatjana Milivojević,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*
*Ljiljana Manić,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

## COVID-19 PANDEMIJA I OBNOVA IDEJE O FLEKSIBILNOM I SKRAĆENOM RADNOM VREMENU

**Sažetak**

Istraživanje Džona Mejnard Kejnsa iz 1930. godine sugerisalo je to da će zahvaljujući tehnološkom napretku Amerikanci, u narednih sto godina, raditi podjednako efikasno sa radnim vremenom od samo 15 sati nedeljno. Njegovo predviđanje se do sada nije ostvarilo. Prosečno radno vreme Amerikanaca, kao i ostatka sveta, jedva da se promenilo u poslednjih 50 godina. Na globalnom nivou se dugi niz godina radi dugo i naporno, ali ponekad ne i dovoljno produktivno. Kriza nastala usled COVID-19 pandemije unela je značajne promene u organizaciji i načinu rada, koji je gotovo u potpunosti online. Izvestan broj zaposlenih je izvestio o manjoj količini stresa, većoj udobnosti i efikasnosti u radu, dok su drugi, prevashodno zbog prirode svog posla i životnih uslova, izvestili o tome da osećaju veće opterećenje, pritisak i zamor. Po isteku izolacije, u mnogim zemljama je zaposlenima omogućeno

da nastave da rade ili na daljinu ili u kombinaciji sa povremenim odlascima u kancelariju. Iako rad od kuće ne podrazumeva manje rada, pandemijska kriza je podstakla obnovu predloga o fleksibilnom i skraćenom dnevnom radnom vremenu ili skraćivanju radne nedelje. Ideja o šestočasovnom radnom danu ili o četvorodnevnoj radnoj nedelji začeta je 90-ih godina proteklog veka od strane poslodavaca. Nakon više od 30 godina istraživanja i prakse u raznim zemljama, industrijskim granama i poslovnim sektorima, izveden je zaključak o postojanju pozitivne veze između skraćenja radnog vremena i povećanja produktivnosti, kao i ovih varijabli sa zadovoljstvom i motivacijom zaposlenih. Rezultati jednog od najpoznatijeg četvorogodišnjeg istraživanja sprovedenog na Islandu, na uzorku od 2500 zaposlenih u različitim sektorima, sugerisali su to da su najproduktivniji radnici koji rade četiri dana nedeljno, te danas oko 86% zaposlenih u toj zemlji radi po tom režimu. Imajući u vidu sve gore navedeno, ovaj članak kao primarni cilj ima analizu, prikaz i diskusiju o dosadašnjim istraživanjima koja su se bavila ovom temom. Nesumnjivo je to da s tehnološkim mogućnostima i inovacijama, kao i usled promene odnosa prema poslu kod novih generacija zaposlenih, ovaj poslovni model (skraćeno radno vreme) zaista donosi veliki uspeh, te implicitno utiče i na povećanje opšteg zadovoljstva životom kod zaposlenih.

**Ključne reči**: *COVID-19 pandemija, fleksibilno radno vreme, skraćeno radnog vremena, zadovoljstvo, produktivnost*

*Katarina Pavičić Dokoza*[1],
*Poliklinika SUVAG Zagreb,*
*Zdravko Kolundžić,*
*Studij logopedije, Sveučilište u Rijeci*

*376-056.264:004*
*Pregledni naučni rad*

# DIGITALNA TEHNOLOGIJA U LOGOPEDSKOJ PRAKSI

**Apstrakt:** Nove tehnologije i digitalno okruženje mijenjaju ustaljenu pradigmu logopedske dijagnostike i terapije. Pandemija SARS-CoV-2 virusa dodatno je ubrzala process digitalne transformacije i primjenu digitalnih tehnologija suočavajući logopede s brojnim izazovima za koje nisu bili pripremljeni. Različite web aplikacije te brzina prijenosa informacija uz uporabu 5G mreže, dodatno potiče razvoj novih web aplikacija koje omogućavaju rad s pacijentima u realnom vremenu i digitalnom okruženju. 5G tehnologija u djeliću sekunde šalje i prima podatke između pametnih uređaja i internetske mreže. Razvoj novih web aplikacija te asistivne tehnologije nalazi primjenu u radu s osobama s različitim govorno-jezičnim poremećajima. Implementacija Zakona o pristupačnosti mrežnih stranica i programskih rješenja za pokretne uređaje tijela javnog sektora iz 2019. koji je donesen s ciljem osiguranja ravnopravnog uključivanja i ostvarivanja aktivne ulogu u društvu svih osoba bez obzira na vrstu i stupanj njihovog invaliditeta i/ili njihove smanjene sposobnosti za korištenje digitalnih sadržaja tijela javnog sektora, dodatno olakšava prostup informacijama osobama s jezično-govornim poremećajima. Niskotehnološka, srednjetehnološka i visokotehnološka pomagala olakšavaju učenicima svladavanje nastavnih sadržaja. Asisitivne tehnologije omogućavaju veću samostalnost kod učenja i/ili obavljanja različitih zadataka. Informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT) pojam je koji uključuje raznolike tehnološke naprave i izvore koji se koriste u svrhu komunikacije i/ili u svrhu stvaranja, distribucije, prikupljanja i obrade informacija. IKT su različiti programi, aplikacije i mreže s podacima u obliku teksta, zvuka, slike ili video-materijala, a može im se pristupiti preko računala, tableta, mobilnih uređaja i sličnih tehnoloških naprava.

**Ključne riječi:** *digitalna tehnologija, jezično-govorni poremećaji*

[1] kpavicic@suvag.hr

## UVOD

Nove tehnologije i digitalno okruženje mijenjaju ustaljenu pradigmu logopedske dijagnostike i terapije. Pandemija SARS-CoV-2 virusa dodatno je ubrzala proces digitalne transformacije i primjenu digitalnih tehnologija suočavajući logopede s brojnim izazovima za koje nisu bili pripremljeni. Zelena i digitalna transformacija društva imperativni su trendovi vremena koje je već tu, a posebice godina koje nam dolaze. Različite web aplikacije te brzina prijenosa informacija uz uporabu 5G mreže, dodatno potiče razvoj novih web aplikacija koje omogućavaju rad s pacijentima u realnom vremenu i digitalnom okruženju. E-zdravstvene usluge, među koje svakako ubrajamo i telelogopediju, omogućile su provođenje i dijagnostičkih i terapijskih postupaka vodeći računa o etičim i sigurnosnim aspektima pružaja usluga (Filkins i sur., 2016). Tehnologija značajno napreduje, ali paralelno s njenom primjenom napreduje i rizik od mogućih zlouporaba. Povjerljivost i sigurnost zdravstvenih podataka posebice je izazovan posao u digitalnom okruženju uzevši u obzir brojne kibernetičke prijetnje i moguće sigurnosne previde. Tradicionalne sigurnosne mjere, kao što je kompleksni password, postaju nedostatne u modernom digitalnom okruženju. No, kako bi se osobama s invaliditetom omogućilo uspješnije korištenje mrežnih usluga, Republika Hrvatska je 2019. godine usvojila Zakon o pristupačnosti mrežnih stranica i programskih rješenja za pokretne uređaje tijela javnog sektora (NN17/2019). Cilj mu je osigurati ravnopravno uključivanje i ostvarivanje aktivne ulogu u društvu svih osoba bez obzira na vrstu i stupanj njihovog invaliditeta i/ili njihove smanjene sposobnosti za korištenje digitalnih sadržaja tijela javnog sektora. S druge strane, razvoji informacijsko-komunikacijskih tehnologija (IKT) uključuje raznolike tehnološke naprave i izvore koji se koriste u svrhu komunikacije i/ili u svrhu stvaranja, distribucije, prikupljanja i obrade informacija. Postavlja se logično pitanje, koliko smo mi logopedi, kao profesija, spremni za budućnost koja je već dio naše svakidašnjice?

## DIGITALNA TEHNOLOGIJA U LOGOPEDSKOJ PRAKSI

Dijagnostički i terapijski pristupi u bilo kojoj profesiji nezamislivi su bez primjene digitalne tehnologije. Filtriranje govornog signala danas je nezamislivo bez primjene digitalne tehnologije koja nam omogućava da izdvojimo optimalna frekvencijska područja omogućavajući tako bolju percepciju temeljnih karakteristika glasova govora ili suprasegmentalnih govornih obilježja (ritam, tempo, intonacija).

Elektroakustički uređaji koriste se u Poliklinici SUVAG Zagreb već šest desetljeća, a prvi uređaji konstruirani su još pedesetih godina prošlog stoljeća (Pavičić Dokoza i sur., 2021). Globalni trendovi u e-zdravstvu sve više ukazuju na buduću uporabu robotike, a translacijska istraživanja postaju okvir za dobivanje novih spoznaja. Nedavno održan 1. GLOBAL MEDICAL ROBOTIC SUMMIT ROBOMED (Rovinj, 2021) objedinio je različite struke, znanost i praksu kroz nekoliko područja i to 24. konferenciju Međunarodnog društva za funkcionalnu električnu stimulaciju (International Functional Electrical Stimulation Society - IFESS), XI konferencija o vanjskoj kontroli ljudskih ekstremiteta (External Control of Human Extremities - ECHE) i Ljetnu školu Summer school of Wearable robotics for rehabilitation (Nosiva robotika za rehabilitaciju). Ovakve konferencije donse nam znanja o nosivoj robotskoj tehnologiji i funkcionalnoj električnoj stimulaciji, računalno potpomognutoj neurorehabilitaciji, sučelju mozak-računalo (*Brain-Computer Interface*), sučelju mozak-stroj (*Brain-Machine Interface*), donose nova rješenja za potrebe osoba s invaliditetom počevši od pedijatrijske dobi pa do gerijatrijske kao i primjenu u sprječavanju gubitka funkcija i poboljšanja života (asistiran *fitness*). Sva navedena područja su više ili manje rubna u odnosu na područje rada logopeda. Posebice su zanimljive spoznaje iz područja sučelja mozak-računalo. Sučelje mozak-računalo (BCI) direktna je komunikacijska veza između računala i mozga i omogućava ljudima da kontroliraju uređaje koristeći isključivo svoje misli. Tehnologija djeluje tako da se mjeri električna aktivnost mozga koristeći neinvazivnu tehniku zvanu elektroencefalografija (EEG) te se uz pomoć umjetne inteligencije prevodi u radnju, kao što je pokretanje protetske ruke (Rabbani, Mislap, Crone, 2019). Korisnici gore navedenih terapijskih i djagnostičkih područja u velikoj mjeri čine i populaciju logopedskih pacijenata pa je jasno da se znanja i kompetencije sadašnjih i budućih logopeda moraju širiti u tom smijeru.

Porast broja pacijenata s govorno-jezičnom patologijom, mlađih ljudi koji kao posljedice traume glave trebaju pomoć logopeda, demografskih pomjena koje u razvijenim zemljama donose porast starije populacije stanovnika, a samim time i porast broja pacijenata s neurodegenerativnim i cerebrovaskularnim bolestima, dovodi do razvoja novih dijagnostičkih instrumenata koji, za sada, još uvijek ne nalaze široku primjenu u logopedskoj praksi (Shaw, 2007). Više je razloga za to, ali je sigurno da je jedan od razloga i cijena samih uređaja. VitalStim uređaj uspješno koriste klinički logopedi u bolničkim ustanovama, rehabilitacijskim institutima i privatnim specijaliziranim klinikama. Postupci su usmjereni na liječenje disfagije i poremećaja govora (80% disfagija / 20% poremećaja govora). Njegova primjena pogodna je za odrasle i pedijatrijske pacijente i značajno mijenja mogućnosti liječenja disfagije u

odnosu na standardne metode koje se koriste. Postupak se bazira na transkutanim elektrodama koje monitoriraju proces gutanja. Oblik i fleksibilan materijal mogu se prilagoditi prednjem dijelu vrata (VitalStim® Certification | DJO Global). VitalStim je vrsta električne stimulacije (e-stim) koja može stimulirati motoričke neurone mišića i olakšati kontrakciju mišića tijekom funkcionalne vježbe, tj. VitalStim je neuromuskularna električna stimulacija (NMES). No, potrebno je još istraživanja koja bi nedvojbeno potvrdila njegovu korisnost u terapiji disfagije. Dakle, VitalStim je alat koji se može dodati vježbama terapije disfagije, ali to nije samostalan tretman.

Češće u logopedskoj uporabi nalazimo uređaji koji nam pomažu kod procjene snage jezika. Tongue Array – pritisak jezikom je potreban kako bi se inicirala i koordinirala serija neuromuskularnih fizioloških sekvenci koje su nužne tijekom procesa gutanja. Pacijenti nakon zahvata na glavi ili vratu, pacijenti nakon kemoterapije pokazuju reduciranu snagu pritiska jezikom u odnosu na prosječnu populacju. Kay Swallowing Workstation - omogućava upotrebu senzora na jeziku, mjereći lijevu ili desnu simetriju ili prednji, središnji ili stražnji pristisak jezikom (Ball i sur., 2006). Osim navedenog instrumenta, u logopedskoj praksi često nalazimo i Iowa Oral Performance Instrument (IOPI). Trenutno je u tijeku klinička studija koja će dati vrijedne podatke o iskoristivosti IOPI instrumenta u logopedskoj praksi. Riječ je o istraživačkoj studiji čiji je cilj istražiti učinke IOPI terapije na funkciju gutanja i snagu jezika gerijatrijskih bolesnika na gerijatrijskom odjelu u akutnoj bolnici. Njegov sekundarni cilj je istražiti korelaciju između očitanja IOPI-ja i funkcionalnog statusa (Effects of IOPI on Swallowing Function and Functional Status in Geriatric Patients - Full Text View - ClinicalTrials.gov).

U prvom dijelu ovog članka fokusirali smo se na dijagnostičke instrumente koji se primarno koriste kod odraslih pacijenata s poremećajima gutanja. No, tehnologija nam otvara i druga područja, a jedno od njih je i područje Eye Trackinka (mjerenja pokreta očiju). Mjerenje pokreta očiju, kao bihevioralna i fiziološka mjera kognitivne obrade, provodi se uređajem za praćenje pokreta oka, a temelji se na "pretpostavci oko-um" (eng. "eye-mind hypothesis"). Suprotno subjektivnom doživljaju, tijekom čitanja oči se pomiču brzim, skokovitim i dobro koordiniranim pokretima (sakade) koji su prekinuti periodima mirovanja (fiksacije) za vrijeme kojih se vizualna informacija prima. Istraživanja su pokazala da postoji povezanost između trajanja i broja fiksacija na određenom tekstu i njegovog vizualnog i jezičnog procesiranja.S obzirom da se veličina sakade mijenja s godinama, metoda praćenja pokreta očiju korisna je za razvojne studije te pomoć u dijagnostici jezičnih teškoća

kao i teškoća čitanja (Galić Jušić i Palmović, 2011; Benfatto i sur., 2016). Loši čitatelji i djeca s disleksijom, bez obzira na dob, rade dulje fiksacije, kraće sakade i veći broj regresija (Ekstrand i sur., 2021.; Isaki i sur., 2020). Budućim istraživanjima svakako je potrebno dodatno istražiti dijagnostičke i terapijske mogućnosti ovog uređaja.

U području poremećaja čitanja i pisanja, koje se ne moraju nužno samo odnositi na djecu kod kojih se nalaze specifične teškoće čitanja i pisanja, tehnologija nudi nova rješenja koja značajno olakšavaju svakodnevno funkcioniranje. Tu se primarno misli na web bazirana rješenja, tipa pretvaranja govora u tekst ili teksta u govor. No, olakšavanje čitanja osobama s disleksijom značajno se poboljšava uporabom specifičnih fontova. Nizozemski grafički dizajner, Christian Boer, razvio je poseban font koji olakšava čitanje osobama koje imaju disleksiju. Font je nazvan „Dyslexie" . Font „Dyslexie" olakšava čitanje osobama s disleksijom varirajući oblike slova, zbog čega je teže zamijeniti neka slično oblikovana slova poput „b" i „d". Klinička iskustva pokazuju da osobe s disleksijom preferiraju font Verdana ili Helvetica, a nedavno je u Zagrebu predstavljen i OmoType font. U uporabi je i Easy Reading font. No, mentalna rotacija grafema koja se javlja kod osoba s disleksijom nije u svim slučajeivam jednaka, te je jako tešo naći jedan tip fonta koji je univerzalan za sve. U ovom prikazu digitalnih rješenja za osobe s disleksijom, naglasili bi i uporabu digitalnih olovaka (npr. OrCam Read ili slična rješnja). Digitale olovke skeniraju tekst i pretavaraju ga u govor. No, veliki problem je jer su za sada uglavnom vezane uz englesko govorno područje pa se s time značajno reducira njihova uporaba izvan engleskog govornog područja.

## TELEREHABIITACIJA - PRAKSA ZASNOVANA NA DOKAZIMA

Primjena telerehabilitacijskih usluga često ovisi o tehničkim izazovima koje nosi ovaj oblik pružanja usluga (računalna kompetencija korisnika i pružatelja usluga, kvaliteta interneta), ali i o motivaciji korisnika za sudjelovanje u terapiji (Dhawan, 2020). No, velika prednost telerehabilitacije je fleksibilnost mjesta i vremena za pružanje logopedske usluge čima ona i u najzahtjevnijim okolnostima postoje pravovremena i dostupna. No, koncept telerehabilitacijske etike je važan segment kod pružanja ovog oblika treapije. Telerehabilitacija etika sadržava sve komponente etičkog pristupa jednaka kao i pružanje usluga izravnim kontaktom (in person). No, zbog specifičnosti modaliteta pružanja same usluge, telerehabilitacijska etika je specifična u određenim segmentima. Ona uključuje profesinalne obveze prema

pacijentu/klijentu, obvezu pružanja usluge jednake kvalitete, privatnost i zaštitu informacija, dostupnost svim korisnicima (Cohn, 2012).

Telerehabilitacija je u širokoj uporabi u zemljama koje se nalaze na širokom geografskom području (npr. Kanada, Australija). U europskim zemljama to baš i nije bilo tako dok pandemija nije dovela do široke uporabe rehabilitacije i edukacije na daljinu. Ne samo u tim segmentima, on line komunukacija korištenjem različitih platformi postala je nezaobilazni način života. Početkom pandemije, u ožujku 2020., logopedi, kao i ostale profesije, nisu bili pripremljeni na tako nagli početak primjene teleterapije. Kuvač-Kraljević, Matić, Pavičić Dokoza (2020) ispitale su utjecaj primjene telerehabilitacije na području Republike Hrvatske. Logopedi zaposleni u zdravstvenom sustavu i oni u privatnom sektoru najčešće su provodili izravnu terapiju koriteći telerehabilitaciju u usporedbi s logopedima iz sustava odgoja i obrazovanja i sustava socijalne skrbi. Također, rezultati su pokazali da je usporedba zadovoljstva logopeda zaposlenih u zdravstvu i odgoju i obrazovanjeu pokazala da su logopedi u zdravstvu bili zadovoljniji uporabom telerehabilitacije. Logopedi u privatnoj praksi su također bili više zadovoljni primjenom telerehabilitacije u odnosu na logopede zaposlene u sustavu odgoja i obrazovanja. Istraživanje je pokazalo da se 73% logopeda smatrao kompetentnima. To je bio posebno zanimljiv podatak s obzirom na činjenicu da se ranije takav oblik rehabilitacije nije provodio. Posebno je zanimljivo istraživanje koje je tijekom lock-downa provedeno u Dječjem vrtiću Poliklinicic SUVAG Zagreb (Pirkić, Spudić, Tadić, 2021). U istraživanju je sudjelovalo 55,56 % roditelja čija su djeca bila uključena u rehabilitaciju na daljinu. 84,8 % roditelja izjasnilo je zadovoljstvo provedbom rehabilitacije na daljinu, 92 % je bilo zadovoljno dobivenim materijalima, a 92 % roditelja bilo je zadovoljno komunikacijom s terapeutima. Svi komentari o nedostacima rehabilitacije na daljinu uključivali su subjektivne osjećaje nemogućnosti organizacije vremena uz ostale obaveze koje su roditelji imali, nedostatak autoriteta nad vlastitim djetetom za vrijeme rehabilitacije, nedostatak tehničkih resursa, te osjećaj nedovoljne stručnosti za korištenje materijala, čak i uz vođenje rehabilitatora.

Dobre povratne informacije vezane uz primjenu telerehabilitacije posebno se ističu kod pacijenata s neurodegenerativnim bolestima. Rizik od zaraze spriječio je veliki broj pacijenata da tijekom posljednje dvije godine dolaze na dijagnostičke i terapijske postupke, posebice u slučajevima kada se nije radilo o primarnoj dijagnozi koja je vitalno ugrožavajuća. No, manjak kontinuirane terapije kao i manjak fizičke aktivnosti sigurno nisu bili pozitivni prediktori rehabilitacijskog napretka

(Quinn i sur., 2019). Zanimljiva je i primjena različitih e-zdaravstvo gadgeta. Tehnologija se brzo razvija i uopće nije iznenađenje da je razvijeno mnoštvo osobnih uređaja za praćenje zdravlja. Oni omogućavaju praćenje određenih vitalnih funkcija, motoričke aktivnosti, primjene terapijskih postupaka u uvjetima vlastitig doma i slično. Dobro su oruđe za praćenje pacijenta, posebice u kombinaciji s pružanjem telelogopedskih usluga. Pružanje intervencija putem tele-rehabilitacije može maksimalno iskoristiti vrijeme i terapeuta i pacijenta te osigurati dostupnijim pristup intervencijama. Korištenje ovog terapijskog modela, kako bi se maksimalno povećale mogućnosti pružanja usluga, prioritet je logopedske prakse te su potrebna daljnja istraživanja kako bi se dokazala učinkovitost elerehabilitacije u različitim područjima logopedske prakse.

## ZAKLJUČAK

Digitalna tehnologija u logopediji nije dio nekog futurističkog scenarija. To je sadašnjost i budućnost logopedije, kao i ostalih segmenata zdravstva. Nova tehnološka rješenja olakšavaju dostupnost logopedske usluge, ona zahtjevaju educiranog terapeuta i educiranog pacijenta i/ili dodatnu podršku obitelji ili njegovatelja koji se o pacijentu brinu. Primjena digitalne tehnologije omogućava inkorporiranje različitih terapijskih postupaka i dijagnostičkih procedura u digitalni kontekst. Budućim istraživanjima potrebno je pratiti učinak novih terapijskih modela pružanja terapije kako bi se relevantno mogle raspraviti njihove prednosti i mane. No, individualni kontakt s pacijentom, bez obzira na sva tehnološka rješenja, ostaje primarni model pružanja logopedske terapije, a posebice dijagnostike.

## LITERATURA

Ball S, Idel O, Cotton SM, Perry A. (2006). Comparison of two methods for measuring tongue pressure during swallowing in people with head and neck cancer. Dysphagia. Jan; 21(1):28-37. doi: 10.1007/s00455-005-9008-1. PMID: 16544088.

Cohn, E. R. (2012). Tele-ethics in telepractice for communication disorders. Perspectives on Telepractice, 2, 3-15. https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/tele2.1.3

Dhawan, S. (2020) Online Learning: A Panacea in the Time of COVID-19 Crisis. Journal of Educational Technology Systems, 49, 5-22. https://doi.

org/10.1177/0047239520934018

Effects of IOPI on Swallowing Function and Functional Status in Geriatric Patients - Full Text View - ClinicalTrials.gov Pristupljeno 6.1.2022.

Ekstrand, A.C.G.,Benfatto, M.N.,Seymir, G.,O., (2021). Screening for Reading Difficulties: Comparing Eye Tracking Outcomes to Neuropsychological Assessments. Front. Educ., 30 March 2021 | https://doi.org/10.3389/feduc.2021.643232

Filkins, B.L.; Kim, J.Y.; Roberts, B.; Armstrong, W.; Miller,M.A.; Hultner, M.L.; Castillo, A.P.; Ducom, J-C; Topol, E.J.; Steinhubl, S.R. (2016). Privacy and security in the era of digital health: what should translational researchers know and do about it? American Journal of Translation Research; 8(3): 1560–1580. Published online 2016 Mar 15

Galić Jušić, I.; Palmović, M. (2010). Anticipirajući pokreti oka i posebne jezične teškoće. Suvremena lingvistika, 36, 195-208.

Isaki, M., Kanazawa, T. & Hinobayashi, T. (2021). Eye Movements and Attention of Very Low Birthweight Children during Single Word Reading. J Dev Phys Disabil 33, 429–448. https://doi.org/10.1007/s10882-020-09756-8

Kuvač Kraljević J., Matić, A., & Pavičić Dokoza, K. (2020). Telepractice as a Reaction to the COVID-19 Crisis: Insights from Croatian SLP Settings. International Journal of Telerehabilitation, 12(2), 93–104. https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6325

Nilsson Benfatto M, Öqvist Seimyr G, Ygge J, Pansell T, Rydberg A, Jacobson C (2016) Screening for Dyslexia Using Eye Tracking during Reading. PLoS ONE 11(12): e0165508. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165508

Pavičić Dokoza , K. (Ur). Verbotonalni razgovori, Naklada Slap, 2021.

Pirkić, S., Spudić, M. i Tadić, I. (2020). Rehabilitacija na daljinu u Dječjem vrtiću Poliklinike SUVAG za vrijeme pandemije virusa SARS-CoV-2 – prikaz prakse i evaluacija. Logopedija, 10 (2), 71-77. https://doi.org/10.31299/log.10.2.4

Quinn, R., Park, S., Theodoros, D., Hill, AJ. (2019). Delivering group speech maintenance therapy vie tele-rehabilitation to people with Parkinson's disease: a pilot study. INTERNATIONAL JOURNAL OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY ;21(4):385-94

Rabbani, Q., Mislap, G., Crone, N.E. (2019). The Potential for a Speech- Brain-Computer Interface Using Chronic Electrocorticography. Neurotherapeutics, Jan: 16(1), 144-165, doi: 10.1007/s13311-018-00692-2

Shaw GY, Sechtem PR, Searl J, Keller K, Rawi TA, Dowdy E. Transcutaneous neuromuscular electrical stimulation (VitalStim) curative therapy for severe dysphagia: myth or reality? Ann Otol Rhinol Laryngol. 2007 Jan;116(1):36-44. doi: 10.1177/000348940711600107. PMID: 17305276.

Theodoras, D.G. (2017). Telepractice in Speech-Language Pathology: The evidence, the challenges and the future. Percpectives in Telepractice 1(1):10-21.

Three-event summit in Rovinj, Croatia from new date: September 22-25, 2021 - 3Event - The 1st Global Medical Robotics ROBOMED Summit (Croatia, Rovinj) - Health Hub, Pristupljeno 6.1.2022.

VitalStim® Certification | DJO Global. Pristupljeno 6. 1. 2022.

Zakon o pristupačnosti mrežnih stranica i programskih rješenja za pokretne uređaje tijela javnog sektora (Narodne novine 17/2019)

*Katarina Pavičić Dokoza,*
*SUVAG Polyclinic, Zagreb,*
*Zdravko Kolundžić,*
*Study of speech therapy, University of Rijeka*

# DIGITAL TECHNOLOGY IN SPEECH AND LANGUAGE THERAPY PRACTICE

**Summary**

New technologies and the digital environment are changing the established paradigm of speech and language diagnostic and therapy. The SARS-CoV-2 virus pandemic has further accelerated the process of digital transformation and the application of digital technologies by confronting speech therapists with many challenges for which they were not prepared. Different web applications, as well as the speed of information transmission using a 5G network, further encourages the development of new web applications that enable real-time and digital work with patients. 5G technology sends and receives data between smart devices and the Internet network in a split second. The development of new web applications and assistive technology finds application in working with people with different speech-language disorders. The implementation of the Law on accessibility of websites and software solutions for mobile devices of public sector bodies of 2019, adopted with the aim of ensuring equal inclusion and achieving an active role in the society of all persons regardless of the type and degree of their disability and/or their reduced ability to use the digital content of public sector bodies, further facilitates the information access of people with language-speech disorders. Low-tech, medium-tech and high-tech aids make it easier for students to master teaching content. Assistive technologies enable greater autonomy when learning and/or performing various tasks. Information and Communication Technology (ICT) is a term that includes diverse technological devices and sources used for communication purposes and/or for the purpose of creating, distributing, collecting, and processing information. ICT are different programs, applications, and networks with data in the form of text, sound, image, or video material, and can be accessed through computers, tablets, mobile devices, and similar technological devices.

**Keywords:** *digital technology, speech and language disorders*

*Žilijeta Krivokapić*[2]
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

*37.018.43:004*
*Originalni naučni rad*

# EVALUACIJA ONLINE NASTAVE: PERSPEKTIVE STUDENATA I PROFESORA

**Apstrakt:** Tehnologija je dovela do transformacije obrazovanja. Upotreba digitalnih tehnologija dobila je posebno mesto u organizaciji nastave na daljinu tokom pandemije. Online nastava podrazumeva izvođenje nastave putem primene informacionih i internet tehnologija. U ovom radu prezentujemo rezultate istraživanja online nastave održane, tokom pandemije izazvane korona virusom, na Visokoj školi socijalnog rada u Beogradu. U cilju unapređenja obrazovne prakse ispitivana su iskustava studenata i profesora vezana za organizaciju i kvalitet održane nastave, procene prednosti i nedostataka ovog modela rada, upotreba tehnologija u akademske svrhe i za sprovođenje drugih aktivnosti, kao i stavovi o digitalnim veštinama i promenama u obrazovanju u budućnosti. U radu se detaljnije izlažu i analiziraju sličnosti i razlike u perspektivama studenata i profesora. Rezultati istraživanja ukazuju na značajan stepen zadovoljstva održanom nastavom, elemente nastave koji mogu da se promene u cilju dizajniranja efikasnijeg rada i određene aspekte digitalnih kompeticija studenata i nastavnika koje je potrebno unaprediti.

**Ključne reči**: *digitalne tehnologije, nastava na daljinu, iskustva studenata, iskustva profesor*

## UVOD

Tehnologija oblikuje naše živote. Prepoznajući potrebe savremenog društva i digitalnu transformaciju većina zemalja u svetu učestvuje u kreiranju i primenjuje globalne strategije i projekte vezane za informacionu i tehnološku budućnost. U skladu sa ovim trendom i Evropska unija objavljuje dokument o svom putu u digitalnu deceniju – digitalne ciljeve za 2030 godinu. Cilj Evropske komisije je razvijanje digitalne politike koja će omogućiti prosperitetnu digitalnu budućnost, odnosno digitalnu transformaciju Evrope. Od četiri postavljena cilja, prvi je stanovništvo s digitalnim veštinama; potpora ovom cilju mora biti razvoj uspešnog digitalnog obrazovanja (EC, 2021).

[2] zilijetak@gmail.com

Digitalna era unela je u obrazovni sistem mnoga pitanja i izazovne promene. Polazna osnova brojnim teoretičarima je stav da su naše obrazovne institucije izgrađene za neko drugo doba, zasnovane na industrijskoj, a ne digitalnoj eri (Bates, 2019). Osnovna promena odnosi se na učenje na daljinu, za koje se koriste različiti termini: učenje na daljinu, E-učenje, online učenje, virtuelne učionice, kombinovano učenje. Ovaj model rada uključuje izmenu ne samo prostora u kome se nastava odvija, već i metoda i ciljeva edukacije. Nastavni kadar, na svim nivoima obrazovanja, suočen je sa novim pristupima i strategijama vezanim za nastavni proces i načine učenja, javlja se potreba za „novom pedagogijom" (Fullan & Langworthy, 2014). S druge strane, učenici i studenti odrastaju uz tehnologiju i čine se spremniji za prihvatanje novina u obrazovanju. Oni su od rođenja okruženi i u interakciji sa novim tehnologijama, zato ih Prenski (Prensky, 2001) naziva "digitalnim domorocima" i smatra da su se studenti radikalno promenili i da sadašnji prosvetni sistem nije dizajniran za njihovo podučavanje. Milenijalci, kako se još nazivaju, zavisni su od tehnologije i široko je koriste za umrežavanje i socijalizaciju. Sve ove specifičnosti digitalnog doba utiču na to kako mladi stvaraju svoje identitete, određuju prioritete, komuniciraju i upravljaju informacijama i znanjima. Učenje u digitalnoj eri je saradničko, a istraživanja su ponudila dokaze o promenama koje su se dešavale u poslednjoj deceniji u odnosu na procese nastave, kao i stavova o novim metodama (Redecker, 2009).

Digitalna transformacija „proces koji ima za cilj poboljšanje organizacija pokretanjem značajnih promena njegovih svojstava kroz kombinacije informacionih, računarskih, komunikacionih i povezanih tehnologija" (Vial, 2019: 118) je sveprisutna, ali je pandemija COVID-19 korenito promenila ulogu i percepciju digitalizacije u društvima i ubrzala njen tempo. Pandemija je transformisala obrazovanje iz tradicionalne u virtuelnu učionicu i bez obzira na dugotrajne i brižljivo planirane strategije, ova promena desila se trenutno i sa velikim naporima izvršeno je prilagođavanje novim uslovima (Vial, 2019). Mada je digitalizacija u obrazovanju već godinama bila vruća tema i digitalni alati se uveliko koriste u školama, obrazovna administracija bila je loše pripremljena (Iilvari, Sharma & Ventä-Olkkonen, 2020).

U Evropskoj uniji 58 miliona učenika nekoliko nedelja od početka pandemije nije bilo u kontaktu sa vaspitno-obrazovnim ustanovama (EC, 2021). Srbija je, nedelju dana nakon proglašenja vanrednog stanja (15. marta 2020. godine), organizovala učenje na daljinu za sve segmente obrazovnog sistema. Prema podacima UNESCO-a (UNESCO, 2021) obrazovne ustanove zatvorene su u 185 zemalja, čime je pogođeno

ukupno 89,4% učenika i studenata širom sveta; u učenju na daljinu učestvovalo je oko 1,5 milijardi učenika. Globalna pandemija uticala je da tradicionalna nastava bude zamenjena online nastavom.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

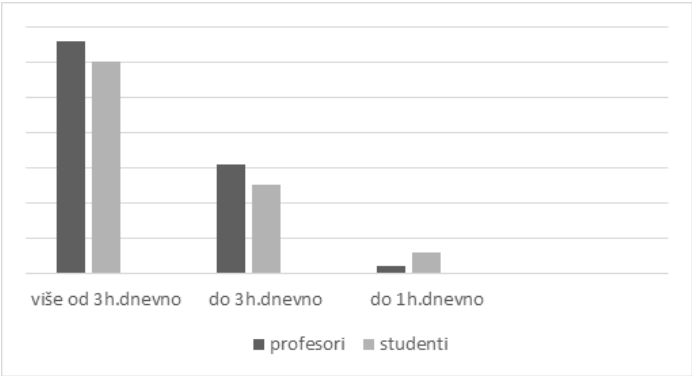
Naše istraživanje sprovedeno je tokom januara i februara 2021. godine na Visokoj školi socijalnog rada u Beogradu. Prvi semestar školske 2020/21. godine u celini je realizovan onlajn. Nastava se odvijala se putem platforme Zoom, po definisanom rasporedu i sa predviđenim fondom časova. Sa željom da evaluiramo iskustvo učenja na daljinu u svrhu unapređenja obrazovne prakse, anketirali smo studente prve godine i profesore fakulteta. Anketu je popunilo 38 studenata i 25 profesora.

Osnovni cilj našeg istraživanja bio je procena iskustva onlajn nastave, iz perspektive studenata i perspektive profesora. Dodatni ciljevi su bili procena prednosti i nedostataka ovog modela rada, aktivnosti koje su studenti i profesori preduzimali koristeći digitalne mogućnosti i stavovi o digitalnoj transformaciji. Za potrebe ovog istraživanja kreirana je anketa, koja sadrži blokove pitanja o tome: koliko vremena provode na internetu, kako je organizovana nastava, teškoće tokom praćenja predavanja, koje su prednosti i nedostaci onlajn nastave, njihove aktivnosti na mreži u vezi sa fakultetskim obavezama i van njih i kakve stavove imaju o digitalnim veštinama i obrazovanju u budućnosti.

Statistička analiza je izvršena korišćenjem IBM SPSS Statistics i odgovori su predstavljeni kao frekvencije.

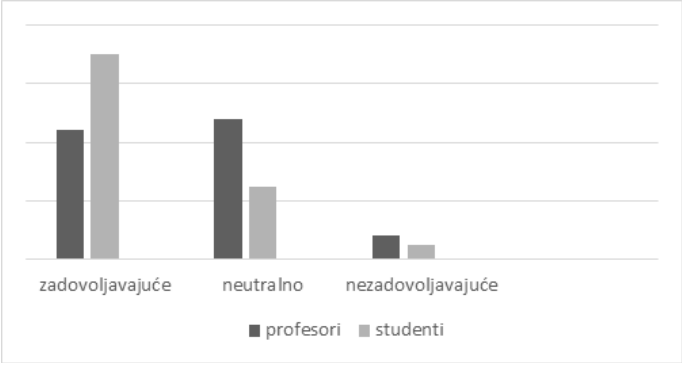
## ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Najveći broj studenata (92,1%) provodi tri, ili više od tri sata dnevno na internetu. Skoro svi profesori (95,6%) na internetu provode u proseku do tri (30,4%) ili više od tri sata dnevno (65,2%), dok samo jedan provodi do sat vremena dnevno (Grafikon 1).




Grafikon 1. *Prosečno vreme koje provode na internetu*

Studenti su svoje iskustvo sa predavanjima na daljinu ocenili kao zadovoljavajuće (70%), dok se manje od trećine izjasnilo kao neutralno. Polovina profesora (47,8%) svoje iskustvo sa online nastavom ocenjuje kao neutralno, dok 43,5% ovo iskustvo ocenjuje kao zadovoljavajuće. 69,6% profesora izjavljuje da su sa lakoćom držali online nastavu, 26,1% njih izveštava da su imali tehničke probleme, dok je samo jedan ispitanik imao teškoće oko održavanja nastave (Grafikon 2). Rezultati pokazuju da su studenti zadovoljniji online nastavom u odnosu na profesore. Zavod za unapređenje obrazovanja i vaspitanja anketirao je 15000 nastavnika u Srbiji 2020. godine i podaci govore da je za 55% njih ovo bilo prvo iskustvo sa učenjem na daljinu, dok je 34% imalo malo iskustva do tada. Sniženo zadovoljstvo predavača može se povezati sa povećanim radnim opterećenjem i stresom prilikom rada od kuće o kome izveštava 51,6% nastavnika (ZUOV, 2020). Svim predavačima na različitim nivoima obrazovanja potrebno je obezbedi adekvatno profesionalno usavršavanje u domenu nastave, koje uključuje rad na sadržaju nastave i primeni tehnologije, kao i u domenu organizacije (Baran & Correia, 2014).

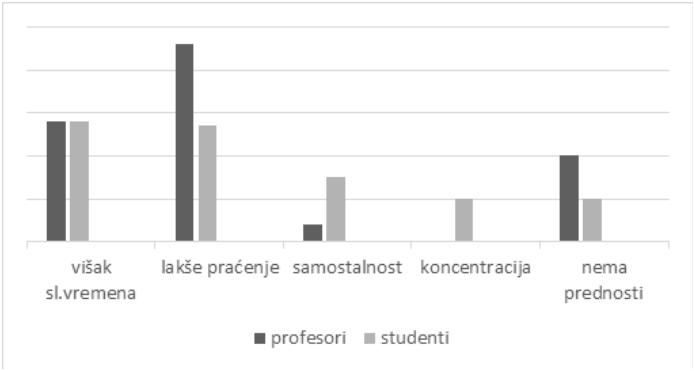



Grafikon 2. *Zadovoljstvo održanom nastavom*

Ono što su studenti tokom semestra doživeli kao poteškoću vezano za online nastavu bilo je: neodlazak na fakultet i vannastavne aktivnosti (34,7%), nedostatak tehničkog znanja (30,6%) i osećaj izlovanosti (18,4%). Dve trećine nastavnika (66,7%) kao ličnu poteškoću u održavanju online nastave navelo je slabu interakciju sa studentima, dok je 20,8% registrovalo osećaj izolovanosti. U studiji o iskustvu studenata na univerzitetima u Srbiji vezano za online nastavu kao osnovni nedostaci navedeni su: izostanak interakcije sa kolegama, manjak motivacije, nedovoljno instrukcija profesora, izostanak vežbi i slabija internet konekcija (Radojević & Drobac, 2021). Najčešće kritike virtuelne nastave odnose se na manjak socijalizacije i instrukcije profesora koje dolaze kroz živi kontakt i reč (Unger & Meiran, 2020).

Najčešći tipovi nastave koje su studenti pratili su tradicionalna predavanja, održana online (74,4%), i predavanja sa aktivnim uključivanjem studenata (25,6%). Niko od studenata nije naveo predavanja koja uključuju multimedijalne sadržaje, ili timski rad. Više od polovine profesora (53,8%) izveštava da su držali online predavanja sa aktivnim uključivanjem učenika, dok je trećina nastavnika (34,6%) organizovala klasična predavanja. Časove sa multimedijalnim sadržajima organizovalo je 11,5%. Autentične nastavne aktivnosti promovišu interaktivno učenje i povećavaju očekivanja studenata (Bangert, 2004). Veliki broj nastavnika nije imao iskustva sa online nastavom i nije bio pripremljen za ovu situaciju, oni su se susreli sa brojnim preprekama i ograničenjima u prelaženju na virtuelni rad (Schlenz et al., 2020). Kvalitet nastave povezan je sa veštinama nastavnika da prenese znanje, kao i organizacijom predavanja u kojima se podstiče komunikacija, diskusija i kritičko razmišljanje.

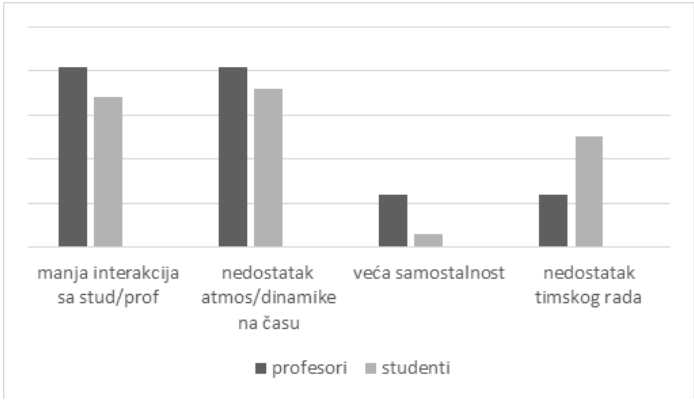
Na pitanje šta su prednosti online nastave (Grafikon 3), 46,4% profesora navodi lakšu organizaciju predavanja, dok 28,6% smatra da je to više slobodnog vremena. Njih 17,9% smatra da nema prednosti u ovom načinu rada. Jedan nastavnik navodi samostalnost u radu, a jedan povećanje motivacije za učenje kao prednosti online nastave. Niko nije naveo bolju koncentraciju i povećanje kritičkog mišljenja kao prednost ovog modela rada. Prednosti online nastave za studente su: više slobodnog vremena (27,6%), lakše praćenje predavanja (25,9%), samostalnost u radu (15.5%) i bolja koncentracija (10,3%). Online učenje je fleksibilno, pristupačnije i ne oduzima toliko vremena i resursa, studenti mogu lako pristupati materijalima za učenje (Gupta, Singh & Kumar, 2017). Prednosti online nastave iz perspektive studenata su: ušteda vremena, mogućnost praćenja nastave sa različitih lokacija, jednostavnija izrada beležaka, finansijske pogodnosti i mogućnost snimanja predavanja (Radojević & Drobac, 2021). Nastava podržana tehnologijom može podstaći motivaciju i efektivnije učenje (Huang, Spector & Yang, 2019). Dobre strane online nastave su i dostupnost u uslovima kada je neophodan rad od kuće, kao i smanjenje troškova.




Grafikon 3. *Prednosti online nastave*

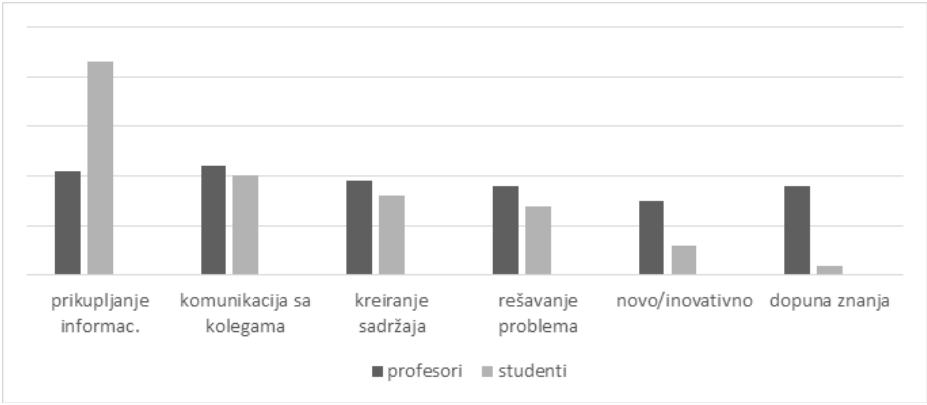
Nedostaci nastave na daljinu (Grafikon 4) za studente su: nedostatak atmosfere, dinamike na času (35,7%), manja interakcija sa profesorima (33,9%), kao i izostanak timskog rada (25,0%). Kao glavne nedostatke online nastave profesori navode manju interakcija sa studentima (41,2%) i nedostatak atmosfere, odnosno dinamike na času (41,2%). Veću samostalnost u radu kao nedostatak navodi 11,8% nastavnika, dok manjak timskog rada registruje dva nastavnika (5,9%). Rezultati istraživanja u Srbiji govore da je nastava na daljinu u tehničkom smislu bila funkcionalna, ali istaknute su i negativne strane: smanjena interakcija između učenika i nastavni-

ka, izostanak značajnije individualizovane podrške u učenju; nastavni materijali su bili monotoni i uglavnom zasnovani na tekstualnim podacima (ZUOV, 2020). Ograničenja učenja na daljinu su izostanak ličnog kontakta i manji udeo praktičnog rada u odnosu na reprodukciju teorijskih znanja (Miražić & Surdučki, 2020). Digitalno obrazovanje posmatra se u dve komplementarne perspektive, kao razvijanje digitalne kompetencije nastavnika i učenika i kao pedagoška upotreba digitalnih tehnologija (Senić Ružić, 2021).



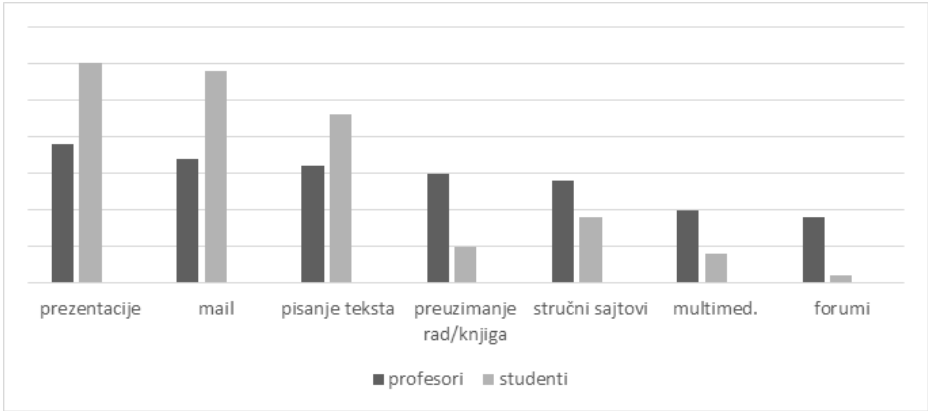

Grafikon 4. *Nedostaci online nastave*

U ovom istraživanju želeli smo dodatno da ispitamo kako studenti i profesori koriste internet za različite aktivnosti nezavisno od nastave i kako za aktivnosti povezane sa njihovim fakultetskim obavezama i zadacima. U toku semestra studenti su koristili internet za sledeće aktivnosti: prikupljanje, analiza i provera informacija (43%), komunikacija sa kolegama (19,6%), kreiranje i deljenje nekih sadržaja (15,7%), rešavanje problema (13,8%), stvaranje nečeg novog i inovativnog (5,9%) i dopuna znanja (2%). Profesori su koristili internet za sledeće aktivnosti: komunikacija sa kolegama (21,7%), prikupljanje, analiza i provera informacija (20,7%), kreiranje i deljenje nekih sadržaja (18,5%), dopuna znanja (17,4%), stvaranje nečeg novog i inovativnog (14,1%) i 7,6% za rešavanje nekih problema (Grafikon 5). Studenti koriste internet za informisanje i komunikaciju značajno više u odnosu na stvaranje nečeg novog i originalnog ili proširivanje znanja. Prikupljanje informacija, kao i kreiranje i deljenje određenih sadržaja dominantno su povezani sa popularnim društvenim mrežama i razmenom materjala koje te mreže promovišu. U prilog ovim nalazima idu i rezultati drugih istraživanja u kojima je procenjivano vreme, sadržaji i aktivnosti koje mladi sprovode na netu. Oni su prvenstveno pasivni primaoci ili konzumenti digitalnih sadržaja, a retko produkuju sadržaje u digitalnom formatu (Mascheroni & Cuman, 2014).




Grafikon 5. *Upotreba interneta za sledeće aktivnosti*

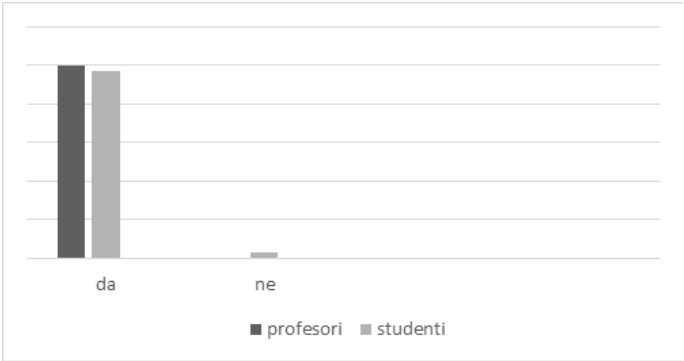
Aktivnosti na internetu vezane za fakultetske obaveze koje studenti najčešće navode jesu (Grafikon 6): pravljenje prezentacija (30,8%), slanje mejlova (28,9%), kao i pisanje i obrada teksta (23,1%). Profesori su tokom semestra sprovodili sledeće aktivnosti vezane za fakultetske obaveze: pravljenje prezentacija (19,1%), slanje mailova (17,4%), pisanje i obrada teksta (15,7%), preuzimanje naučnih radova ili knjiga (14,8%), poseta stručnim sajtovima (13,9%), obrada slika i kreiranje multimedijalnih prezentacija (10,4%) i učestvovanje u forumima (8,7%). Studenti su više usmereni na nastavni materjal i fakultetske obaveze, nego na dopunu znanja i diskusione grupe. Ovo je u skladu sa istraživanjima koja govore da studentska populacija nema mnogo interesovanja za pretraživanje literature, analizu i prikupljanje podataka o najnovijim istraživanjima i učešće u diskusijama i pored mogućnosti da lako pristupi onlajn bibliotekama i različitim bazama podataka (Sun, Tang & Zuo, 2020). S druge strane, profesori primenjuju veći broj aktivnosti usmerenih na sticanje i konstrukciju znanja. U procesu nastave IKT se mogu upotrebiti kao: sredstvo za komunikaciju i izbor nastavnih sadržaja; sredstvo za kreiranje obrazovnih sadržaja; sredstvo za unapređenje procesa nastave i istraživački instrument (Ristić & Mandić, 2019). Ključna veština u društvu zasnovanom na znanju je upravljanje znanjem: kako pronaći, proceniti, analizirati, primeniti i širiti informacije u određenom kontekstu (Bates, 2019).



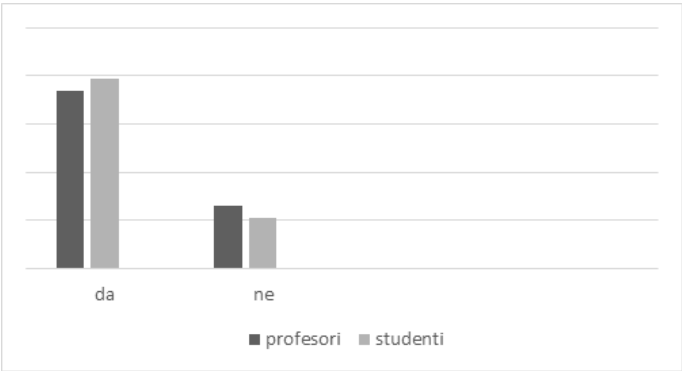

Grafikon 6. *Aktivnosti na internetu vezane za fakultetske obaveze*

Polovina grupe studenata (52,6%) ranije nije pohađala onlajn kurseve ili imala slično iskustvo sa onlajn učenjem, dok je druga polovina ispitanika (47,4%) jednom ili više puta imala iskustvo učenja preko interneta. U grupi profesora 43,5% je više puta pohađalo neke kurseve ili imala slična iskustva učenja preko interneta, manje od trećine (30,4%) je imalo bar jedno iskustvo sa online učenjem, dok 26,1% nastavnika nije pohađalo neke kurseve niti imalo slična iskustva učenja preko interenta (Grafikon 7).

Studenti u velikom broju (97,4%) smatraju da su digitalne veštine od suštinske važnosti za 21. vek. Najveći broj ispitanika (79,0%) takođe smatra da su radikalne promene u obrazovnom sistemu neophodne. Svi profesori (100%) smatraju da su digitalne veštine od suštinske važnosti za 21. vek. Većina profesora (73,9%) smatra da su radikalne promene u obrazovnom sistemu neophodne, dok 26,1% njih se ne slaže sa ovom izjavom.




Grafikon 7. *Važnost digitalnih veština za 21.vek*




Grafikon 8. *Radikalne digitalne promene u obrazovanju*

## ZAKLJUČAK

Učenje na daljinu, kreirano sa ciljem prevazilaženja fizičke udaljenosti u procesu prenošenja znanja, nije nova tekovina u pedagogiji. Digitalna transformacija obrazovanja deceniju unazad predstavlja ključnu strategiju obrazovnih institucija i programa. Primena informacionih tehnologija otvara nove mogućnosti za obrazovnu praksu. Planirane perspektive naglo su ubrzane pojavom pandemije COVID-19. Dramatične promene odvijale su se u svim sferama života, a obrazovanje je doživelo opsežnu transformaciju. Sa ciljem održavanja kontinuiteta u obrazovanju, rad se odvijao u virtuelnom prostoru, uz pomoć savremenih tehnologija.

Evaluacije perspektiva studenata i profesora važne su za razumevanje njihovih potreba i mogućnosti kako bi adekvatne strategije e-učenja bile implementi-

rane. Rezultati ukazuju da studenti i profesori precizno određuju prednosti i nedostatke online nastave. Opšta procena je da su studenti tehnički lako savladali zahteve digitalnog obrazovanja, ali su pokazali manje inicijative i sposobnosti u upotrebi mogućnosti i alata koje pruža informaciona tehnologija (Krivokapić & Đorđević, 2021). Podaci pokazuju zadovoljstvo profesora održanom nastavom, ali takođe, da postoji prostor za unapređenje edukacije. Potrebno je menjati tradicionalne koncepte i nastavna sredstva i promovisati interakciju i angažovanje, uz upotrebu novih resursa koje digitalna tehnologija pruža.

Usvajanje novih veština i kompetencija vidi se kao cilj kojim se unapređuje obrazovni proces i ide u susret digitalnoj budućnosti.

## LITERATURA


Bangert, A. W. (2004). The Seven Principles of Good Practice: A framework for evaluating on-line teaching. The Internet and Higher Education, 7, 217–232.

Baran, E., & Correia A.P. (2014). A professional development framework for online teaching. TechTrends, 58(5), 96–102.

Bates, T. (2019). Teaching in a Digital Age: Guidelines for designing teaching and learning (2nd ed.). Vancouver: Tony Bates Associates.

Europen Commission – EC. (2021). 2030 Digital Compass: The European way for the Digital Decade. Retreived on 22th September 2021 from https://eufordigital.eu/library/2030-digital-compass-the-european-way-for-the-digital-decade/

Fullan, M. & Langworthy, M. (2014). A Rich Seam: How New Pedagogies Find Deep Learning. London: Pearson.

Gupta, R., Singh, N., & Kumar, R. (2017). Longitudinal predictive validity of emotional intelligence on first year medical students perceived stress. BMC medical education, 17(1), 1–6.

Huang, R., Spector, J. M., & Yang, J. (2019). Educational Technology: A Primer for the 21st Century. Singapore: Springer.

Iivari, N., Sharma, S., & Ventä-Olkkonen, L. (2020). Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young

generation and why information management research should care? International Journal of Information Management 55, 2020, Article102183. DOI: 10.1016/j.ijinfomgt.2020.102183

Krivokapić, Ž., & Đorđević, V. (2021). Digitalne kompetencije, rešavanje problema i iskustvo studenata sa onlajn nastavom tokom pandemije. U I. Jeremić, N. Nikolić, N. Korug (Ur.), Zbornik radova „Vaspitanje i obrazovanje u digitalnom okruženju: zbornik radova" (str.193-199). Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, Institut za pedagogiju i andragogiju, Pedagoško društvo Srbije

Mascheroni, G., & Cuman, A. (2014). Net Children Go Mobile: Final Report (with country fact sheets). Milano: Educatt.

Miražić N., & Surdučki, T. (2020). Učenje na daljinu iz ugla nastavnika, učenika i roditelja. Pedagoška stvarnost, 66(2), 169–178.

Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. MCB University Press, Vol. 9 No. 5.

Radojević, T., & Drobac, A. (2021). Zadovoljstvo studenata realizacijom i kvalitetom online nastave tokom pandemije COVID-19. U I. Jeremić, N. Nikolić, N. Korug (Ur.), Zbornik radova „Vaspitanje i obrazovanje u digitalnom okruženju: zbornik radova" (str.211-218). Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, Institut za pedagogiju i andragogiju, Pedagoško društvo Srbije.

Redecker, C. (2009). Review of Learning 2.0 Practices: Study on the Impact of Web 2.0 Innovations on Education and Training in Europe. European Comission Joint Research Center Institute for Prospective Tecnhological Studies.

Ristić, M., & Mandić, D. (2019). Obrazovanje na daljinu. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Učiteljski fakultet.

Schlenz, M. A., Schmidt, A., Wöstmann, B., Krämer, N., & Schulz-Weidner, N. (2020). Students' and lecturers' perspective on the implementation of online learning in dental education due to SARS-CoV-2 (COVID-19): a cross-sectional study. BMC medical education, 20(1), 1–7.

Senić Ružić, M. (2021). Digitalna transformacija obrazovanja u Srbiji – pitanje digitalne pismenosti ili digitalne kompetencije. U I. Jeremić, N. Nikolić, N. Korug (Ur.), Zbornik radova „Vaspitanje i obrazovanje u digitalnom okruženju: zbornik radova" (str.11-25). Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, Institut za peda-

gogiju i andragogiju, Pedagoško društvo Srbije.

Sun, L., Tang, Y., & Zuo, W. (2020). Coronavirus pushes education online. Nature Materials, 19(6), 687 DOI: 10.1038/s41563-020-0678-8

UNESCO (2021). COVID-19 Education disruption and response. Retreived on 28th September 2021 from https://en.unesco.org/covid19/ educationresponse

Unger, S., & Meiran, W. (2020). Student Attitudes Towards Online Education During the COVID-19 Viral Outbreak of 2020: Distance learning in a time of social distance. International Journal of Technology in Education and Science, 4(4), 256–266.

Vial, G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. The Journal of Strategic Information Systems. 28 (2), 118-144.

ZUOV - Zavod za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja (2020). Preuzeto 22. oktobra 2021. sa https://zuov.gov.rs/rezultati-ankete-sta-15-000-prosvetnih-radnika-misli-o-ostvarivanju-obrazovno-vaspitnog-procesa-putem-ucenja-na-daljinu/

*Žilijeta Krivokapić,*
*College of Social Work, Belgrade*

# EVALUATION OF ONLINE TEACHING: PERSPECTIVES OF STUDENTS AND PROFESSORS

**Summary:** Distance learning, created with the aim of overcoming physical distance in the process of knowledge transfer, is not a new achievement in pedagogy. The digital transformation of education a decade ago is a key strategy of educational institutions and programs. The application of information technologies opens new possibilities for educational practice. Planned prospects have been sharply accelerated by the emergence of the COVID-19 pandemic. Dramatic changes have taken place in all spheres of life, and education has undergone an extensive transformation. In order to maintain continuity in education, the work took place in a virtual space, with the help of modern technologies. Evaluations of students' and professors' perspectives are important for understanding their needs and possibilities in order to implement adequate e-learning strategies. The results indicate that students and professors accurately determine the advantages and disadvantages of online teaching. The general assessment is that students technically easily mastered the requirements of digital education, but showed less initiative and ability in using the possibilities and tools provided by information technology (Krivokapić & Đorđević, 2021). The data show the satisfaction of the professor with the teaching, but also that there is space for improving education. It is necessary to change traditional concepts and teaching aids and promote interaction and engagement, using new resources provided by digital technology. The acquisition of new skills and competencies is seen as a goal that improves the educational process and meets the digital future.

**Key words:** *digital technologies, distance learning, student experiences, professor experiences*

*Milica Bošković*[3],
*Fakultet bezbednosti, Beograd*
*Gordana Mišev,*
*doktorand na Fakultetu bezbednosti*

*364-051:331.45*
*Originalni naučni rad*

# BEZBEDNOSNI RIZICI U POSLOVIMA SOCIJALNIH RADNIKA

**Apstrakt:** S obzirom da se građani Srbije više od jedne decenije suočavaju sa teškim posledicama ekonomske tranzicije, socijalnim raslojavanjem, izazovi koji iz opisanog stanja proizlaze, bi mogli biti medju prioritetima za rešavanje i u okviru bezbednosnih politika. Uloga subjekata socijalne zaštite treba da bude adekvatno postavljena u skladu sa ciljevima glavnog strateškog bezbednosnog dokumenta koji definiše da glavni ciljevi socijalne politike treba da budu usmereni na smanjenje stope nezaposlenosti, poboljšanje uslova rada, obrazovanje i stalno usavršavanje ljudskih resursa, zaštitu porodice i drugo. Rizici ekonomske nebezbednosti proizvode sledeće posledice po sigurnost pojedinaca i društva: 1) povećanje socijalne diferencijacije i povećanje nivoa siromaštva, 2) kriminalizacija društva i ekonomske delatnosti, 3) gomilanje frustracija i nasilnog ponašanja. Zvanični podaci sistema socijalne zaštite pokazuju da iz godine u godinu raste broj prijavljenih slučajeva nasilja u porodici. poseban izazov i napor za sistem i resurse socijalne zaštite jeste i rešavanje problema prijema, smeštaja i tretmana migranata koji dolaze u našu zemlju, kao tranzitnu ili u potrazi za stalnim boravkom, a koji su opterećeni traumatičnim iskustvima. Društveni i lični problemi, a koji su u nadležnosti socijalne zaštite se uvećavaju i usložnjavaju, dok resursi sistema (obrazovanje, usavršavanje, ljudski i materijalni resursi), ne prate u dovoljnoj meri izazove sa kojima se zaposleni suočavaju, a koji uključuju i ljude na rubu egzistencije, porodice sa poremećenom strukturom i prisustvom nasilja, delikvenciju, migrante. Takođe, u nemalom broju slučajeva i sami zaposleni u centrima za socijalni rad bili su neposredno suočeni sa nasiljem i fizičkim napadima od strane lica čije slučajeve u okviru svog opisa posla vode. Sve ovo ukazuje da je sistemu socijalne zaštite potrebni posvetiti veću pažnju u okviru kreiranja strateških ibudžetskih politika, a samim zaposlenima pružiti potrebnu pomoć i zaštitu ( u smislu dodeljivanja statusa službenih lica), kako bi svoj posao mogli obavljati bez straha od napada ili kako bi se oni sveli na najmanju meru.

**Ključne reči:** *socijalni rad, izazovi, nasilje, društvo, zaštita*

[3] boskovicmil@gmail.com

## NADLEŽNOSTI I ZADACI SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE

Sistem socijalne zaštite i svi njegovi elementi, nadležnosti i rad, regulisani su, pre svega Zakonom o socijalnoj zaštiti *(„Sl. glasnik RS", br. 24/2011).* Centre za socijalni rad osnivaju jedinice lokalne samouprave na svojoj teritoriji, bez obzira na broj stanovnika/korisnika. To znači da svaka opština u Republici Srbija ima svoj Centar za socijalni rad, a sam Grad Beograd kao posebna jedinica lokalne samouprave ih ima 16. U toku 2020. godine na evidenciji CSR je ukupno 727.087 korisnika, dok je broj zaposlenih bio 2.602 (RZSZ, 2021). Zakonom o socijalnoj zaštiti (u daljem tekstu: Zakon) su definisani ciljevi, subjekti, nadležnosti, mere. Član 2. Zakona definiše socijalnu zaštitu, pre svega kao organizovanu društvenu delatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći i osnaživanje za samostalan i produktivan život u društvu pojedinaca i porodica.

Osnovni ciljevi socijalne zaštite jesu:

- Dostizanje i održavanje minimalne materijalne sigurnosti i nezavisnosti pojedinac i ponudice u zadovoljavanju životnih potreba;
- Obezbeđivanje dostupnosti usluga i ostvarivanja prava u socijalnoj zaštiti;
- Predupređivanje zlostavljanja, zanemarivanja ili eksploatacije i otklanjanje njihovih posledica.

Dostizanje i održavanje ne samo minimalnog, već poželjnog optimalnog kvaliteta života za sve građane, važan je element prevencije destruktivnog i kriminalnog ponašanja koje ugrožava društvo, ali smo, na žžalost svedoci i nezadovoljstva koje je kroz verbalno, ali i fizičko nasilje usmereno i na zaposlene u sistemu socijalne zaštite.

Usluge socijalne zaštite, prema Zakonu, između ostalih su:

1) usluge procene i planiranja - procena stanja, potreba, snaga i rizika korisnika i drugih značajnih osoba u njegovom okruženju; izrada individualnog ili porodičnog plana pružanja usluga i mera pravne zaštite i drugih procena i planova;

2) savetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge - intenzivne usluge podrške porodici koja je u krizi; održavanje porodičnih odnosa i ponovno spajanje porodice; savetovanje i podrška u slučajevima nasilja;

3) usluge smeštaja - smeštaj u srodničku, hraniteljsku ili drugu porodicu

za odrasle i starije; domski smeštaj; smeštaj u prihvatilište i druge vrste smeštaja i druge usluge.

Najčešći problemi, kako se u dugogodišnjoj praksi već pokazuje, a kojima se bave Centri za socijalni rad (CSR) jesu porodični problemi - problemi nasilja u porodici, razvoda, odlučivanja o starateljstvu, usvajanja, praćenje stanja u porodicama i u skladu sa tim reagovanja i alarmiranja drugih državnih organa, pre svega policije.

CSR, u okviru svog rada i reagovanja na različite oblicike socio-ekonomskih problema i pojava ugrožavanja, imaju na raspolaganju sledeće mere:

1) odlučivanje o poslovnoj sposobnosti/lišavanjeili vraćanje poslovne sposobnosti,
2) određivanje staratelja i stavljanje pod starateljstvo,
3) sprovođenje neodložnih intervencija,
4) procena kompetencija i mogućnosti roditelja za staranje o detetu i lišavanje roditeljskog prava, vršenje mera nadzora nad ostvarivanjem roditeljskog prava
5) izricanje mera u slučaju porodičnog nasilja, poput krivičnih prijava ili izricanja mera prinudnog lečenja, mera zabrane pristupa nasilnika, izdavanje naloga za useljenje u porodični stan ili kuću
6) u odnosu na maloletna lica, izricanje mera o primena vaspitnih naloga.

Prema Članu 5. Pravilnika o stručnim poslovima u socijalnoj zaštiti („*Službeni glasnik RS*“, *br. 1/2012*) osnovne stručne poslove socijalne zaštite, u zavisnosti od karakteristika i potreba korisničke grupe, obavljaju stručni radnici: socijalni radnik, psiholog, pedagog, andragog, defektolog i specijalni pedagog, koji imaju licencu za obavljanje osnovnih poslova u socijalnoj zaštiti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje socijalna zaštita. Jasno je da CSR shodno broju korisnika nemaju dovoljno zaposlenih stručnih lica za obavljanje kompleksnih poslova koje su joj u nadležnosti.

Sam pregled samo nekih od nadležnosti i mera koje su na raspologanju Centrima za socijalni rad, pokazuju koliko se osetljivom oblašću života i uopšte psiho-socijalnog stanja ljudi, zaposleni u ovim ustanovama bave. Svaki od poremećaja poželjne i zdrave životne i porodične strukture (maloletnička delikvencija, nesposobnost za rad, siromašvo, lišenje roditeljskih prava, nasilje u porodici), neminovno je posledica, ne samo objektivnog stanja u društvu koje je izvan kontrole

pojedinca ili sticaja nesrećnih životnih okolnosti, već i neadekvatnog suočavanja sa ličnim frustracijama ili propuštenom socijalizacijom ličnosti i/ili je često potaknuto i lošim socio-ekonomskim uslovima življenja i rada. Procena takvih situacija i rešavanje problema, samo po sebi je izazov za zaposlene u centrima za socijalni rad, jer se tiče ozbiljnih sociopatoloških pojava (nekada i zdravstvenih poremećaja), nerazumevanja prava i ograničenja, nužde da kompetenti ljudi odlučuju o životu onih koji to nisu u stanju da sami reše i poboljšaju ga.

## IZAZOVI U RADU I NAPADI NA ZAPOSLENE U CENTRIMA ZA SOCIJALNI RAD

Centri za socijalni rad i zaposleni, suočavaju se sa velikim izazovima i problemima, koji se godinama ne smanjuju, naprotiv, umnožavaju se i oblici i kvantitet problema i rizika. Sve je veći broj korisnika usluga socijalne zaštite, sve je veći broj pojedinaca i porodica kojima je potrebna materijalna pomoć, zaštita od nasilja, a poslednjih godina, kada se Republika Srbija suočila sa prilivom velikog broja migranata sistem ulaže napore da ovu populaciju (koja najčešće dolazi iz siromašnih ili ratom zahvaćenih zemalja), zaštiti.

Međutim, bez obzira na širok spektar usluga CSR, primetan je naročito poslednje tri godine, stalni porast broja registrovanog nasilja u porodici (Tabela 1), ali i porast broja maloletnih lica korisnika usluga centara za socijalni rad (Tabela 2). Ovo ukazuje na sve veći bezbednosti rizik sa kojima se suočavaju radnici CSR, pre svega jer kategorije ovih korisnika jesu žrtve počinioca krivičnih dela porodičnog nasilja, kao i nasilja prema maloletnicima.

Tabela 1. Broj prijavljenih slučajeva porodičnog i partnerskog nasilja Centrima za socijalni rad

| **Godina** | 2015. | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Broj prijavljenih slučajeva** | 31.138 | 18.743 | 23.218 | 35.102 | 36.227 | 36.565 |

Izvor: Godišnji izveštaji Zavoda za socijalnu zaštitu

Tabela 2. Udeo dece žrtava nasilja i zanemarivanja u ukupnom broju maloletnih lica korisnika usluga centara za socijalni rad

| Godina | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|---|---|---|---|---|---|
| Udeo u ukupnom broju | 4,6% | 5,5% | 5,6% | 6,2% | 6,7% |

Izvor: Godišnji izveštaji Zavoda za socijalnu zaštitu

Kako i sami podaci pokazuju, pre svega ljudski resursi sistema socijalne zaštite suočavaju se sa stalnim porastom broja korisnika usluga i onih kojima je različita vrsta pomoći centara za socijalnu zaštitu potrebna. Za ovako specifičnu problematiku, potrebne su veštine, znanje i kontinuirana usavršavanja različitih struka, ali i materijalni resursi i podrška drugih organa države. U naučnim razmatranjima vođene su polenike i istraživanja, koliko teorija, zakonodavci i naučne discipline razumeu praksu, da bi uopšte mogle donositi adekvatne zaključke i normirati ovu oblast rada. Profeionalac u socijalnom radu je pripremljen, kroz profesionalnu edukaciju i praksu, sa razvijenim veštinama i istančanim vrednostima za odgovornost koju ima. Sa druge strane, naučni radnici imaju znanje, ali malo veština i praktično vrednovanje, koje karakteriše socijalne radnike (Kahn, 1957:220). Globalno narastajuće probleme u društvu, nemaštinu i nasilje među ljudima i u porodici, često ne prati adekvatna materijalna, zakonska, pa i obrazovna podrška socijalnim radnicima. Postavlja se pitanje kako se socijalni radnici suočavaju sa sadašnjim izazovima, unutar pretpostavljene demokratije, gde je retorika zakona često obmanjujuća, jer maskira onu pogrešnu praksu koja se dešava pod njenim ookriljem (Dello Buono, 2015:302). Rad sa korisnicima i onima kojima je potrebna pomoć, počiva na dobroj organizacionoj strukturi, stečenim veštinama, ali kako pojedini autori ističu, nekada je potrebno više znanja o psihologiji, nego iz sociooloških nauka. Socijalni radnici se sve više i sami direktno suočavaju sa opasnostima koje nezadovoljstvo korisnika reflektuje na svoje okruženje. U klimi straha, zaštita ljudskih prava postaje naročito teška (burnside, 2007:159). Rad sa osetljivim grupama, nasilnicima i licima sa različitim poremećajima u ponašanju, u atmosferi pretnji i (in)direktne opasnosti, može dovesti i do pasivizacije u radu i odlučivanju samih socijalnih radnika, naročito kada ne osećaju dovoljnu podršku ili zaštićenost drugih službi i nadležnih organa. Moramo biti svesni da svakodnevne odluke, koje

utiču na delatnost socijalnog rada, često nisu donete od strane socijalnih radnika ili čak ljudi koji dele njihovo iskustvo i vrednosti (Briskman, 2014:308).

Iskustvo socijalnih radnika se svakodnevno uvećava, najčešće kroz rad i rešavanje problema marginalizovanih i ugroženih grupa ili slučajeva delikvencije i nasilja. Osim iskustva i usavršavanja veština za delovanje u vanrednim situacijama, zaposleni u centrima za socijalni rad suočavaju se i sa rizicima po sopstvenu bezbednost, a u majmanju ruku sa emotivnim i psihičkim naporima da učine najbolje u zadatim pravnim i praktičnim okolnostima. Oblast socijalnog rada uređuju društveno visoko pozicionirane i poštovane profesije i zakonodavci, a mere se primenjuju na socijalno skrajnute ili bezbednosno rizične grupe i pojedince. Socijalni rad okupira prostor između onih koji imaju politički uticaj i glas i onih koji su iz svih tih tokova isključeni (Parton, 2009:717). Socijalni radnik mora svojim radom i sposobnostima biti medijator između normiranog i onoga što praksa socio-ekonomski ili bezbednosno ugroženih traži. U toj medijacija prava i potreba, često i sami zaposleni u centrima za socijalni rad bivaju žrtve, verbalnog ili čak fizičkog ispoljavanja nezadovoljstva merama i sprovedenim aktivnostima. U tom smislu, nije na odmet pomenuti da su još u XIX veku, pojedini teoretičari smatrali da u aktivnostima socijalnog rada, nekada se mora mnogo više pažnje posvetiti psihičkom i moralnom stanju pojedinaca, nego međuodnosima koji su u konkretnom slučaju doveli do tog stanja. Ovo je naročito važno primeniti u slučajevima osetljivih procenjivanja i rešavanja slučajeva poput porodičnog nasilja, slučajeva zanemarivanja dece ili starih, delikvencije, u kojima mere koje centar za socijalni rad može i preduzima, mogu dovesti do eskalacije frustracija i nasilja i posmatranja i samog državnog službenika kao krivca i mete za napad. Takođe, socijalni radnici nisu psiholozi, a sami korisnici često su nasilnici, narkomani ili kriminalci, koji često ne prezaju od nasilnih načina obračunavanja sa radnicima CSR, zbog čega su često potrebne psihološke veštine izbegavanja eskalacije sukoba. Osim toga, sami centri nemaju obučeno obezbeđenje, niti policijski nadzor, što dodatno ugrožava bezbednost zaposlenih.

Jedan od svakako najtežih slučajeva napada i nasilja, dogodio se 2017.godine, kada je već osuđivani nasilnik, ipsred Centra za socijalni rad u Rakovici, ubio suprugu i dete i ranio tri radnika Centra. Iste godine, u Nišu, mladić je nožem napao pripadnika obezbeđenja tamošnjeg CSR; prošle godine, socijalna radnica u Lajkovcu napadnuta je od strane stranke, sonom kiselinom; verbalni napadi su nesumnjivo brojni. Asocijacija centara za socijalni radu, u jednom od svojih saopštenja, povodom

učestalih napada, ne samo stranaka, već i medija, istakla je da '' „Zadiranje“ u porodicu uvek sa sobom nosi rizik da jedna strana bude nezadovoljna, a kulturni kontekst otvara sve veće mogućnosti da se nezadovoljstvo, bilo opravdano ili ne, javno iznosi, plasira, bez osećanja odgovornosti za otkrivanje identiteta dece, žrtava i sl. čime se nanosi nenadoknadiva šteta upravo onima koji su najosetljiviji i najugroženiji. Sa druge strane dok je nezadovoljstvo pojedinca i mase javno, princip „čuvanja službene tajne“ i „zaštita podataka o korisniku“, nameću potrebu da nezadovoljstvo stručnih radnika ovakvim tretmanom u medijima bude ćutanje. Pri tome, ne smemo zaboraviti da su stručni radnici i sami često izloženi pretnjama u direktnim kontaktima, u javnosti, na društvenim mrežama i da su označeni kao „mete“ (ACS, 2017).

Zaposleni u CSR, svakako da nisu lišeni nadzora i odgovornosti za aktivnosti i mere koje preduzimaju u slučajevima koji nose ne samo socio-ekonomsku, već i izuzetno osetljivo bihevioristička komponentu; norme i forma često zanemaruju praksu i sadržinu i u tom raskoraku, ali i prvi u kontaktu sa najugroženijim licima i bezbednosno nepoželjnim ponašanjima, jesu upravo socijalni radnici. Bez adekvatne fizičke zaštite, statusa službenih lica i drugih mera sigurnosti, zaposleni u CSR laka su i direktna ''meta'' i hroničnog i, još više akutnog nezadovoljstva i agresije onih čija prava ili štite ili od čijeg nasilja čuvaju druga lica.

Na sve ovo, treba dodati činjenicu da se CSR poslednjih godina znatno angažuju i u pitanjima statusa i položaja migranata, kojih nije mali broj u našim prihvatnim centrima. socijalni radnici suočavaju se sa ovom grupom korisnika usluga, koji govore drugi jezik, imaju drugačije kulturološke obrasce, pate od post-traumatskog stresa i koji su možda već iskusili rasizam i diskriminaciju (Bø, 2015:562).

## ZAKLJUČAK

U eri globalizacije, socio-ekonomskih izazova i nasilja koje se ne smanjuje, naprotiv raste i dobija nove oblike.Centri za socijalni rad jedna su od čak bezbednosnih brana, koja preventivnim i represivnim merama, ali i psihološkom i materijalnom pomoći, nastoji da ublaži nepovoljne socio-ekonomske i kulturološke uslove života marginalizovanih i ugroženih grupa, održi potivinu i poželjnu porodičnu dinamiku

i razreši pojave delikvencije i nasilja. Organizacione i bezbednosne mere i resursi u CSR moraju biti takvi, da zaposlenima omogućavaju sigurnost u kontaktu sa strankama (u prostorijama i u terenskom radu), stvaraju osećaj zaštićenosti za neometan, pravedan i pravičan rad. Kada se rizicima pogrešno upravlja, a organizacione mere ne uvažavaju realne potrebe službe, rastu pretnje po bezbednost i zdravlje zaposlenih (Turpin and Shier, 2021:582). Postavlja se pitanje kvaliteta usluga, posebno osetljivim grupama, pre svega žrtvama porodičnog nasilja (žene i deca), ukoliko socijalni radnici trpe pretnje po ličnu bezbednost. Iako su tokom svog rada izgradili veštine savladavanja kompleksnih slučajeva u svojoj praksi, strah jeste ozbiljan društveni fenomen koji može da utiče na kvalitet rada socijalnih službenika. Nadležnosti i odgovornosti zapolenih u CSR, zahtevaju dinamičniju i čvršću vezu i saradnju sa drugim državnim organima, pre svega policijom i tužilaštvom, čime bi se i sami bezbednosni rizici u radu zaposlenih u CSR prevenirali i smanjili, ako ne neutralisali. Takođe, psihološka pomoć za same socijalne radnike bila bi dodatni segment obezbeđivanja adekvatnih uslova i podrške za obavljanje poslova iz delukruga nadležnosti CSR. Saradnjom i većim uključivanjem, pre svega, psihologa, ali i bezbednosnih stručnjaka, socijalni radnici lakše će predvideti potencijalne pretnje i umanjiti i sopstvenu i ugroženost korisnika usluga CSR.

**LITERATURA:**


ACS (2017). PU Asocijacija Centara za socijalni rad Srbije: Saopštenje za javnost. Preuzeto sa Asocijacija Centara za socijalni rad Srbije: http://www.asocijacijacsr.org/vesti/iz-asocijacije/220-saopstenje-za-javnost

Bø, B. P. (2015). Social work in a multicultural society: New challenges and needs for competence. *International Social Work*, Vol. 58(4) 562–57

Briskman, L. (2014). Reflections of an activist social worker: challenging human rights violations. In: *Global social work- Crossing borders, blurring boundaries.* Noble, Strauss and Littlechild (Eds.). Sydney University Press

Burnside, J. (2007). *Watching brief: reflections on human rights, law and justice.* Melbourne: Scribe.

Dominelli Affilia, L. (2017). Social Work Challenges in the Second Decade of the 21st

Century: Against the Bias. *Journal of Women and Social Work,* Vol. 32(1) 105-107

Kahn, A.J. (1957). Sociology and Social Work: Challenge and Invitation. *Social Problems* ,Vol. 4, No. 3, pp. 220-228

Parton, N (2009). Challenges to practice and knowledge in child welfare social work: From the 'social' to the 'informational'? *Children and Youth Services Review 31*, 715–721

R. A. Dello Buono, R.A. (2015). Reimagining Social Problems: Moving Beyond Social Constructionism. *Social Problems*, Vol. 62, No. 3, pp. 331-342

RZSZ (2021). Republički zavod za socijalnu zaštitu (RZSZ). Preuzeto sa zavodcz: http://www.zavodsz.gov.rs/media/2159/izvestaj-o-radu-csr-2020.pdf

Turpin, A. and Micheal L Shier, M.L. (2021). Workload and workplace safety in social service organizations. *Journal of Social Work*, Vol. 21(3) 575–594

Wallimann, I. (2014). Chapter Title: Transnational social work: a new paradigm with perspectives. In: *Global social work Book Subtitle: Crossing borders, blurring boundaries.* Noble, Strauss and Littlechild (Eds.). Sydney University Press

Yang, L., & Caughlin, D. E. (2017). Aggression-preventive behavior: Implications for workplace climate and employee outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(1)

*Milica Bošković,*
*Faculty of Security, Belgrade*
*Gordana Mišev,*
*doctoral student at the Faculty of Security*

## SECURITY CHALLENGES AT SOCIAL WORKERS' ACTIVITIES

**Summary:** Knowing that the citizens of Serbia are facing consequences of economic transition and social stratification, for more than a decade , the challenges arising from described situation could be among the priorities to be addressed within

the framework of security policies. The role of social care system and services should be adequately set in accordance with the objectives of the main strategic security document, which defines that the main objectives of social policy should be aimed at reducing unemployment, improving working conditions, education and continuous improvement of human resources, family protection and more. Risks of economic insecurity produce the following consequences for the security of individuals and society: 1) increase in social differentiation and increase in poverty levels, 2) criminalization of society and economic activity, 3) accumulation of frustrations and violent behavior. Official data from the social care system show that the number of reported cases of domestic violence is growing for years. Special challenge and effort for the system and resources of social care is to solve the problem of reception, accommodation and treatment of migrants who came to our country, as a transit state or in search of permanent residence, and who are burdened with traumatic experiences. Social and personal problems, which are in the competence of social care services, increase and complicate, while the resources of the system (education, training, human and material resources) do not sufficiently follow the challenges employees facing, which include people on the edge of existences, families with disturbed structure and presence of violence, delinquency, migrants. Also, in a large number of cases, the employees at centers for social care, were directly confronted with violence and physical attacks by persons whose cases are included in their job descriptions. All this indicates that the social care system needs to pay more attention to the creation of strategic and budget policies, and provide employees with the necessary assistance and protection (in terms of granting the status of officials), so that they can do their job without fear of attack or to those risks reduced to minimum.

**Keywords**: *social work, challenges, violence, community, protection*

*Nina Babić*[1]
*Faculty of Political Sciences, University of Sarajevo,*
*Bosnia and Herzegovina*

*364.4(497.6)*
*Originalni naučni rad*

# SPECIFICS OF THE POSITION OF SOCIAL ASSISTANCE BENEFICIARIES IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

**Abstract:** Beneficiaries of social assistance in Bosnia and Herzegovina (BiH) are in an unequal position due to the specific organization of the entity social protection systems. In the Federation of Bosnia and Herzegovina (FBiH), the social protection system is decentralized, which is reflected in the division of competencies between the entity and cantonal levels of government. Republika Srpska (RS) is characterized by a centralized system and law-making at the entity level. The paper presents the results of a research conducted in BiH in which social assistance beneficiaries, social workers and other experts working in the ministries responsible for social protection participated. The objectives of the research are: to determine the differences in the criteria for exercising the right to social assistance; whether social assistance to beneficiaries is a source of security; problems and needs faced by beneficiaries and social workers; users' interest in changing life habits and the possibility of their work activation. Several methods were used in the research, including the method of document content analysis, statistical method, comparative method, examination method. The results of the research show that such regulated social protection systems are reflected on the most endangered categories of the population, especially in the FBiH. There are significant differences in the cantonal laws which define the scope of rights and services, criteria for realization, the amount of financial compensations for the beneficiaries of social assistance, etc. However, the results of the research show that the beneficiaries of social assistance are generally satisfied with financial and other benefits, because without that they would not have even the minimum living conditions. The research showed that a small number of users are interested in work activation. They justify this with fear for existence due to loss of employment or other reasons. However, this type of assistance cannot be

[1] nina.babic@fpn.unsa.ba

Note: The paper is a summary of the doctoral dissertation entitled "Social Assistance and Social Entrepreneurship as Sources of Social (In) Security of Citizens in Bosnia and Herzegovina" defended on 17.05.2021. at the Faculty of Political Sciences, University of Sarajevo.

a long-term solution. Therefore, it is necessary to create opportunities for work activation of beneficiaries, which requires the engagement of all relevant individuals, institutions, lower and higher levels of government, but also beneficiaries of social assistance.

**Keywords:** *beneficiaries, social workers, social assistance, work activation*

## INTRODUCTION

Poverty has been a major problem in Bosnia and Herzegovina for many years, affecting individuals, families and social groups and increasing the risk of marginalization and social exclusion. Social protection has a significant role to play in preventing poverty and mitigating its consequences. "Social protection is an important part of social policy in modern societies. It represents an organized system of social security of individuals and families "(Buljubašić, 2012, p. 17). The social protection system provides the necessary assistance and support to citizens in order to ensure an adequate standard of living. In the social protection system, social assistance has an extremely important role, because through this type of assistance, citizens in a state of social need are enabled to meet material and immaterial needs.

According to the Constitution, when it comes to Bosnia and Herzegovina, the area of social protection is under the jurisdiction of the entities (FBiH and RS) and cantons, which results in numerous laws and other regulations governing this area. Such a situation leads to differences in the exercise of rights. Therefore, the paper gives a critical review of social protection systems in Bosnia and Herzegovina. The right to social assistance is especially problematic as a fundamental social right by which the state should provide citizens in a state of social need with a standard of living worthy of a person through financial and other benefits.

The paper also presents the results of a survey in which social assistance beneficiaries who formed the main interest group participated, where the primary goal was to examine the quality of life of beneficiaries, but also their perception of social assistance as a source of social security or insecurity. In addition to social

assistance beneficiaries, the research involved experts from the field of social protection and the non-governmental sector, who have been working directly or indirectly with beneficiaries for many years and participating in creating policies and measures for their better tomorrow[2]. Starting from the fact that the current concept of social protection makes its users passive, and that work activation is the primary goal of social entrepreneurship, the research sought to gain insight into the possibilities and scope of this concept in Bosnia and Herzegovina, to provide socially excluded individuals and groups for inclusion and improvement of their social status.

## SOCIAL PROTECTION SYSTEMS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

There is no unified system of social protection in Bosnia and Herzegovina, since in accordance with the constitutional order of the state, social protection is the responsibility of the entities (Federation of Bosnia and Herzegovina and Republika Srpska) and cantons. Beneficiaries and rights from social protection, its financing, as well as institutions responsible for exercising rights are defined by entity and cantonal laws from social protection. In the Federation of Bosnia and Herzegovina, the situation is quite specific due to the division of competencies between the entities and the cantons. Basic rights in social protection in the Federation of Bosnia and Herzegovina are defined by the Law on Fundamentals of Social Protection, Protection of Civilian Victims of War and Protection of Families with Children (Official Gazette of FBiH, No. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14, 45/16). Federal law prescribes only the minimum rights and users of those rights. In addition, the obligation of the cantons to enact their cantonal laws on social protection has been established and the possibility has been left to expand the scope of rights in accordance with the needs and financial possibilities. "The adoption of cantonal laws, with the exception of Sarajevo Canton, was quite slow and with pronounced difficulties and lasted for several years, especially in economically underdeveloped cantons. Most cantonal laws prescribed only the rights and beneficiaries defined by federal law "(Buljubašić, 2019, p. 24). Such legal solutions result in territorial discrimination of users, ie the impossibility

[2] The structure of the sample consists of 368 social assistance beneficiaries from Bosnia and Herzegovina, representatives of the competent entity and cantonal line ministries, social workers, employees of employment services, companies, enterprises, associations, cooperatives and centers for the development of social / social entrepreneurship. The sample included a heterogeneous group of individuals in terms of their needs, requirements, knowledge and ability.

of equal enjoyment of social protection rights by all residents of the Federation of Bosnia and Herzegovina.

In the Republika Srpska, the social protection system is centralized, which results in its simpler functioning and equal rights for all its citizens. Thanks to the system conceived in this way, the territorial discrimination of users evident in the Federation of Bosnia and Herzegovina, ie its cantons, has been avoided. In the Republika Srpska, social protection is the responsibility of the Ministry of Health and Social Welfare, the Ministry of Labor and Veterans' and Disabled Protection and the Ministry of Family, Youth and Sports. The exercise of rights from social protection is regulated by the Law on Social Protection ("Official Gazette of RS", No. 5/93, 15/96, 110/03, 33/08, 37/12, 90/16, 94/19, 42 / 20), Law on Child Protection "Official Gazette of RS", No. 4/02, 18/07, 1/09, Law on Protection of Civilian Victims of War, "Official Gazette of RS", No. 25/93, 32/94 , 37/07, 60/07) and the Law on Family Protection ("Official Gazette of RS", No. 54/02). The Law on Social Protection regulates the social protection system, holders, users and rights of social protection users, procedure and conditions for exercising rights, activities of social protection institutions, independent performance of activities in the field of social protection, financing, supervision and other issues important for functioning and realization. social protection of citizens (Article 1). According to Article 2, paragraph 3 of the Law on Social Protection, social protection activities include measures and activities to create conditions for fulfilling the protective role of the family, conditions for independent living and work of persons in social need or for activating them in accordance with their abilities, providing livelihoods for the materially insecure and incapable of work and other citizens in a state of social need, as well as providing other forms of social protection.

## SOCIAL ENTREPRENEURSHIP - MODERN MODEL OF WORK ACTIVATION

Social entrepreneurship is an effective mechanism by which marginalized, passive social assistance beneficiaries become active participants in social flows. Its success is not measured by making a profit, but by the number of people who have achieved any form of employment and return to social life through social entrepreneurship.

Historically, social forms of entrepreneurship date back to the 19th century in the form of private Victorian hospitals, which were characterized by social entrepreneurship. The first real form of social entrepreneurship was introduced in underdeveloped countries by the world-famous economist Muhammad Yunus in 1976 (Vidović, 2012). In developed countries, social entrepreneurship emerged in the 1970s in North America and the United Kingdom. Bill Drayton is considered the most deserving for the beginnings of the development of social entrepreneurship. The first defined social entrepreneurship as "entrepreneurship with ethical integrity in order to maximize social value, not private value or profit" (Vidović, 2012, p. 23). Drayton also founded the first global organization, Ashoka, in 1980, whose "goal was to create a platform for basic support for social entrepreneurs, ie entrepreneurs with a social vision" (Vidović, 2012, p. 21). In the academic community, social entrepreneurship finds its place in the 1990s. The promotion of social entrepreneurship was contributed by the project of the Social Enterprise Initiative of Harvard Business School, and the lecture of Professor J.G. Dees from Duke University on the topic of social entrepreneurship, which was also the first lecture of its kind. In addition to the academic community, social entrepreneurship began to emerge in public and political life. It is implemented in the development strategies and public policies of an increasing number of countries, legal frameworks are formed and special legislation is adopted, which indicates the impact that social entrepreneurship has on modern societies and their transformation (Vidović, 2012).

In Europe, the phenomenon of social entrepreneurship was first recorded in Italy in the late 1980s, and the pioneering law on social entrepreneurship was passed in Italy in 1991 (Halilbašić, Osmanković & Talić, 2015).

Just over ten years after Italy, the United Kingdom has taken the first steps in regulating social entrepreneurship. Despite the fact that it does not have a special law on social enterprises, it is considered that it has regulated the area of social entrepreneurship in the most systematic way. Amendments to the existing Law on Enterprises in 2005 defined a special status form of social enterprise, the so-called Community Interest Company (CIC) (Halilbašić et al, 2015).

Regarding the countries in the region, the Republic of Slovenia adopted the Law on Social Entrepreneurship in 2011 (Law on Social Entrepreneurship - ZSocP, Official Gazette of the RS, No. 20/11 of 18 March 2011). In Serbia, the draft Law on Social Entrepreneurship and Employment in Social Enterprises was put in the procedure for adoption in the National Assembly of the Republic of Serbia four times,

and then it was withdrawn[3]. The operation of social enterprises in Serbia is currently regulated by the Law on Professional Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities, the Law on Associations, the Law on Cooperatives and the Law on Business Organizations.

In Croatia, social entrepreneurship is a relatively new concept, so the legislative framework is not clearly defined here either. Social entrepreneurship appears within the legal framework related to civil society organizations and companies. In 2015, the Government of the Republic of Croatia developed the Strategy for the Development of Social Entrepreneurship in the Republic of Croatia for the period from 2015 to 2020, which defined the basic goals and activities in order to create a legal, institutional and financial framework. Until the adoption of a single law, social entrepreneurship is regulated by the following laws: Law on Cooperatives, Law on Associations, Law on Foundations, Law on Institutions, Law on Companies, Law on Professional Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities and others.

## SOCIAL ENTREPRENEURSHIP – AN OVERVIEW OF THE SITUATION IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

In Bosnia and Herzegovina, social entrepreneurship is an indispensable part of the reform process, especially the reform of the social protection system. The primary goal of affirmation and implementation of social entrepreneurship is the prevention and solution of social problems. The current concept of social protection makes its users passive, and social entrepreneurship seeks to achieve work activation of marginalized individuals, which would consequently result in their social inclusion and better status in society. The potential of social entrepreneurship is still not sufficiently recognized in Bosnia and Herzegovina, but progress has been made in recent years in recognizing its importance. The documents that support the development of social entrepreneurship are the Employment Strategy of the Federation of Bosnia and Herzegovina 2009-2013. (Government of FBiH, 2008), Work Program of the Government of FBiH for the period 2015-2018. (Government of FBiH, 2015-2018), as

[3] About social entrepreneurship. Available at: http://socijalnopreduzetnistvo.net/socijalno-preduzetnistvo/

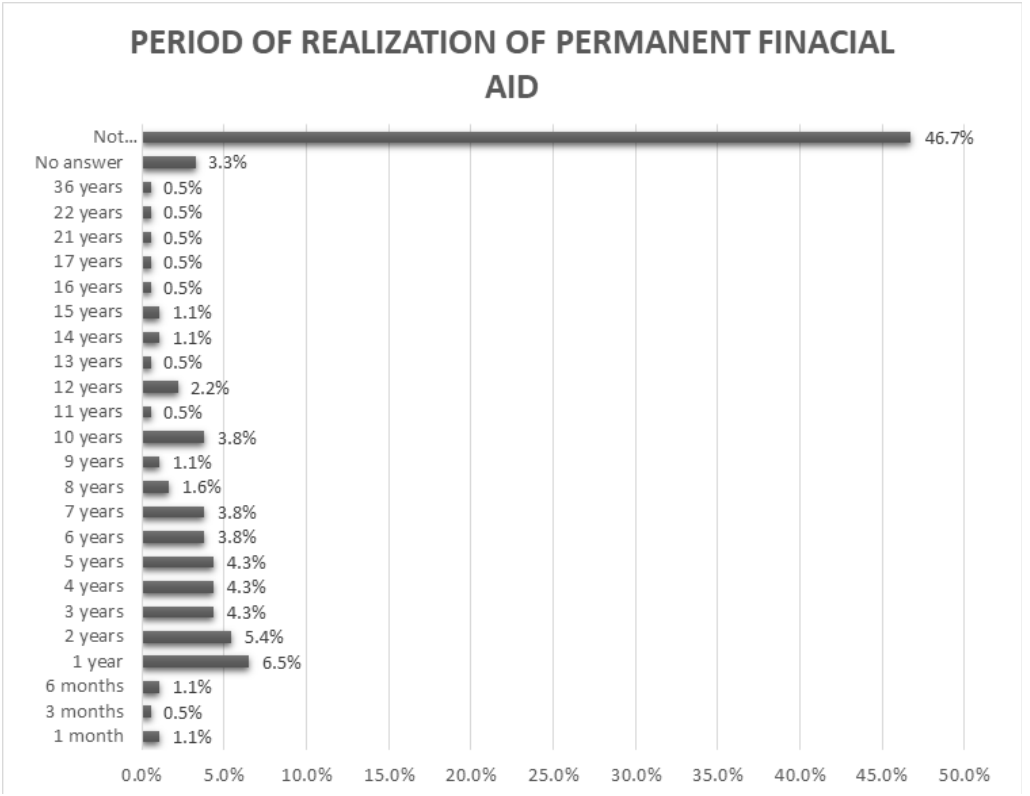
well as the Strategy of Social Inclusion of BiH (Council of Ministers of BiH, 2015). Although the Law on Social Entrepreneurship has not yet been drafted, in Bosnia and Herzegovina there are legal regulations governing issues in the field of social entrepreneurship, namely: Law on the Fund and Financing of Environmental Protection of RS, Law on Environmental Fund of FBiH, General Law on Cooperatives of BiH, Law on Public Enterprises of FBiH, Law on Public Enterprises of RS, Law on Games of Chance of FBiH, Law on Games of Chance of RS, Law on Professional Rehabilitation, Training and Employment of Disabled Persons of RS, Law on Professional Rehabilitation , training and employment of persons with disabilities in FBiH, and others depending on the type of social entrepreneurship (public/state, private, non-governmental sector). A significant place is occupied by the Strategy for Improving the Rights and Position of Persons with Disabilities in the FBiH (Government of the FBiH, 2016-2021) whose activities are aimed at self-employment and employment of persons with disabilities through an appropriate model of social entrepreneurship.

## RESEARCH RESULTS

To determine whether and to what extent social assistance is a source of social security for its beneficiaries, a quantitative and qualitative research was conducted among social assistance beneficiaries themselves, social workers employed in social work centers/social protection services in the Federation of Bosnia and Herzegovina and Republika Srpska, as well as other experts in the field of social protection and representatives of the NGO sector. In contrast, the aim was to present the concept of social entrepreneurship as a modern solution to the problem of material deprivation and social exclusion, and a form of prevention of current social problems such as poverty and unemployment, but also to examine its scope and current representation in Bosnia and Herzegovina.

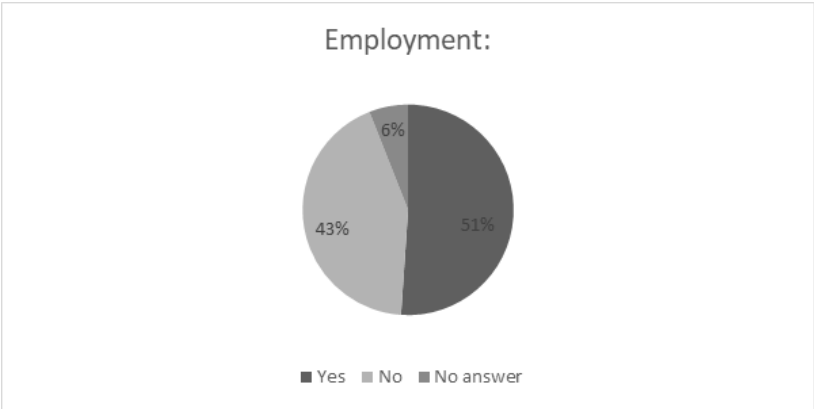
The following methods and techniques were used in the research: examination method, ie semi - structured interview as its technique, analysis of document content, statistical method, historical - comparative method and analytical - deductive method. The results of the research showed that social assistance defined by the current system / systems of social protection in Bosnia and Herzegovina is not a source of social security, which agrees with the users of social assistance, but also experts in the field of social protection and NGOs. The reasons for this are mostly

found in the unregulated social protection system, the division of competencies between the entities and the cantons and the uneven legal framework.



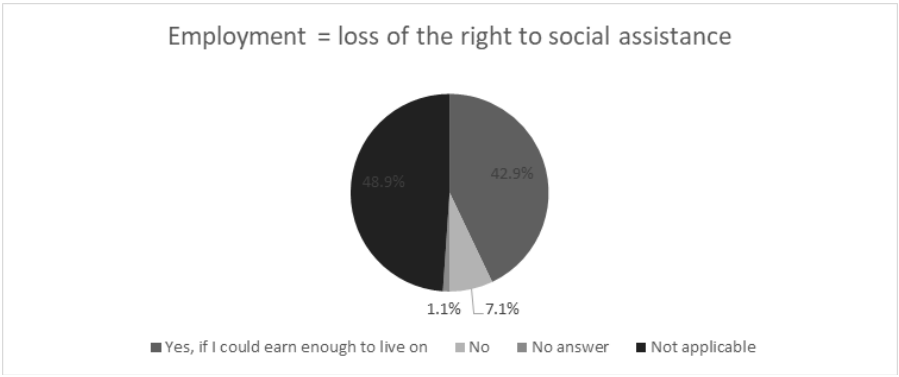

Graph no. 1: *Period of realization of permanent financial aid*

The analysis of the social protection system in Bosnia and Herzegovina has shown that social assistance beneficiaries are not offered or there is no alternative to the existing connection to the system. Beneficiaries have been in the social protection system for many years, without indications and employment opportunities, which keeps them in a passive status.




Graph no. 2: *Employment*

The passive status of the beneficiaries results in a lack of interest in employment even when they are given the opportunity to find employment. Among the reasons for not accepting employment, learned helplessness, transgenerational transfer of exercising the right to social assistance and dependence on the system have been identified. It is not surprising that one of the main reasons is the habit of beneficiaries and safety in terms of social assistance, but often impaired health and age give "advantage" to social assistance over employment. The attitude of users is evident that employment will not provide them with a better standard of living, but also their doubt in the sustainability of eventual employment. An aggravating circumstance in employment is the lack of education of users or lower level of education, which leads to the need for their education, retraining or additional training, in order to be competitive in the labor market.




Graph no. 3: *Employment = loss of the right to social assistance*

It is important to emphasize that one of the reasons for not accepting employment is the loss of the right to social assistance, which is stated by 7.1% of respondents. Precisely because of all the above, social workers and other experts are exposed to daily challenges in working with social assistance beneficiaries. "These challenges primarily relate to the empowerment of beneficiaries, support in the transition from passive status (exercising rights from social protection) to active status (work activation), as well as strengthening the family in overcoming difficult life situations" (Babić, 2019, p. 460 ).

When it comes to the importance of work activation for social assistance beneficiaries, the results of the research showed that social assistance beneficiaries see employment as an opportunity to earn a regular monthly income and provide a livelihood, end dependence on social assistance and social work center services, but also as an opportunity to meet new people and rebuild very often broken social networks. Social workers and other experts alike think about the benefits of work activation of social assistance beneficiaries, stating that it, especially through the concept of social entrepreneurship, offers opportunities to reduce social problems in Bosnia and Herzegovina, especially poverty and unemployment. It should be emphasized that the importance of social entrepreneurship is reflected not only in solving social problems, but also in their prevention, and thus in the prevention of social exclusion of vulnerable groups.

The results of the research showed that in Bosnia and Herzegovina the concept of social entrepreneurship is predominantly represented in economic entities whose founders are organizations and associations of persons with disabilities. It is characteristic of these economic entities that profit is not their primary goal, but the integration of people with disabilities through employment and reinvestment of profits, expansion of production and marketing of products, which is characteristic of business principles on which the concept of social entrepreneurship is based.
Considering that employment through the concept of social entrepreneurship is most recognized in the employment of persons with disabilities, according to the findings of the research, it is possible to single out several advantages of their work activation:

- gaining self-confidence, self-affirmation and a sense of contribution to society,

- social inclusion - a sense of belonging to the community,

- creating new values and providing services depending on the activity, and

- higher standard of living and the possibility of starting a family.

The benefits of employing social assistance beneficiaries through the concept of social entrepreneurship are equal to the previously mentioned benefits for people with disabilities. It is important to enable education, retraining or additional training for these categories as a precondition for participation in the labor market, while respecting their personal values and abilities. Respect for personal values and abilities also means empowering social assistance beneficiaries and people with disabilities, in order to be ready for work activation. At the same time, a special role is played by social workers who work with, and not for their clients, emphasizing their self-determination and potentials (Babić, 2019).

Multisectoral cooperation, ie cooperation between the government, non-governmental and private sectors, is of crucial importance for the development of social entrepreneurship. Currently, the most important role is played by the entity and cantonal ministries in charge of social entrepreneurship, whose primary task is to enact the necessary legislation. After the ministries, municipalities and local communities, centers for social work, employment bureaus, non-governmental organizations, and associations of citizens, companies and private companies operating on the principles of social entrepreneurship have a key role in the implementation of social entrepreneurship.

Adoption of legislation in Bosnia and Herzegovina is the basis for defining social entrepreneurship, the conditions that must be met by economic entities, the benefits they can achieve, to control business, spending allocated funds and defining penalties, as well as creating a legal basis for social entrepreneurship laws governing this area. Previous activities in terms of enacting legislation have resulted in the adoption of the Draft Law on Social Entrepreneurship of the Republika Srpska, and preparatory activities for the drafting of the law in the Sarajevo Canton. It should be noted here that the COVID-19 pandemic significantly slowed down all planned activities, and to some extent completely disabled them. The intention to enact laws at cantonal levels has significant shortcomings, as similar to cantonal social protection laws, it could lead to uneven criteria, territorial discrimination, and non-enactment of laws in each of the cantons in the Federation of Bosnia and Herzegovina.

## CONCLUSION

In Bosnia and Herzegovina, there are two entity social protection systems that provide for different material benefits and services. Based on the results of the research, it can be concluded that the beneficiaries of social assistance in the Republika Srpska are in a more favorable position compared to the beneficiaries in the Federation of Bosnia and Herzegovina. This situation stems from the specifics of the entity laws that regulate this area. In the Federation of Bosnia and Herzegovina, the entity law defines very strict criteria for permanent social assistance, but more economically developed cantons have expanded the circle of beneficiaries of this type of assistance, which has led to discrimination against citizens living in poorer cantons in relation to entity law. In addition, the amount of money on the basis of permanent, one-time and exceptional social assistance varies by cantons.
In the Republika Srpska, the area of social protection is regulated by a single law that allows users universality in exercising their rights.

The analysis of the results of the quantitative research conducted with the beneficiaries of social assistance showed that this type of social protection cannot provide basic living conditions. Beneficiaries often stated that material support in the form of social assistance was their only regular monthly income and that they would not be able to survive without it. What is a boon for them is the help and support provided by social workers, non-governmental and humanitarian organizations, as well as religious communities. Social workers, as well as other experts in the field of social protection and representatives of the non-governmental sector who are directly or indirectly related to the social protection system, agree that social assistance in today's Bosnia and Herzegovina is more a source of insecurity than security.

In Bosnia and Herzegovina, the possibilities and importance of social entrepreneurship are not sufficiently recognized, but there are still some changes that represent a good basis for its development in the future. This is confirmed by the fact that the Draft Law on Social Entrepreneurship has been drafted in the Republika Srpska, and preparations are being made in the Sarajevo Canton for the drafting of this law. However, the adoption of this law at the cantonal level hides the potential danger of significant differences between cantons and inconsistent criteria, which opens the possibility of discrimination because both benefits and incentives will

depend on the economic development of the canton. Therefore, it would be much better to pass a law in the Federation of Bosnia and Herzegovina at the entity level, which would avoid all potential dangers that may arise if this area is regulated at the cantonal levels. The adoption of laws regulating the field of social entrepreneurship in both entities in Bosnia and Herzegovina would mean the creation of a legal framework to regulate all important issues related to this model. This, together with the existence and application of other laws that regulate issues that are directly or indirectly related to social entrepreneurship, would provide a quality legal basis and be a good basis for the development of this model in Bosnia and Herzegovina. In the Federation of Bosnia and Herzegovina, the dilemma regarding the competence for the adoption of the law on social entrepreneurship between the Ministry of Labor and Social Policy and the Ministry of Development, Entrepreneurship and Crafts has not yet been resolved. Despite these procedural difficulties, the Ministry of Labor and Social Policy has formed a working group to draft a Sectoral Strategy, within which one part will be dedicated to social entrepreneurship. It is planned that the Sectoral Strategy will be adopted by the end of 2022, after which work should be done on drafting action plans, and ultimately on the law on social entrepreneurship of the Federation of Bosnia and Herzegovina.

## BIBLIOGRAPHY


Babić, N. (2019). Socijalni rad u osnaživanju marginalizovanih društvenih grupa, *Časopis Društvene devijacije*, 4 (4), 456-461.

Buljubašić, S. (2012). Savremena socijalna politika. Sarajevo: Arka PRESS.

Buljubašić, S. (2019). Nužnost novih reformi socijalne politike u Bosni i Hercegovini, *Paradigma: Časopis za teoriju i praksu socijalnog rada, specijalne edukacije i rehabilitacije*, 3, 23-35.

Halilbašić, M., Osmanković, J., & Talić, A. (2015). Modeli socijalnog poduzetništva u BiH. Sarajevo: YEP, Ekonomski institut.

O socijalnom preduzetništvu. Preuzeto 20. aprila 2021. sa: http://socijalnopreduzetnistvo.net/socijalno-preduzetnistvo/

Ustav Federacije Bosne i Hercegovine, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05, 88/08.

Vidović, D. (2012). Socijalno preduzetništvo u Hrvatskoj. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
Vlada Republike Hrvatske (2015). Strategija razvoja društvenog poduzetništva u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2020. godine. Zagreb: Vlada RH.

Zakon o socialnem podjetništvu – ZSocP (Uradni list RS, št. 20/11 z dne 18. 3. 2011).

Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 5/93, 15/96, 10/03, 110/03, 33/08, 37/12, 90/16, 94/19, 42/20.

Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14, 45/16.

*Nina Babić,*
*Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Sarajevu,*
*Bosna i Hercegovina*

## SPECIFIČNOSTI POLOŽAJA KORISNIKA SOCIJALNE POMOĆI U BOSNI I HERCEGOVINI

### Sažetak

Korisnici socijalne pomoći u Bosni i Hercegovini (BiH) nalaze se u neravnopravnom položaju koji proizlazi iz specifične uređenosti entitetskih sistema socijalne zaštite. U Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) sistem socijalne zaštite je decentral-

izovan, a što se ogleda u podjeli nadležnosti između entitetskog i kantonalnih nivoa vlasti. Za Republiku Srpsku (RS) je karakterističan centralizovan sistem i donošenje zakona na entitetskom nivou. U radu su prikazani rezultati istraživanja koje je provedeno na području BiH u kojem su učestvovali korisnici socijalne pomoći, socijalni radnici i drugi stručnjaci koji rade u ministarstvima nadležnim za oblast socijalne zaštite. Ciljevi istraživanja su: da se utvrde razlike u kriterijima za ostvarivanje prava na socijalnu pomoć; da li socijalna pomoć korisnicima predstavlja izvor sigurnosti; problemi i potrebe sa kojima se suočavaju korisnici i socijalni radnici; zainteresovanost korisnika za promjenom životnih navika i mogućnost njihove radne aktivacije. U istraživanju je korišteno više metoda, među kojima su metoda analize sadržaja dokumenata, statistička metoda, komparativna metoda, metoda ispitivanja.

Rezultati istraživanja pokazuju da se ovako uređeni sistemi socijalne zaštite reflektuju na najugroženije kategorije stanovništva naročito u FBiH. Postoje značajne razlike u kantonalnim zakonima kojima su definisani obim prava i usluga, kriteriji za ostvarivanje, visina novčanih naknada za korisnike socijalne pomoći, itd. Ipak, rezultati istraživanja pokazuju da su korisnici socijalne pomoći uglavnom zadovoljni novčanim i drugim davanjima jer bez toga ne bi imali ni minimalne uslove za život. Istraživanje je pokazalo da je mali broj korisnika zainteresovan za radnu aktivaciju. To opravdavaju strahom za egzistenciju zbog gubitka zaposlenja ili drugim razlozima. Međutim, ovakav vid pomoći ne može predstavljati dugoročno rješenje. Zato je nužno stvarati mogućnosti za radnu aktivaciju korisnika, što zahtjeva anagažman svih relevantnih pojedinaca, institucija, nižih i viših nivoa vlasti, ali i korisnika socijalne pomoći.

**Ključne riječi:** *korisnici, socijalni radnici, socijalna pomoć, radna aktivacija*

*Isidora Tomonjic*[1],
*master logoped, Visoka škola socijalnog rada, Beograd,*
*Vesna Borota,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd, Srbija*

*612.789*
*Originalni naučni rad*

# SPOSOBNOSTI ARTIKULACIJE I ORALNE PRAKSIJE KOD DECE NA UZRASTU OD TRI DO ŠEST GODINA

**Apstrakt:** Govorna produkcija je veoma kompleksna motorna veština u kojoj su pokreti artikulatora precizno koordisani u vremenu i prostoru. Govorenje je izuzetno kompleksno motorno ponašanje. Za vreme govorne produkcije, fini mišićni pokreti usana, jezika, nepca i vilice konstantno menjaju dimenzije oralne duplje. Da bi se produkovala jako strukturisana i ograničena akustička energija, više od 50 mišića mora brzo promeniti oblik i poziciju artikulatora u vokalnom traktu. Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje sposobnosti artikulacije i oralne praksije kod dece na uzrastu od 3 do 6 godina. Istraživanje je sprovedeno u Predškolskoj Ustanovi „Neven" u Užicu. Uzorak je bio sačinjen od 60 ispitanika tipičnog govorno-jezičkog razvoja, oba pola, hronološke starosti od 3 do 6 godina. Rezultati pokazuju da je u proseku uspešnost ispitanika na Testu oralne praksije 78%, dok je na Trijažnom artikulacionom testu taj procenat 85%. Ispitana je i zastupljenost grešaka u artikulaciji, pa je kod dece na uzrastu od 3 do 6 u proseku zabeleženo 30% distorzija, 23% supstitucija i 4% omisija. Utvrđeno je da neizdiferenciranost oralne praksije dovodi do grešaka u artikulaciji kod dece uzrasta od 3 do 6 godina.

**Ključne reči:** *oralna praksija, artikulacija, deca uzrasta od tri do šest godina*

## UVOD

Artikulacija predstavlja opšti termin za fiziološke pokrete kojima se modifikuje tok vazdušne struje kako bi se proizvele razne vrste glasova uz korišćenje glasovnog trakta iznad nivoa larinksa. Najčešće se pominju priroda vazdušnog mehanizma, rad glasnica, položaj mekog nepca i drugih organa u ustima, posebno jezika i usana. Svaki specifični deo glasovnog aparata koji učestvuje u proizvođenju

[1] isidoratomonjic@yahoo.com

glasa naziva se artikulator. Razlikuju se dve vrste artikulatora- aktivni i pasivni. Aktivni artikulatori su pokretni delovi glasovnog aparata (usne, jezik i donja vilica), dok pasivne artikulatore predstavljaju oni delovi glasovnog trakta koji se ne mogu pokretati, ali koji daju orijentir aktivnim artikulatorima (npr. svod usta i gornji zubi) (Kristal, 1998).

Vladisavljević (1981) navodi da je artikulacija proces izgradnje glasova modeliranjem vazdušne struje u perifernim govornim organima, čijom se složenom koordinacijom i sinhronizacijom stvaraju pojedinačni glasovi i čitavi sistemi njihovih veza u rečima.

Sistem automatizovanih artikulacionih navika u maternjem jeziku uspostavlja se u proseku do sedme godine, što znači da bi dete na tom uzrastu trebalo da ima automatizovan izgovor svih glasova, u svim tipovima fonetskih pozicija (inicijalno, medijalno, finalno, u koartikulaciji i konsonantskim skupovima), u jednosložnim i višesložnim rečima i automatizovanu upotrebu intonacionih obrzaca i drugih elemenata suprasegmentne strukture. Automatizovan sistem artikulacionih navika omogućuje fluentno govorenje u okviru maternjeg jezika (Kašić, 2000).

S obzirom da se razvoj glasove određenog jezika odvija određenim redosledom, formirane su i  norme za izgovor glasova srpskog jezika. Dete na određenom uzrastu treba pravilno da izgovara sledeće glasove (Logomedica, 2014):

- 1-2 godine- A, O, E, M, P, B
- 2-3 godine- I, U, J, T, D, K, G, N, Nj, V, F, H
- 3-4 godine - S, Z, C, Ć, Đ,
- 4-5 godina- Š, Ž, Č, Dž, L,
- 5-6 godina- Lj, R;

Da bi artikulacija glasova bila odgovarajuća neophodno je da stukture koje učestvuju u realizaciji poreta (usne, jezik, zubi i meko nepce) i njihova koordinacija budu usklađene. Poremećaji artikulacije se opisuju kao greške u govoru koje perzistiraju i nakon dostignutog kalendarskog uzrasta, do kada se mogu tolerisati. Takođe, kao jedna od karakteristika je i nemogućnost deteta da produkuje glas/ove na pravilan način, tj. bez korektnog pozicioniranja artikulacionih organa u oralnoj duplji. Tokom arikulacije mogu se uočiti supstitucije (zamene glasova), omisije (izostavljanje glasova), adicije (dodavanje glasova) ili distorzije (neprecizna artikulacija usled neadekvatne pozicije artikulatora ili anatomskog deficita). Prevalenca poremećaja artikulacije kod dece na globalnom nivou je veoma visoka i iznosi 32%

(Noveen, Ullah, & Alam, 2018).

Da bi izgovor glasova bio pravilan važno je da mišići jezika, usana i lica mogu da podrže pokrete koji su neophodni za izgovor glasova, odnosno neophodna je razvijena oralna praksija. Oralnu praksiju čine složeni, naučeni, motorni pokreti mišića jezika, usana, donje vilice i lica. Sazrevanje oralne praksije ide postupno, počevši od uvođenja čvrste hrane, odnosno žvakanja, pa sve do kompleksnih artikulacijskih pokreta. Koordinisani, jasni, precizni, potpuni, spretni pokreti govornih organa su osnova pravilne artikulacije. Sazrevanje oralne praksije može biti kompromitovano, neretko hipotonijom, tj. sniženim tonusom (slabošću) oralne muskulature koja se odlikuje, pored nepravilnog izgovora glasova i pojačanom salivacijom. Pokreti artikulatora su tada nepotpuni, neprecizni, mlitavi, a položaj neadekvatan i nesiguran (Alcock, Passingham, Watkins, & Vargha-Khadem, 2000).

Pravilna artikulacija zahteva normalne anatomske odnose u govornom aparatu. Za izgradnju govorno-jezičke funkcije potrebna je složena kombinacija pokreta svih organa, kao i njihova spremnost u izvođenju odgovarajućih pokreta. Zbog toga nameće se potreba za ispitivanjem oralne praksije, odnosno oralne muskulature dece (Stevanković, Radičević, i Ivanuš, 1993).

Iako iste anatomske strukture služe za artikulaciju i oralnu praksiju (npr. jezik je ključni organ za artikulaciju glasa R i motorni zadatak oblizivanja), ove akcije inicirane su iz različitih delova mozga. Takva pojava naziva se specifičnost zadatka, odnosno iste anatomske strukture različito funkcionišu u zavisnosti od zadatka. Govorenje je funkcija koja je znatno složenija i specifičnija od motorne imitacije i zbog toga uključuje aktivaciju više različitih centara u mozgu, što je potvrđeno empirijskim podacima (Lof, & Watson, 2010). Uzorak je bio sačinjen od 18 zdravih ispitanika. Imali su zadatak da izvedu motorne pokrete grickanje donje usne, podizanje jezika ka nosu, plaženje jezika, stiskanje usana i dr. Drugi deo zadatka sastojao se od govornih pokreta, tj. artikulacije besmislenih slogova. Koristeći funkcionalnu magnetnu rezonancu (fMRI) ispitanicima je snimana moždana aktivnost tokom izvođenja zadataka. Rezultati su pokazali da su neverbalni (motorni) zadaci aktivirali premotornu koru, a govorni kortikalne oblasti odgovorne za jezik i govor. Zbog toga se zaključuje da se regioni mozga aktiviraju u zavisnosti od zadatka, a ne u odnosu na pokretanje određenih mišića ili artikulatornih organa, pa autori smatraju da se dobrobiti vežbanja oralne praksije ne mogu preneti na atrikulaciju baš zbog odvojenih centara u mozgu koji ih koordinišu (Bonilha, Moser, Rorden, Baylis, & Fridriksson, 2006).

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Ovaj rad polazi od pretpostavke da su razvoj sposobnosti artikulacije i oralne praksije kod dece međusobno povezani. Stoga, cilj istraživanja je:

1. Utvrđivanje postignuća dece uzrasta od 3 do 6 godina na Testu oralne praksije;
2. Utvrđivanje postignuća dece uzrasta od 3 do 6 godina na Trijažnom artikulacionom testu;
3. Utvrđivanje učestalosti grešaka u izgovoru glasova kod dece na uzrastu od 3 do 6 godina;
4. Utvrđivanje povezanosti artikulacije i nivoa zrelosti oralne praksije.

## METODE RADA

### Uzorak

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 60 ispitanika sa tipičnim govorno-jezičkim razvojem, tačnije uzorak je činio 31 ispitanik muškog i 29 ženskog pola. Ispitanici su bili podeljeni po uzrastu, odnosno u 4 grupe (grupa dece od 3, 4, 5 i 6 godina). U svakoj uzrasnoj grupi bilo je po 15 ispitanika. Deca koja čine uzorak istraživanja imaju uredan anatomsko-funkcionalni status govornih organa, bez prisustva senzornih, motoričkih i emocionalnih poremećaja.

### Instrumenti istraživanja

U okviru ovog istraživanja korišćeni su sledeći testovi:

1. Test oralne praksije (V. Radičević, M. Stevanković)

Test se sastoji iz 21 motornog zadatka koji su poređani po težini, od najprostijeg, ka težim. Ukoliko dete uspešno izvede zadatak može se preći na sledeći. Test se izvodi tako što se daje nalog da se oponaša ispitivač, tj. da dete ponavlja isti model. Zadaci na testu se ocenjuju sa (Dobrota, 2010):

- + (pravilno izveden model),
- +/- (nespretno ili delimično izveden model),
- - (neuspešno izveden model).

2. Trijažni artikulacioni test- TAT (S. Vladisavljević)

TAT sastoji se od 30 reči. Posmatrani glas označen je odgovarajućim slovom ispred reči (vokali se nalaze u prvom slogu, a konsonanti uvek na početku reči). Ukoliko se u reči nađu dva ista glasa (npr. u rečima vidi, tata, mama) procenjuje se samo izgovor prvog (vidi, tata, mama). Test se izvodi tako što dete ponavlja reči za ispitivačem. Dozvoljeno je ponavljanje reči dva do tri puta i beleži se najadekvatniji odgovor. Ocena izgovorenih glasova označava se na tri načina: dobri glasovi (+), glasovi s jedva primetnim odstupanjima (+/-) i oštećeni glasovi/ jedva razumljivi/ ne postoje (-) (Milošević, 2020).

**Način sprovođenja istraživanja**

Vreme trajanja testiranja za jedno dete bilo je 15 minuta. Svi ispitanici koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem su testirani na isti način i pod istim uslovima. Procena oralno-motornih i artikulacionih sposobnosti je obavljena individualnim testiranjem dece u posebnim prostorijama vrtića uz dozvolu roditelja, matičnog vaspitača, rukovodioca ustanove, kao i uz dobrovoljni pristanak deteta.

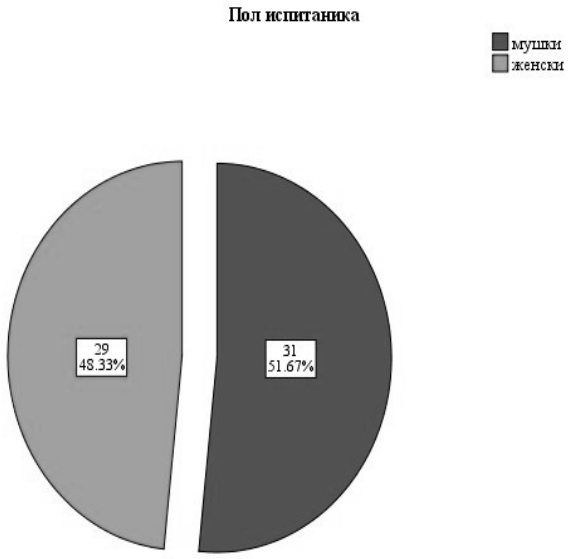
**Metode obrade podataka**

U obradi podataka korišćene su odgovarajuće metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Navedeni su apsolutna frekvenca, procenat, aritmetička sredina, medijana, standardna devijacija, interkvartilno odstupanje, raspon, minimum i maksimum. Povezanost varijabli ispitana je primenom Spirmanove korelacije ranga. Za sve statističke analize je zadat α nivo od 0,05.

Analiza i obrada podataka vršene su pomoću paketa namenjenog statističkoj obradi podataka za društvene nauke (Statistical Package for the Social Sciences-SPSS for Windows, version 23.0, 2015). Dobijeni rezultati su prikazani tabelarno i grafički.

## REZULTATI

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 60 ispitanika, 31 (51,7%) muškog i 29 (48,3%) ženskog pola. Grafikon 1 prikazuje distribuciju ispitanika u odnosu na pol.




*Grafikon 1. Distribucija uzorka u odnosu na pol*

Tabela 1 prikazuje deskriptivne vrednosti uzrasta ispitanika. Na nivou celog uzorka, uzrast ispitanika se kretao od 3 godine do 6 godina 11 meseci, prosečno je iznosio 4 godine 10 meseci (SD = 1 godina 2 meseca).

*Tabela 1. Uzrast ispitanika – deskriptivna vrednosti*

| | Min | Max | M | SD | Mdn |
|---|---|---|---|---|---|
| Uzrast (u mesecima) | 36,00 | 83,00 | 58,27 | 14,25 | 60,00 |

Deskriptivne vrednosti postignuća na Testu oralne praksije u odnosu na ukupan broj uspešno izvedenih zadataka, ukupan broj delimično uspešno izvedenih zadataka i ukupan broj neuspešno izvedenih zadataka, date su u Tabeli 2.

*Tabela 2. Postignuće ispitanika na Testu oralne praksije- deskriptivne vrednosti*

| Test oralne praksije | M | SD | Mdn | IQR | Min | Max | Raspon |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uspešan (+) | 16,37 | 3,69 | 17,00 | 6,75 | 8 | 21 | 13 |
| Delimično uspešan (+/-) | 2,12 | 2,31 | 1,50 | 3,00 | 0 | 9 | 9 |
| Neuspešan (-) | 2,52 | 2,83 | 2,00 | 4,00 | 0 | 9 | 9 |

Napomena: Maksimalan mogući skor je 21.

U proseku, ispitanici su uspešno izvodili 16,37 (SD=3,69) zadataka na Testu oralne praksije, a najmanje 8 zadataka. Delimično uspešno su izvodili 2,12 zadatka (SD=2,31), najviše 9 zadataka. U proseku, neuspešno su izvodili 2,52 (SD=2,83) zadataka, najviše je zabeleženo 9 neuspešno izvedenih zadataka (Tabela 2).

Deskriptivne vrednosti postignuća na Trijažnom artikulacionom testu u odnosu na broj pravilno izgovorenih glasova, ukupan broj delimično korektno izgovorenih glasova i ukupan broj nepravilno izgovorenih glasova date su u Tabeli 3.

*Tabela 3. Postignuće ispitanika na Trijažnom artikulacionom testu- deskriptivne vrednosti ukupnog skora*

| Trijažni artikulacioni test | M | SD | Mdn | IQR | Min | Max | Raspon |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pravilan izgovor (+) | 25,70 | 3,61 | 26,00 | 6,00 | 18 | 30 | 12 |
| Delimično korektan (+/-) | 2,35 | 2,29 | 2,00 | 4,00 | 0 | 8 | 8 |
| Nepravilan izgovor (-) | 1,97 | 2,18 | 1,00 | 3,75 | 0 | 9 | 9 |

Napomena: Maksimalan mogući skor je 30.

U proseku, ispitanici pravilno su izgovarali 25,70 (SD=3,61) glasova na Trijažnom artikulacionom testu, a najmanje 18 glasova (Tabela 3). Broj delimično korektno izgovorenih glasova iznosio je prosečno 2,35 (SD=2,29) glasova. Najviše je zabeleženo 8 delimično korektno izgovorenih glasova. Ukupno, nepravilan izgovor je prosečno zabeležen kod 1,97 (SD=2,18) glasova, a najviše 9 nepravilno izgovorenih glasova po ispitaniku.

Deskriptivne vrednosti postignuća ispitanika na Trijažnom artikulacionom testu u odnosu na broj loše izgovorenih glasova po tipu distorzije, supstitucije i omisije su u Tabeli 4.

*Tabela 4. Ukupan broj distorzija, supstitucija i omisija zabeleženih na Trijažnom artikulacionom testu – deskriptivne vrednosti raspodele*

| Trijažni artikulacioni test | M | SD | Mdn | IQR | Min | Max | Raspon |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Distorzije | 2,38 | 2,34 | 2,00 | 4,00 | 0 | 8 | 8 |
| Supstitucije | 1,85 | 2,12 | 1,00 | 3,00 | 0 | 8 | 8 |
| Omisije | 0,08 | 0,33 | 0,00 | 0,00 | 0 | 2 | 2 |

Napomena: Maksimalan mogući skor je 30.

U proseku, zabeleženo je 2,38 (SD=2,34) distorzija na Trijažnom artikulacionom testu, a najviše 8 (Tabela 4). Broj supstitucija iznosi prosečno 1,85 (SD=2,12). Najviše je zabeleženo 8 supstitucija. Broj omisija iznosi prosečno 0,08 (SD=0,33), a najviše 2 po ispitaniku.

Ispitana je povezanost artikulacije, izražene kroz postignuće na Trijažnom artikulacionom testu i nivoa zrelosti oralne praksije, izraženog kroz postignuće na Testu oralne praksije (Tabela 5).

*Tabela 5. Povezanost artikulacije i nivoa zrelosti oralne praksije*

| Test oralne praksije | **Trijažni artikulacioni test** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pravilan izgovor (+) | | Delimično korektno (+/-) | | Nepravilan izgovor (-) | |
| | **ρ** | *p* | **ρ** | *p* | **ρ** | *p* |
| Uspešan (+) | **0,519**** | 0,000 | **-0,269*** | 0,038 | **-0,593**** | 0,000 |
| Delimično uspešan (+/-) | -0,206 | 0,114 | 0,141 | 0,283 | 0,212 | 0,103 |
| Neuspešan (-) | **-0,447**** | 0,000 | 0,163 | 0,212 | **0,580**** | 0,000 |

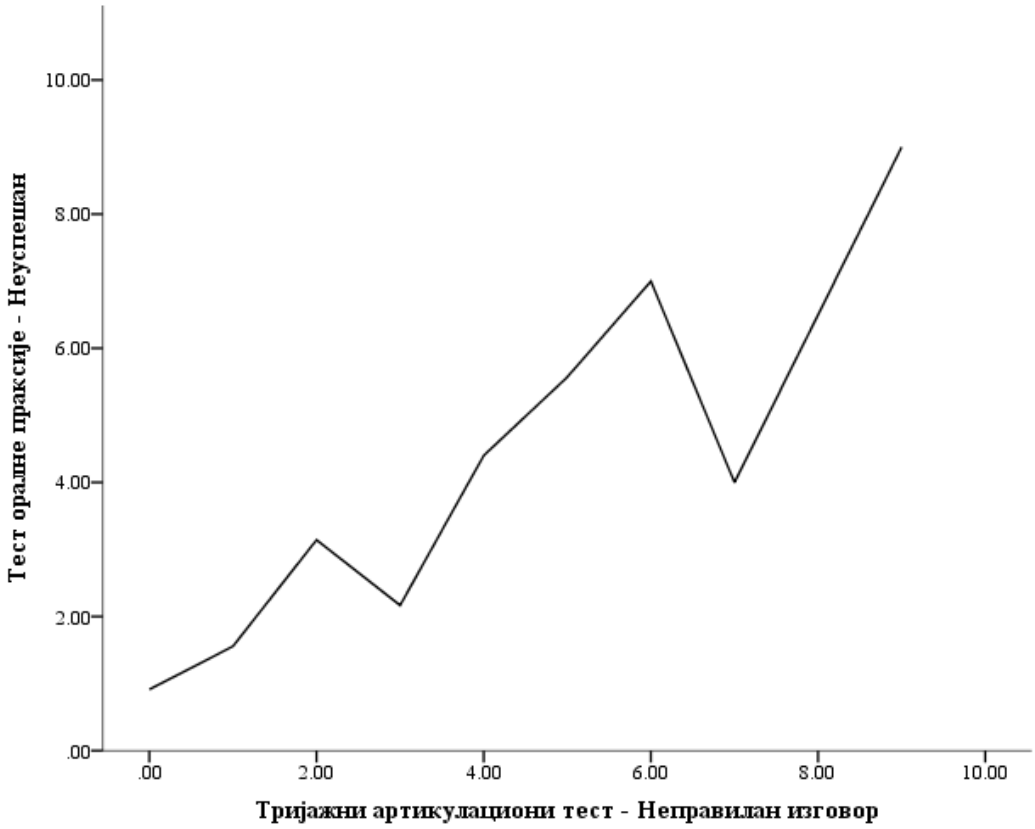
Napomena: Statistički značajne vrednosti su podebljane.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

Primenom Spirmanove korelacije ranga, potvrđena je povezanost ukupnog broja nepravilno izgovorenih glasova i nivoa zrelosti oralne praksije izražene kroz ukupan broj neuspešno izvedenih zadataka (Tabela 5). Izračunata je pozitivna i jaka korelacija ($\rho=0,580$, $p< 0,001$) prema kojoj veći broj nepravilno izgovorenih glasova na Trijažnom artikulacionom testu prati veći broj neuspešno izvedenih zadataka na Testu oralne praksije. Drugim rečima, može se potvrditi povezanost neidiferenciranosti oralne praksije i grešaka u artikulaciji u datom uzorku.

Povezanost učestalosti nepravilnog izgovora glasova prema Trijažnom artikulacionom testu i nivoa zrelosti oralne praksije izražene kroz ukupan broj neuspešno izvedenih zadataka na Testu oralne praksije je uočljiva i na Grafikonu 2.




*Grafikon 2. Povezanost artikulacije i nivoa zrelosti oralne praksije*

## DISKUSIJA

Rezultati ove studije pokazuju da je u proseku uspešnost ispitanika na Testu oralne praksije 78%. S druge strane, ispitanici delimično uspešno izvršavaju oralno-motorne zadatke u proseku 24%. Neuspešnost izvođenja zadataka na Testu oralne praksije na ovom uzorku je 28%.

Ovim istraživanjem utvrđeno je da deca uzrasta od 3 do 6 godina u 85% slučajeva imaju pravilan izgovor glasova. Delimično pravilno izgovoreni glasovi na Trijažnom artikulacionom testu ispoljavaju se kod 29% dece, dok se nepravilno izgovoreni glasovi pojavljuju u proseku kod 22% ispitanika.

Golubović i Čolić (2010) sprovele su istraživanje na uzorku koji je uključivao 1000 dece oba pola, uzrasta od 3,5 do 7,0 godina. Za procenu izgovora glasova korišćen je Trijažni artikulacioni test. Rezultati pokazuju da se poremećaj artikulacije

ispoljava u značajnom procentu kod dece od pet i po godina (37%), dece od šest godina (25,5%) i dece od sedam godina (19%) i da sva ispitana deca imaju pravilan izgovor svih vokala, ploziva i nazala, što je i očekivano s obzirom da su ovo glasovi koji se najranije razvijaju u glasovnom sistemu našeg jezika.

Nešto drugačije reultate dobijaju Grigorova, Ristovska i Jordanova (2020). Studija je sprovedena sa ispitanicima kojima je maternji jezik makedonski. Cilj je bio utvrđivanje prevalence artikulacionih poremećaja. Uzorak su sačinjavala deca uzrasta od 4 do 6 godina, a ukupan broj ispitanika bio je 550. Analizirajući rezultate testa artikulacije autori zaključuju da 260 (47,3%) dece nije imalo poremećaj artikulacije. S druge strane, kod 290 (52,7%) dece zabeležen je artikulacioni poremećaj. Poredeći uspehe prema polu, dolazi se do zaključka da se veći procenat nepravilnog izgovora glasova javlja kod dečaka (57,9%). Devojčice su imale bolji izgovor i nepravilno su artikulisale glasove u 46,9% slučajeva. Time, prevalenca poremećaja artikulacije kod dece uzrasta 4 do 6 godina iznosi 52,7%, odnosno svako drugo dete u vrtiću ima neki oblik artikulacionog poremećaja. Autori ovim ukazuju na potrebu angažovanja logopeda u svim vrtićima i pravovremeno otkrivanje poremećaja koji utiču na razvoj govora i jezika kod dece, posebno na najranijem uzrastu.

Ispitan je ukupan broj artikulacionih grešaka. Rezultati pokazuju da je kod dece na uzrastu od 3 do 6 u proseku zabeleženo 30% distorzija, 23% supstitucija i 4% omisija.

Vuletić i Ljubešić (1984) ispitivale su razlike u izgovoru glasova između dečaka i devojčica na uzrastu od 3,5 do 6,5 godina. Poređenjem uspeha dece oba pola na testu artikulacije uviđa se da se u svim uzrasnim grupama ispoljavaju greške pri artikulaciji frikativa i afrikata i sonanta L, Lj i R. Zaključuje se da porastom hronološke starosti opada broj omisija i supstitucija glasova. Takođe, kod starije dece, uzrasta iznad 5 godina, dominantan je poremećaj artikulacije isključivo po tipu distorzije.

Golubović i Čolić (2010) sprovele su istraživanje sa decom uzrasta od 3,5 do 7,0 godina gde su utvrdile da se su najzastupljenije greške artikulacije distorzije glasova, zatim slede supstitucije, dok omisija skoro da i nema. Najčešće distorzovani glasovi su Č, C, Š, Ž, Dž, R, Đ, Ć, S, Z, L, Lj.

Ovim istraživanjem potvrđeno je da neizdiferenciranost oralne praksije dovodi do grešaka u artikulaciji kod dece uzrasta od 3 do 6 godina.

Istraživanje koje je sprovedeno uključilo je u uzorak 537 logopeda, koji u svojoj praksi primenjuju vežbe oralne praksije (naduvavanje obraza, gašenje šibice, podizanje i pomeranje jezika, osmehivanje, pućenje usana, podizanje jezika ka nosu i spuštanje jezika ka bradi). Primena ovih vežbi ima za cilj postizanje boljeg podizanja jezika, pomeranja jezika u različitim pravcima (napred-nazad, levo-desno), povećanje snage usana i jezika. Drugim rečima, dete postaje svesno svojih artikulatornih organa, stabilizuju vilicu, kontrolišu pljuvačku, poboljšavaju velofaringealne sposobnosti i gutanje. Ispitanici su naveli da vežbe primenjuju kod dece tipičnog razvoja, ali i kod dece sa dijagnostikovanom dizartrijom, dečijom govornom apraksijom, fonološkim poremećajima, Daun sindromom, oštećenim sluhom, zakasnelim govorno-jezičkim razvojem, itd (Watson, & Lof, 2008).

Govor se smatra složenim motoričkim ponašanjem, pa se vežbanje oralne praksije smatra neophodnim za sticanje adekvatnih artikulacionih navika. Autor je mišljenja da se složeno motorno ponašanje, kao što je arikulacija, lakše ovladava kada se razdeli na manje jedinice. Tačnije, uvežbavanje izolovanih pokreta mišića jezika, usana, vilice, obraza i mekog nepca povećava tačnost i koordinisanost celine. Deca sa artikulaciono-fonološkim poremećajima imaju smanjen tonus orofacijalnih mišića, pa shodno tome autor predlaže vežbe za jačanje muskulature i snage artikulatora (Forrest, 2002).

Istraživanje koje je sprovedeno sa decom uzrasta od 5 do 10 godina imalo je za cilj utvrđivanje da li se kod dece sa greškama u artikulaciji prepoznaju deficiti oralne praksije. Posle izvršenih testova deca iz eksperimentalne grupe podeljena su u dve grupe. Prvu grupu činila su deca sa boljim postignućima na testovima oralne praksije, a drugu deca sa lošijim rezultatima. Testovi koji su korišćeni ispitivali su izolovane voljne usmene pokrete (npr. zadaci kao što su pokaži mi kako duvaš, kako naduvavaš obraze, pokaži mi kako zviždiš) i sekvencijalne voljne usmene pokrete (npr. zadaci pućenja usana i guranja obraza vrhom jezika). Kod polovine dece u ispitivanoj grupi, kod koje je izvršavanje ovih zadataka bilo sa manje uspeha pronađeni su smanjena koordinacija pokreta ekstremiteta i značajno smanjena pokretljivost jezika u odnosu na kontrolnu grupu. Pri artikulaciji kod dece iz grupe sa lošijom orlnom praksijom zabeležen je povećan broj distorzija, prolongacija, ponavljanja i dodavanja (adicija) glasova (Yoss, & Darley, 1974).

Pregledom dostupne literature o oralnim motornim vežbama, tačnije 84 udžbenika o artikulaciji, fonologiji, motorici govora, hranjenju, orofacijalnim mišićima i anatomiji, objavljenih u periodu od 1912. do 2007. godine autorka izvodi zakl-

jučak da ova metoda ima istaknutu ulogu u logopedskoj profesiji i da su profesionalci najvišeg ranga pisali i zagovarali primenu vežbi oralne praksije. Termin vežba shvata se kao aktivnost i odnosi se na 22 osnovne metode koje olakšavaju razvoj motornih i senzornih funkcija oralne regije. Vežbe se najviše baziraju na poboljšanju koordinacije jezika, usana i vilice, tj. usklađivanju pokreta usana, razvijanju senzorne svesti i diskriminacije oralnih pokreta, opisivanje pravilnih pokreta govornih organa, povećanju opsega pokreta, inhibicija neadekvatnih oralnih motornih pokreta, postavljanje artikulatornih organa u pravilan položaj za izgovor glasova, stimulacija oralnih refleksa itd. Ni u jednoj publikaciji nije pronađeno da se vežbe oralne praksije preporučuju kao zamena za artikulacionu ili neki drugi oblik terapije. Naprotiv, većina je zagovarala da ove vežbe budu deo kompletnog programa rehabilitacije govora, zajedno sa stimulisanjem sposobnosti slušanja, diskriminacije glasova, pažnje, pamćenja i drugih osnovih misaonih veština (Marshalla, 2008).

## ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je utvrđivanje sposobnosti artikulacije i oralne praksije kod dece na uzrastu od 3 do 6 godina. Od instrumenata su korišćeni Trijažni artikulacioni test i Test oralne praksije. Istraživanje je sprovedeno u Užicu u Predškolskoj Ustanovi ,,Neven''.

Ukupan uzorak ispitanika bio je 60. Oba pola bila su uključena u istraživanje, preciznije bilo je 31 ispitanik muškog i 29 ženskog pola. Ispitanici su bili podeljeni po uzrastu, odnosno u 4 grupe (grupa dece od 3, 4, 5 i 6 godina). U svakoj uzrasnoj grupi bilo je po 15 ispitanika.

Iz analize dobijenih rezultata zaključuje se da:

1. Deca na uzrastu od 3 do 6 godina uspešno izvode 78% zadataka na Testu oralne praksije, 24% delimično uspešno i 28% je neuspešno izvedenih oralno motornih zadataka.
2. Deca uzrasta od 3 do 6 godina u 85% slučajeva imaju pravilan izgovor glasova, delimično pravilan izgovor glasova 29% i nepravilan izgovor glasova kod 22% ispitanika.
3. Kod dece na uzrastu od 3 do 6 u proseku je zabeleženo 30% distorzija, 23% supstitucija i 4% omisija.

4. Neizdiferenciranost oralne praksije dovodi do grešaka u artikulaciji kod dece uzrasta od 3 do 6 godina.

Precizna dijagnostika poremećaja artikulacije i/ili oralno-motorne muskulature prvi je korak ka uspešnoj rehabilitaciji. Detektovanje neadekvatnog izgovora na što ranijem uzrastu je od izuzetnog značaja. Na taj način logoped može pravovremeno planirati individualni plan i program tretmana. S druge strane, ukoliko intervencija zakasni, artikulacione greške se automatizuju i kasnije su otpornije na korekciju.

## LITERATURA


Alcock, K. J., Passingham, R. E., Watkins, K. E., & Vargha-Khadem, F. (2000). Oral dyspraxia in inherited speech and language impairment and acquired dysphasia. *Brain and language*, *75*(1), 17-33.

Bonilha, L., Moser, D., Rorden, C., Baylis, G. C., & Fridriksson, J. (2006). Speech apraxia without oral apraxia: can normal brain function explain the physiopathology?. *Neuroreport*, *17*(10), 1027-1031.

Dobrota, N. (2010). *Artikulaciono-fonološki poremećaji*. Beograd: Zavod za psihofizičke poremećaje i govornu patologiju ,,Cvetko Brajović". Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Forrest, K. (2002). Are oral-motor exercises useful in the treatment of phonological/articulatory disorders. *Seminars in speech and Language*, 23(1), 15-26.

Golubović, S., i Čolić, G. (2010). Artikulacione sposobnosti dece predškolskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, vol. 9, br. 2, str. 301-315.

Grigorova, E., Ristovska, G., & Jordanova, N. (2020). Prevalence of Phonological Articulation Disorders in Preschool Children in the City of Skopje. *Prilozi*, *41*(3), 31-37.

Junuzović-Žunić, L., Banović, S., i Ibrahimagić, A. (2015). Oralna praksija kod djece sa artikulacijskim poremećajima. U Kaljača S. i Nikolić M. (ur.), VI međunarodna naučno-stručna konferencija: *Unapređenje kvaliteta života djece i mladih*, br. 1., str. 637-645.

Kašić, Z. (2000). Segmentna i suprasegmentna organizovanost govora. U knjizi - Golubović S., Kašić Z., *Segmentna i suprasegmentna organizovanost govora i poremećaj fluentnosti*. Beogrd: Društvo defektologa Jugoslavije, str. 1-68.

Kristal, D. (1998). *Enciklopedijski rečnik moderne lingvistike*. Drugo izdanje. Beograd: Nolit.

Lof, G. L., & Watson, M. (2010). Five reasons why nonspeech oral motor exercises (NSOME) do not work. *Perspectives on School-Based Issues*, *11*(4), 109-117.

Marshalla, P. (2008). Oral motor treatment vs. non-speech oral motor exercises: Historical clinical evidence of twentytwo fundamental methods. *Oral Motor Institute Monograph*, 2(2).

Noveen, S., Ullah, S. H., & Alam, B. (2018). Correlation Between Articulation Disorders and Oral Motor Mechanism. *Annals of King Edward Medical University*, *24*(1), 653-658.

Stevanković, M., Radičević, V., i Ivanuš, L. (1993). Primena testa za izdiferenciranost oralne praksije. *Defektološka teorija i praksa*, br. 1, str. 77-80.

Vladisavljević, S. (1981). *Poremećaji izgovora*. Beograd: Privredni pregled.

Vuletić, D., i Ljubešić, M. (1984). Izgovor u dječaka i djevojčica. *Defektologija*, *20*(1-2), 41-50.

Watson, M. M., & Lof, G. L. (2008). Epilogue: what we know about nonspeech oral motor exercises. *Seminars in speech and language*, 29(4), 339-344.

Yoss, K. A., & Darley, F. L. (1974). Developmental apraxia of speech in children with defective articulation. *Journal of Speech and Hearing Research*, *17*(3), 399-416.

Milošević, N. (2020). *Logopedska dijagnostika* (Powerpoint slajdovi). Preuzeto 22. juna 2021, s http://e.asp.edu.rs/pluginfile.php/10194/mod_resource/content/1/6.%20testovi.pdf

*Isidora Tomonjic,*
*Vesna Borota,*
*College of Social Work, Belgrade, Republic of Serbia*

# ABILITY TO ARTICULATE AND ORAL PRACTICE IN CHILDREN AGED 3 TO 6 YEARS

**Summary:** Speech production is a very complex motor skill in which the moves of the articulator are precisely coordinated in time and space. Speech is immensely compound motor behaviour. In the course of speech production, fine muscle movements of lips, tongue, palate, and jaws are constantly altering the dimension of the oral cavity. To produce strong structured and limited acoustic energy, more than 50 muscles are required to quickly change the shape and position in an articulator in a vocal tract (Junuzovic-Zunic, Banovic, and Ibrahimagic, 2015). The aim of this study was to examine the abilities of articulation and oral praxia in children of age 3 to 6. The research was conducted in a Preschool Institution, "Neven, located in Uzice. A sample consisted of 60 examinees of general speechlanguage area, both sexes, chronological age from three to six years. The results show that the average success rate of the subjects on the Test Oral Praxis is 78%, while on the Triage Articulation Test is slightly higher and amounts to 85%. The prevalence of articulation errors was also examined so that in children aged 3 to 6, on average, 30% of distortions, 23% of substitutions and 4% of omissions were recorded. It has been established that undifferentiated oral praxia leads to articulation errors in children aged 3 to 6 years.

**Keywords***: oral praxia, articulation, children of age 3 to 6*

*Tamara Džamonja Ignjatović,*
*Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu*

*316.472.4*
*159.922.2:177.8*
*Originalni naučni rad*

# KONTINUITET I PROMENE SOCIJALNIH RELACIJA U NOVOJ REALNOSTI - ŠANSE I RIZICI

**Apstrakt:** Iako je potreba čoveka za socijalnim relacijama inherentni deo ljudske prirode, načini kako se uspostavljaju i održavaju, kako bliske, tako i one više formalne relacije, varira tokom vremena i kroz kulture. Savremeni način života obeležava dominacija dve značajne pojave. To su aktuelna pandemijska kriza kovida-19 s jedne strane, i ubrzani razvoj digitalnih tehniologija s druge strane, što se bitno odrazilo na način savremene komunikacije i kvalitet socijalnih relacija. U ovom radu razmatramo uticaj i međudejstvo pandemije kovida-19 i online komunikacije na socijalne relacije koji oblikuju našu novu realnost. Ključno pitanje je da li je ta tova realnost i naša nova normalnost? Da li je činjenica da je fizičku distancu koju pandemija nameće popunio virtuelni prostor u kome se odvijaju socijalni kontakti, doprinela kvalitetu života? Da li to predstavlja rizik za socijalno disanciranje i otuđenje i u post-pandemijskom periodu? Kakve su implikacije ove pojave na naš život i život budućih generacija? U radu se oslanjamo na nalaze našeg kvalitativnog istraživanja o uticaju pandemije kovida-19 na kvalitet života i odnose među ljudima (Džamonja i sar., 2021). Rezultati istraživanja potvrđuju da je pandemija doprinela da se bliski odnosi sa drugim ljudima doživljavaju kao pretnja i rizik po sopstveno zdravlje. Istovremeno, upravo su socijalna podrška i bliske emocionalne relacije opaženi kao jedan od ključnih resursa i izvora rezilijentnosti u nošenju sa stresom. U balansiranju između potreba za socijalnim kontaktima i potencijalne ugroženosti koja iz njih proističe, izlaz je tražen u online komunikaciji. S druge strane istraživanja, pre svega radovi Šeri Terkl (2020), ukazuju na rizike premeštanja svakodnevnog funkcionisanje u virtuelni prostor zahvaljujući razvoju digitalnih tehnologija i znatno pre pojave pandemije. U zaključku ćemo se baviti razmatranjem rizika i šansi za uspostavljanje i održavnanje socijalnih relacija u budućnosti, posebno u odnosu na mlađe generacije čiji se razvoj i formiranje ličnosti već uveliko odvija u novoj realnsti koju čini uzbudljivo virtuelno okruženje, ali u kome je već sada direkna i recipročna socijalna interakcija neophodna za razvoj mentalizavije i empatije, značajno redukovana.

**Ključne reči:** *socijalna komunikacija, nova realnost, pandemija kovid-19, digitalne tehnologije*

## UVOD

Ukoliko se osvrnemo oko sebe, već na prvi pogled ćemo uočiti da su se načini komunikacije između ljudi bitno izmenili. Komentari kako više vremena provodimo gledajući u mobilni telefon, nego u sagovornika, postali su „opšte mesto". Da bi smo bliže razumeli kako je to uticalo na naše socijalne, ali i bliske, emocionalne odnose, potrebno je poći od konteksta u kome se naša svakodnevna komunikacija odvija. Osnovno pitanje koje se u radu postavlja je šta određuje našu novu realnost i kakve su implikacije promenjenih uslova života na socijalne relacije, a sledstveno tome i na mentalno zdravlje ljudi.

Iako je potreba čoveka za socijalnim relacijama inherentni deo ljudske prirode, načini kako se uspostavljaju i održavaju odnosi među ljudima i kakav je njihov kvalitet, varira tokom vremena i kroz različite kulture. Savremeni način života obeležava dominacija dve značajne pojave. To je prvenstveno ubrzani razvoj digitalnih tehniologija, a aktuelno i pandemijska kriza kovida-19. Više je nego očigledno da se to bitno odrazilo na način naše uobičajene komunikacije, kao i kvalitet socijalnih relacija uopšte. Istovremeno, treba imati na umu, da je kontekst u kome posmatramo socijalne relacije mnogo složeniji, i da uključuje širi društveni, politički, ekonomski, kulturni i medijski, kao i ekološki kontekst. Iako to nije u fokusu ovog rada, ne smemo zanemariti sve vrste zagađenja ovog prostora, ne samo vazduha, vode i zemlje, već i mentalnog i duhovnog zagađenja usled duboke društvene polarizacije i krize vrednosti koje se nužno odražavaju na socijalne odnose. Ako želimo da damo sebi i budućim generacijama ***šansu***, onda svakako moramo imati u vidu različite *rizike* kojima smo gotovo svi svakodnevno izloženi.

Posmatrajući uticaj i međudejstvo pandemije kovida-19 i online komunikacije na socijalne relacije, postavlja se ključno pitanje da li je ta nova realnost i naša "nova normalnost"? Da li je komunikacija u virtuelnom prostoru gde se danas uveliko odvijaju socijalni kontakti, uspešno nadomestila posledice fizičke distance koju pandemija nameće. Da li je doprinela očuvanju kvaliteta života ili možda, što je još važnije, predstavlja rizik za socijalno disanciranje i otuđenje i u post-pandemijskom periodu? Kakve su implikacije ove pojave na naš život i život budućih generacija?

Nalazi nedavo sprovedenih istraživanja o uticaju pandemije kovida-19 na kvalitet života i odnose među ljudima (Džamonja i sar., 2020; Kosić & Džamonja, 2021) ukazuju na to da, iako se bliski kontakti sa drugim ljudima doživljavaju kao pretnja i rizik po sopstveno zdravlje, istovremeno su opaženi kao jedan od ključnih izvora rezilijentnosti u nošenju sa stresom koji je pandemija donela. Značaj soci-

jalne podrške i emocionalne povezanosti potvrđuju brojna istraživanja sprovedena u svetu i kod nas u poslednjih godinu i po dana. U balansiranju između potreba za socijalnim kontaktima i potencijalne ugroženosti koja iz njih proističe, izlaz je tražen u online komunikaciji. S druge strane, brojna druga istraživanja i znatno pre pojave pandemije, ukazuju na sve veće rizike premeštanja svakodnevnog funkcionisanja i komunikacije u virtuelni prostor zahvaljujući razvoju digitalnih tehnologija.

Norme koje su se postavljale svega pre 10-15 godina kao kriterijum za *internet zavisnost*, nove dijagonzu 21.veka, već danas mogu biti teško održive. Koliko je „normalno" trajanje vremena koje provodimo u virtuelnoj realnosti i online komunikaciji, a kada to postaje problem? Šta je naša nova „normalnost"? Možemo li se složiti sa Nabokovim koji kaže da se „normalno" uvelk mora pisati pod znacima navoda? U ovom slučaju, možda ponajviše.

## SOCIJALNA KOMUNIKACIJA I RANI RAZVOJ

Kako bismo razumeli implikacije online komunikacije na kvalitet socijalnih relacija, na početku ćemo se osvrnuti na značaj direkne komunikacije na rani razvoj dece. Istraživanja koja se zasnivaju na posmatranju interakcije koja se odvija između beba i njihovih roditelja, nedvosmisleno svedoče o tome da je njihova komunikacije prožeta stalnom razmenom neverbalnih znakova, dodira, gestova, izraza lica, glasova i reči koje, iako ih beba još uvek ne razume, prenose poruku tešenja, umirivanja ili zajedničkog deljenja radosti i uživanja u komunikaciji. Bebin pogled stalno traži da „ulovi" pogled roditelja kako bi u njemu prepoznala značenje situacije u kojoj se nalazi, „dešifrovala" sopstvene potrebe i emocionalno stanje, i osetila da je prepoznata i važna ljudima koji je okružuju. Iz takvog iskustva beba uči da prepoznaje i reguliše svoje emocije, prepoznaje i stanja drugih ljudi i razvija doživljaj sebe i svog uticaja na okolinu. Istraživanja takođe pokazuju kakve su posledice po razvoj deteta, kada je ta razmena ometena ili izostaje u slučajevima zanemarivanja ili zlostavljana. Posledice se obično manifestuju i kasnije u odraslom dobu. Potrebe za razmenom, reciprocitetom, bliskošću i povezanošću čine suštinu naše humane prirode. Kao i druga bića, mi komuniciramo putem emocionalne ekspresije i empatije. Naš mozak je biološki predisponiran da "rezonira" sa mozgovima drugih ljudi, što su jasno pokazale studije "mirror" neurona (Rizzolati et al, 2002). Prema Polivagalnoj teoriji Stivena Pordža (Porges, 2001), u našem mozgu postoji urođeni sistem za društveno angažovanje koji je povezan sa ventralnim vagusom, a čija je funkcija da stalno pretražuje i prima signale o osećanjima, potrebama i namerama drugih ljudi, ali takođe i šalje signale

drugima o sadržajima našeg uma. Sistem se posebno aktivira u situacijama stresa, kada su nam dodatno potrebni signali podrške i ohrabrenja od drugih ljudi kako bismo se umirili i vratili u stanje emocionalnog balansa. Možemo se zapitati koliko online komunikacija može da odgovori na ove potrebe? To nas vraća na temu pandemije kao situacije kolektivnog stresa, tokom koje su doživljaj bliskosti i podrške od presudnog značaja.

## SOCIJALNA KOMUNIKACIJA TOKOM PANDEMIJE

Pandemija kovida-19 je pored stresa i straha usled ugoženosti zdravlja i života ljudi širom sveta, donela i značajne promene u načinu života. Socijalno distanciranje kao način prevencije zaražavanja, doprinelo je doživljaju izolovanosti, usamljenosti, depresije, mnogih ljudi (WHO, 2020). Mnoga istraživanja, sprovedena u svetu i u našoj sredini, potvrdila su da je socijalna podrška bila jedan od najznačajnijih mehanizama prevladavanja i očuvanja mentalnog zdravlja. U odsustvu direktne komunikacije, ljudi su putem telefona ili društvenih mreža. intenzivno razmenjivali iskustava i informacije, međusobno delili savete, pružali emocionalnu podršku jedni drugima ili jednostavno provodili vreme u razgovoru i ublažavali posledice fizičke distance i doživljaj usamljenosti. Iako se društveni život najvećim delom prebacio u virtuelni svet, onlajn komunikacija nije uspela da zameni živu interakciju. To je postalo očigledno tokom prolongiranog trajanja pandemije. Sve manje se održavala fizička distanca, a mnogi su postepeno počeli da zanemaruju rizik od zaražavanja, kako bi se vratili "normalnom" socijalnom životu.

Naše istraživanje, sprovedeno godinu dana posle početka pandemije sa istom grupom ispitanika, pokazalo je da ono što je bilo od pomoći na početku, na kratak rok, nije tako uspešno delvalo na duže staze. Iako su se naši ispitanici i dalje uspešno nosili sa pandemijom, obavljali svoje uobičajene obaveze i nisu razvili značajnije mentalne teškoće, postajali su svesni da su se navikli na nedostatak drugih ljudi u svakodnevnom životu, dok je savladavanje drugih kriznih situacija, nezavisno od pandemije, bilo otežano bez fizičkog prisustva drugih (kao što je npr. prisustvo bliskih ljudi na sahrani, kućnih ili bolničkih poseta tokom bolesti, putovanje i poseta rodbini van mesta boravka i sl.). Druženja, putovanja, javna okupljanja, odlasci u pozorišta, bioskope, na koncerte, kao da su prestala i da nedostaju. Nezadovoljstvo usled prepoznavanja da smo se navikli na odsustvo drugih, smo uslovno nazvali „paradoks adaptacije". Adaptacija je značila pomirenost sa "novom normalnošću". Kako je rekao jedan ispitanik: *"nenormalne" okolnosti postaju "kao normalne", jer pre-*

*dugo traju,* dok druga ispitanica kaže: *„nije dobro što nam je dobro"* (Džamonja i sar., 2021).

Ipak, gotovo sigurno bi posledice po način života i mentalno zdrtavlje tokom pandemije bile daleko veće, da nije bilo interneta. Kako bi se to odražilo na mogućnost školovanja, obavljanje posla, održavanje sastanaka? Kako bismo održavali komunikaciju i pružali podršku jedni drugima i razmenjivali informacije i novosti? Konačno, kako bismo pružali terapijsku i savetodavnu psihološku pomoć bez Skype-a ili Zoom-a kada je ona bila nekome neophodna, a kontakt uživo onemogućen. Izgleda da bi nam pandemija bez digitalnih tehnologija bila skoro nepodnošljiva. Iako nesumnjivo korisna, ona se sve više prepoznaje i kao rizik za naše socijalne odnose. Kakve su posledice online komunikacija ako ona postane trajan, sveprisutan način komunikacije i kada pandemija jednog dana prođe?

## KAKO DA "OBNOVIMO RAZGOVOR"?

U svojoj prvoj knjizi *Sami zajedno*, Šeri Terkl konstatuje da se "*u poslednjih dvadesetak godina, sve veći deo socijalne komunikacije odvija uz samo minimalno učešće fizičkog prisustva. Milioni ljudi se druže, poveravaju, uče, igraju se i zaljubljuju najčešće koristeći samo svoje oči i vrhove prstiju u procesu primanja i slanja informacija u virtuelnoj socijalnoj realnosti koja im izgleda bezgranično. Očekivano, ovakva situacija je iz korena promenila odnose među generacijama, rodovima, poslodavcima i zaposlenima, dovodi u pitanje moralna shvatanja i udžbenike psihopatologije, zahteva nova rešenja za vaspitanje, obrazovanje i brak* (Terkl, 2011).

Našu svakodnevicu predstavlja preokupiranost digitalnim tehnologijama, potreba da stalno proveravamo novosti na društvenim mrežama, obaveza da mobilni telefon uvek nosimo sa sobom. Internet je očigledno postao sveprisutan, pa je samim tim neophodno baviti se, ne samo tehnološkim aspektima njegovog razvoja, već i sociološkim i psihološkim aspektima njegovog uticaja na društvo i individualni život ljudi. Tako u svojoj narednoj knjizi *Obnovimo razgovor: Moć razgovora u digitalnom dobu*, objavljenoj 2015.godine, dakle još u vreme pre pandemije, Šeri Terkl postaje otvoreno zabrinuta zbog pravca daljeg razvoja socijalnih odnosa: "S*lužeći se novim tehnologijama, ne primećujemo koliko nas ova oruđa oblikuju, i to na način koji ne bismo želeli. Predajemo se u ruke tehnologiji, očekujemo više od nje a manje jedni od drugih. Neprestana povezanost, umreženost sa drugima, postaje nam neophodna da bismo se osećali sigurni, i pretvara se u žudnju, stalnu potrebu. Tehnologija nam je donela dva ozbiljna*

*rizika- ponudila zamenu za naše međusobno uspostavljanje kontakta licem u lice što smo oberučke prihvatili. S druge strane, neprestano „povezani", prestajemo da uviđamo dobrobit samoće. Komunikacija sa tehnikom postaje privlačnija nego komunikacija sa ljudima. Sve više sa mašinama postupamo kao sa ljudima, a sa ljudima kao sa mašinama"* (Terkl, 2020).

Virtuelni svet nam pruža iluziju kontakta i socijalne povezanosti, sa komforne distance koja ne ugrožava, ali bez produbljivanja emocionalne razmene. I deca i odrasli su često preokupirani tehnologijom koja nudi privlačne sadržaje virtuelnog sveta bez frustracija. Dok se deca zabavljaju gledajuci u ekran tableta, roditelji nisu uznemiravani njihovim zahtevima. Svako naizgled dobija ono što mu odgovara, što utire put značajnim promenama socijalnih relacija. Ipak se sve češće izražava i zabrinutost da ove promene vode ka ozbiljnoj krizi ljudskih odnosa. U prilog tome govore rezultati brojnih studija koje dosledno potvrđuju negativan uticaj korišćenja digitalnih tehnologija na mentalno zdravlje ljudi, porast anksioznosti, depresivnosti, smanjenja empatičnosti, i slično. Usamljenost se prepoznaje upravo kao jedan od ključnih problema savremenog života. Iako smo povezaniji i umreženi više nego ikada pre, istovremeno od usamljenosti pati gotovo jedna petina ljudi širom sveta (Kasiopo i Patrik, 2014). Osećaj društvene izolovanosti doprinosi narušavanju mentalnog, ali i fizičkog zdravlja, pa čak utiče i na skraćenje životnog veka. Nasuprot tome, studije subjektivnog blagostanja potvrđuju da doživljaju zadovoljstva životom najviše doprinosi ljubav, intimnost i društvena povezanost. Digitalna tehnologija sama po sebi teško da može biti „glavni krivac" za takvo stanje, već je pre samo sredstvo koje samo omogućava ovakvu transformaciju socijalnih relacija i njene posledice po kvalitet života i zdravlje ljudi.

## KUDA IDEMO? RIZICI I ŠANSE

Kakve su šanse za uspostavljanje i održavanje socijalnih relacija u budućnosti, posebno mlađih generacija čiji se razvoj i formiranje ličnosti uveliko odvija u ovakvoj novoj realnsti? Deca i mladi odrastaju u uzbudljivom virtuelnom okruženju koje u potpunosti kontrolišu pritiskom dugmeta na tastaturi. S druge strane, ekrani kompjutra, tableta ili mobilnih telefona ne omogućavaju mladima da u njima vide svoj odraz, kao što bi se ogledali u očima drugih ljudi. Nema nikoga sa druge strane ekrana da reaguje na njihovo ponašanje, da ga reflektuje i pruži im fidbek. Direkna, recipročna socijalna interakcija, neophodna za razvoj ključnih kapaciteta za socijalno povezivanje, kao što su mentalizacija i empatija, izostaje. Kako sve to utiče na život budućih generacija ukazuje nedavno istraživanje sprovedeno u Sloveniji koje

je obuhvatalo mlade između 15. i 29. godina (Lavrič et al., 2019). S obzirom da se rezultati odnose na mlade iz okruženja, možemo povući paralele sa aktuelnim stanjem mladih i u našoj sredini.

Rezultati ove studije ukazuju na to da digitalizacija, kao globalni trend uzima visok "psihološki porez", ali te promene sagledava kao posledicu načina na koji se menja celokupno društvo. Trend ka individualizaciji se opaža još od 90-tih se kada je počela transformacija od socijalizma kao kolektivističkog društva, ka kapitalističkom društvu koje je u osnovi individualističko. Na nivou vrednosnih orijentacija izražene su egoističke tendencije, gde se pravednost ili altruizam manje vrednuju nego lična korist. Ove individualističke vrednosti se direktno prenose putem digitalnih medija koji naglašavanje važnosti ličnog uspeha, dok strah od neuspeha na poslu ili školi samo dalje pojačava egoistične tendencije, što rezultira time da mladi ostaju zarobljeni u zatvorenom krugu u kome je teško opstati, dok su posledice ispadanja iz tog kola još teže.

Istraživanje takođe potvrđuje da se usamljenost među mladima utrostručila se još od 2010. godine, ali da je pandemija očekivano još više pogoršala ovo stanje. Preterana upotreba društvenih mreža je značajno doprinela usamljivanju, a time i porastu depresivnosti. Dodatno, digitalni mediji nude idealizovane slike života i osoba savršenog izgleda koje se nameću kao uzori. Nije teško da se mlada osoba oseti kao 'gubitnik' u poređenju sa "nedostižnim idealima". Uz to treba dodati visoka očekivanja roditelja od dece, koja su postala „projekat" svojih ambicioznih majki i očeva. Ovakva obično nerealna i previsoka očekivanja, predstavljaju izvor pritiska i visokog stresa. Rezultat svega toga su socijalno povlačenje u bezbedni viruelni svet, svet bez stresa i teskobe i porast problema sa mentalnim zdravljem.

Još jedna posledica korišćenja društvenih mreža koja se navodi u istom istraživanju, je i uticaj na političku i vrednosnu polarizovanost u društvu. Mladi, kao uostalom i odrasli, prate različite objave na mrežama u koje se uključuju na osnovu podudaranja sa svojim prethodnim "lajkovima". Na taj način se stvaraju polarizovane virtuelne zajednice mladih čiji se stavovi međusobno potkrepljuju, učvršćuju, ali i radikalizuju.

Svet danas izgleda i kao sve opasnije mesto kao posledica ozbiljnih ekoloških pretnji. Istovremeno, mladi nemaju doživljaj uticaja na svoju sredinu. Prisutno je nepoverenja u političke i državne institucije, o čemu svedoče i istraživanja sprovedena u našoj sredini (Pavlović i sar, 2019., 2020; Džamonja i sar., 2020). Mladi ne veruju političkim strankama i institucionalnoj politici, a aktivno uključivanje u

polititiku je unapred kompromitovano i opaženo kao bezidejni karijerizam. Oni koji žele da se društveno i politički angažuju sa iskrenim namerama, u cilju opšteg dobra, opaženi su kao naivni. Aktivizam je u startu obeshraren, njegova uloga i značaj se obesmišljavaju, iako upravo proaktivno ponašanje predstavlja konstruktivan način rešavanja problema i savladavanja stresa kome su mladi izloženi.

Sada se već uveliko govori o generaciji teskobe. Međutim, ako sada imamo anksioznu mladu generaciju, za 10, 20 ili 30 godina imaćemo populaciju odraslih koja se bori sa problemima mentalnog zdravlja u svom najproduktivnijem periodu životnog ciklusa.

Promene socijalnih relacija se dešavaju postepeno, tako da ih ne primećijemo. Posledice ne vidimo kao neposredne i dramatične, zbog čega izostaje naša reakcija i suprotstavljanje. Izgleda da smo na najboljem putu da razvijemo sindrom "žabe u ključaloj vodi" i da svu energiju izgubimo na prilagođavanje sve višoj temperaturi, umesto da iskočimo iz vode pre nego što bude kasno. Šeri Terkl ipak ne smatra da je rešenje u odbacivanju tehnologije. Naš prvenstveni zadatak je da pronađemo sebe i da sagledamo posledice puta kojim idemo. Ona poručuje da: "*Kao društveno odgovorna bića, moramo naučiti kako da se ponašamo jedni prema drugima i kako da budemo podrška jedni drugima. Razvijajmo kapacitet za samoću i samorefleksiju. Preispitujmo gledište da je svet nalik aplikaciji. I ono što je najvažnije: stvarajmo sveta mesta za razgovor sa našim najbližim, obnovimo razgovore u krugu porodice i sa bliskim prijateljima. Razgovarajmo i sa ljudima sa kojima se ne slažemo. Ne izbegavajmo teške razgovore. Razgovor je drevna, moćna i svima dostupna tehnologija. Ona čini da se u pravom smislu osećamo kao ljudi, i da druge doživljavamo kao ljudska bića*" (Terkl, 2020). Kroz zajedništvo i solidarnost postoji i nada da promenimo pravac kretanja, tako da naša nova realnost postane put ka budućnosti kakvu želimo sebi i budućim generacijama.

**REFERENCE**

Džamonja Ignjatović, T., Stanković, B., Klikovac, T (2020) Iskustva i kvalitet života starijih osoba tokom pandemije Kovida-19 i uvedenih restriktivnih mera u Srbiji, *Psihološka istraživanja*, Vol. XXIII (2) 2020. 201-231.

Džamonja Ignjatović, T., Stanković, B., Vuletić, T., Ignjatović, N., Nikitović, T. (2021) Iskustva i kvalitet života na početku pandemije kovida-19 u Srbiji: kvalitativna studija. U: D**žamonja Ignjatović T., (ur.) (2021)** *Odgovor psihologije kao nauke i struke na izazove krize izazvane pandemijom kovida-19,* Filozofski

Fakultet, Beograd. str. 11-28. ISBN 978-86-6427-172-1

Džamonja Ignjatović, T., Stanković, B., Klikovac, T., Vuletić, T., Ignjatović, N. (2021) Kvalitet života i strategije prevladavanja tokom pandemija kovid-19: Longitudinalna kvalitativna studija, *69. Kongres psihologa Srbije, Čovek u vremenu konradiktornih očekivanja, str.55-56.*

Džamonja Ignjatović T., Baucal A., Pavlović Z., Damnjanovic K. (2020) *Građansko vaspitanje i verska nastava – podjednako (ne)važni?* Gradjanske inicijative, Beograd.

Džamonja Ignjatović, T., Pavlović, Z., Damnjanović, K., Baucal, A. (2019), Evaluacija Građanskog vaspitanja u srednjim školama u Srbiji, *Godišnjak FPN*, XIII (22), 9-32.

Kasiopo, T.Dž. & Patrik, V. (2014), *Usamljenost*, Clio, Beograd.

Kosic, A., Džamonja Ignjatović, T. (2021), Main Concerns in Times of COVID-19 in Three Groups of People: Italians, Romanian Immigrants in Italy and Romanians in Romania, In: In*: Anxiety, Uncertainty* and Resiliance During The Pandemic Period- Antropological, Psychological and Sociological Perspective , IntechOpen, London, UK. 2-20.

Lavrič, M., Tomanović, S., & Jusić, M. (2019). *Youth Study Southeast Europe 2018/2019*. Friedrich-Ebert-Stiftung.

Pavlović, Z., Baucal, A., Damnjanović, K., Džamonja Ignjatović, T. (2020) *Civic education and the acceptance of democratic values: the role of participatory class climate.* XXVI Scientific Conference Empirical Studies in Psychology 15 – 18th october, 2020. Faculty of Philosophy, University of Belgrade, p. 130-131.

Pavlović Z., Džamonja Ignjatović T., Baucal, A., Damnjanović, K. (2019) *Punoletstvo i zrelost građanskog vaspitanje- Evaluacija efekata*, Gradjanske inicijative, Beograd, 94 str. ISBN 978-86-7408-077-1

Popadić, D. (2020), Moramo da razgovaramo o Internetu. Prikaz knjige Šeri Terkl Obnovimo razgovor- Moć razgovora u digitalnom dobu, objavljen u dnevnom listu *Politika.*

Porges W. S. (2001) The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. International *Journal of Psychophysiology,* 42. 123- 146

Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L., & Gallese, V. (2002). From mirror neurons to imitation: facts and speculations. *The imitative mind: Development, evolution, and brain bases*, 6, 247-266.

Terkl, Š. (2020), Obnovimo razgovor- Moć razgovora u digitalnom dobu, Clio, Beograd

Terkl, Š. (2011), Sami zajedno, Clio, Beograd

WHO (2020) https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19

*Tamara Džamonja Ignjatović,*
*Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Republic of Serbia*

## CONTINUITY AND CHANGES IN SOCIAL RELATIONS IN THE NEW REALITY – CHANCES AND RISKS

**Summary**

Although man's need for social relations is an inherent part of human nature, the ways in which both close and more formal relations are established and maintained vary over time and through cultures. Contemporary life is marked by the dominance of two significant phenomena. These are the current pandemic crisis of COVID-19, as well as the accelerated development of digital technologies, which has significantly affected the way of actual communication and the quality of social relations. In this paper, we consider the impact and interaction of the CVID-19 pandemic and online communication on the social relations that shape our new reality. The key question is: is this new reality also our new normality? Has the fact that the physical distance imposed by the pandemic has filled the virtual space in which

social contacts take place contributed to the quality of our life? Does this pose a risk for social distancing and alienation in the post-pandemic period? What are the implications of this phenomenon on our lives and the lives of future generations? This presentation is based on the findings of our qualitative research on the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and relationships among people (Džamonja et al., 2021). The results confirm that the pandemic has contributed to the perception of close relationships with other people as a threat and risk to one's own health. At the same time, social support and close emotional relationships are perceived as one of the key sources of resilience in dealing with stress. In balancing the need for social contacts and the potential vulnerability that arises from them, the solution was found in online communication. On the other hand, researches, primarily the works of Sherry Turkle (2020), indicates the risks of moving everyday functioning into virtual space, due to the development of digital technologies, even before the pandemic. In conclusion, we will consider the risks and opportunities for the establishment and maintenance of social relations in the future, especially in relation to the younger generations whose development and formation of personality is already largely taking place in a new reality created by an exciting virtual environment, but in which reciprocal social interactions necessary for the development of mentalization and empathy, are already significantly reduced.

**Keywords:** *social communication, the new reality, COVID-19 pandemic, digital technologies*

*Gordana Pavlović,*
*Gerontološki centar „Novi Sad“*
*Jovana Prole,*
*Gerontološki centar „Novi Sad“*
*Veselin Medenica,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

*613.86-053.9*
*159.922.63*
*Originalni naučni rad*

# MENTALNA ARITMETIKA KAO VID TRETMANA KOD STARIJIH OSOBA

**Apstrakt:** Različiti autori su u svojim istraživanjima dolazili do oprečnih rezultata kada je u pitanju uticaj programa mentalne aritmetike na kognitivne sposobnosti starijih osoba. Neki od njih pokazuju da programi mentalne aritmetike značajno utiču na poboljšanje kognitivnih funkcija kod starijih osoba, naročito kada su u pitanju brzina percepcije i radna memorija (Bo, Zhang, Wang You, Cui, Zhu, Pang, Liu, Jiang & Lu, 2017). Međutim, bilo je istraživača koji do ovakvih rezultata nisu došli, a naročito kada su u pitanju vizuospacijalne sposobnosti (Clearman, Klinger & Szucs, 2017). Budući da kod nas nema istraživanja na ovu temu, želeli smo da kroz ovaj rad ispitamo da li SeniorMath® program mentalne aritmetike doprinosi očuvanju kognitivnih sposobnosti starijih osoba. Jedan od ciljeva rada bio je takođe i da se ispita da li postoje razlike između učesnika kod kojih je sproveden SeniorMath® program u odnosu na one učesnike kod kojih nije. Uzorak je činilo 60 korisnika (45 % muškaraca i 55% žena) Gerontološkog centra „Novi Sad“ u Domu za penzionere i starija lica u Futogu. Instrumenti korišćeni za ovo istraživanje činili su upitnik o demografskim podacima i zdravstvenom stanju, test za procenu kognitivnih funkcija (Montreal Cognitive Assessment- MoCA, Nasreddine, 1996) i posebno osmišljen program mentalne aritmetike (SeniorMath®). Primenom t-testa za zavisne uzorke uzvrđeno je da primena SeniorMath® programa kod učesnika dovodi do poboljšanja većine kognitivnih sposobnosti. T-testom za nezavisne uzorke potvđeno je da učesnici kod kojih je sproveden SeniorMath® program imaju značajno bolje kognitivne sposobnosti od onih kod kojih SeniorMath program nije sproveden. Takođe, istim testom je utvrđeno da kognitivne sposobnosti starijih lica propadaju sporije kod onih ljudi kod kojih je sproveden SeniorMath® program. Značaj ovog rada je u brojnim praktičnim implikacijama. Osim što može da doprinese boljem razumevanju kognitivnog funkcionisanja starijih osoba, rezultati istraživanja mogu biti važni i za praktičare.

**Ključne reči:** SeniorMath® program, mentalna aritmetika, starije osobe, kognitivne funkcije

## UVOD

Prema podacima Ujedinjenih nacija iz 2017. godine, u svetu živi oko 982 miliona ljudi u dobi od 60 godina ili stariji, što je dva puta više nego 1980. godine, kada je u svetu bilo oko 382 miliona ljudi starije životne dobi. S obzirom da će se gorepomenuti broj povećati, očekuje se da će do 2050. godine broj ljudi starije životne dobi dosegnuti 2.1 milijardu. Na globalnom nivou, broj starijih osoba raste brže od ostalih uzrasnih grupa (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017). Ovakvi podaci mogu se potencijalno objasniti boljim životnim uslovima, napretkom medicine, boljom ishranom, te boljim životnim stilom u odnosu na prošlost. S obzirom na porast broja osoba starije životne dobi, pojavljuje se sve više naučnika koji se bave problematikom starijih osoba odnosno, gerontologijom (Blažević, 2018). Gerontologija je nauka o biološkim, psihološkim i društvenim procesima i pojavama uzrokovanih procesom starenja (Despot Lučanin, 2003). Negativne posledice ovih promena sve su brojnije što se ljudi više bliže kraju života. Međutim, ono što istraživanja pokazuju jeste da postoje velike individualne razlike u kognitivnom funkcionisanju među starijima, te da su te razlike veće nego u bilo kom drugom životnom razdoblju (Berk, 2008). Osim vremenom uzrokovanih promena na mozgu, na pojavu ili izostanak kognitivnog propadanja u starijoj životnoj dobi može uticati niz različitih činilaca. Neki od tih činilaca su socioekonomski status, zdravlje, obrazovanje, ishrana, fizička aktivnosti i dr. Jedan od prvih znakova starenja je zaboravljanje (Drča, 1993). Pamćenje će se duže održati kod osoba koje su mentalno aktivne. Jedan od načina da se to i ostvari jeste primena mentalne aritmetike (računanje iz glave) koja se sprovodi uz pomoć zamišljenog abakusa i adekvatnog pomeranja kuglica na njemu čiji je cilj održavanje ili poboljšanje kognitivnih sposobnosti (Berk, 2008). S obzirom da je primena ovog i sličnih treninga za usporavanje ili zaustavljanje propadanja kognitivnih sposobnosti ljudi starije životne dobi kod nas slabo ispitana, neophodno je baviti se ovom tematikom detaljnije i istražiti je na našoj populaciji.

## PREDMET ISTRAŽIVANJA

Prethodno pomenuta teorijska razmatranja i sprovedena istraživanja poslužila su kao polazna osnova da se nadalje bavimo datim konstruktima u ovom

naučnom radu. Nedostatak empirijske provere povezanosti programa mentalne aritmetike i kognitivnih sposobnosti kod osoba treće životne dobi navodi nas da ih konkretno ispitamo u našoj kulturi. Pre svega, jer na osnovu prethodno napisanog, evidentno da rezultati istraživanja u svetu nisu dosledna kada je u pitanju povezanost ovih fenomena. U skladu sa prethodno rečenim može se zaključiti da je problem istraživanja brza degradacija kognitivnih sposobnosti starih lica i nepostojanje adekvatnih treninga i načina usporavanja ili zaustavljanja degradacije.

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje je imalo nekoliko ciljeva iz kojih su kasnije izvedene hipoteze i to:

• Utvrditi povezanost programa mentalne aritmetike (SeniorMath® ) i kognitivnih sposobnosti kod ljudi treće životne dobi;

• Utvrditi da li postoje razlike između učesnika kod kojih je sproveden SeniorMath® program u odnosu na one učesnike kod kojih nije;

## HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Formulisane su sledeće pretpostavke:

H1: Primenom SeniorMath® programa kod učesnika se uočava poboljšanje većine kognitivnih sposobnosti.

H2: Učesnici kod kojih je sproveden SeniorMath® program imali su značajno bolje kognitivne sposobnosti od onih kod kojih SeniorMath® program nije sproveden.

H3: Kognitivne sposobnosti starijih lica propadaju sporije kod onih ljudi kod kojih je sproveden SeniorMath® program naspram onih kod kojih SeniorMath® program nije sproveden.

## METODE I TEHNIKE ISTRAŽIVANJA

### Uzorak

U istraživanju je učestvovalo 60 korisnika Gerontološkog centra „Novi Sad“ u Domu za penzionere i starija lica u Futogu. Pri tome je uzorkom obuhvaćeno 27 (45%) muškaraca i 33 žene (55%). Minimalan broj godina učesnika je bio 65 godina, a maksimalan broj godina je iznosio 90, što znači da je prosečan broj godina 74. Niže i osnovno obrazovanje je imalo 36 učesnika (60%), srednje obrazovanje 14 učesnika (23,3%), a više ili visoko obrazovanje 10 učesnika (16,7%).

Tabela 1.

Demografska struktura uzorka

| | Deskriptivne karakteristike |
|---|---|
| Pol | Muškarci (45%) i žene (55%) |
| Godine života | Minimalan broj godina 65, maksimalan broj godina 90, prosečan broj godina 74 |
| Obrazovanje | Niže i osnovno 36 učesnika (60%), srednje 14 učesnika (23,3%), više ili visoko 10 učesnika (16,7 %) |

**Vreme i mesto istraživanja**

Istraživanje je sprovedeno u Gerontološkom centru „Novi Sad" u Domu za penzionere i starija lica u Futogu. Ustanova je dala odobrenje za istraživanje, a svaki od učesnika u istraživanju je dao saglasnost za učešće i uvid u dijagnozu, odnosno da učesnik nema dijagnozu demencije, nije slep ili slabovid, odnosno gluv ili nagluv tako da može učestvovati u programu.

Planirano je da istraživanje bude sprovedeno u februaru i martu 2020. godine, ali zbog epidemije koju je izazvao virus „Covid-19" i vanrednog stanja u državi gde je Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja donelo odluku da se zabrane okupljanja korisnika usluga domskog smeštaja (Republika Srbija, Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, Sektor za brigu o porodici i socijalnu zazaštitu, broj:500-01-2/2020-09), istraživanje je bilo prekinuto i nastavljeno u junu 2020. godine. Prva i druga eksperimentalna grupa su završile SeniorMath® program pre donetih mera o zabrani okupljanja, a treća grupa je program započela u junu 2020. godine.

**Instrumenti**

Instrumenti korišćeni za ovo istraživanje čine upitnik o demografskim podacima i zdravstvenom stanju, test za procenu kognitivnih funkcija i program mentalne aritmetike.

Upitnik o demografskim podacima je sadržao: ime i prezime, godinu rođenja, školsku spremu i dijagnozu.

Montrealska procena kognicije (Montreal Cognitive Assessment- MoCA, Nasreddine, 1996). Kako se navodi na zvaničnoj internet stranici ovog testa, u pitanju je skrining alat koji pomaže pri otkrivanju kognitivnih poremećaja koji se javljaju kod sledećih bolesti: Alchajmerova bolest, Parkinsonova bolest, Levi Bodi, Hantingtonova bolest, moždani udar, fronto-temporalna demencija, metastaze na mozgu, poremećaj ponašanja kod spavanja, tumori mozga, multipla skleroza, povreda glave, zloupotreba supstanci, HIV.

U pitanju je test za brzu procenu kognicije koji se sprovodi primenom papira i olovke. Iako je za primenu ovog testa potrebno svega desetak minuta, test obuhvata pažnju, koncentraciju, memoriju, izvršne funkcije, jezik, vizuelnokonstrukcione sposobnosti, konceptualizaciju, računanje i orijentaciju. Ukupan broj bodova koje ispitanik može da ostvari je 30, a rezultat od 26 i više se smatra normalnim. Ukoliko ispitanik ima 12 i manje godina formalnog obrazovanja dodaje se jedan bod. Test počinje zadatkom alternativnog povezivanja brojeva i slova (do pet), te kopiranjem kocke i onda crtanjem sata. Sa ovih zadataka za procenu vizuelnoprostornih i izvršnih funkcija prelazi na zadatak imenovanja. Onda sledi test memorije, koji se sastoji od dva pokušaja ponavljanja pet dvosložnih reči srednje frekventnosti upotrebe, pa testiranje pažnje, testa vigilnosti, i testa oduzimanja po sedam. Nakon toga sledi test jezičkih funkcija koji se sastoji od ponavljanja rečenica i testa fonetske fluentnosti. Apstraktno mišljenje se testira traženjem sličnosti između parova reči, a nakon toga sledi zadatak odloženog prisećanja pet reči iz gore opisanog testa memorije. MoCA se završava proverom orijentacije (datum, mesec, godina, dan u nedelji, ustanova). Dobra pouzdanost je pokazana za svaki faktor, pa je Krommbahov alfa koeficijent .74 za izvršnu funkciju, .84 za jezik, .89 za vizuelnoprostorne veštine, .87 za krtatkoročnu memoriju, .91 za pažnju i koncentraciju i .95 za orijentaciju, što je pokazatelj dobre pouzdanosti. Takođe, pouzdanost je zadovoljavajuća pri čemu je čemu Krommbahov alfa koeficijent .90.

SeniorMath® program je specijalno osmišljen program mentalne aritmetike koji je namenjen starijim licima. Učesnici uče kako da savladaju matematičke operacije uz pomoć abakusa (japanske računaljke) i nakon toga upotrebe imaginarni abakus za mentalnu aritmetiku. Sastoji se iz tri faze: učenje operacija upotrebe abakusa, sabiranja i oduzimanja (45 minuta), mentalne aritmetike (10 minuta) i fizikalnih statičkih vežbi (5 minuta). Da bi učesnik mogao upotrebljavati imaginarni

abakus za mentalnu aritmetiku, mora prvo naučiti kako da ga upotrebljava, a to se radi u prvom delu treninga. Abakus je jednostavna računaljčka i lako ga je zamisliti. Gradivo na treningu se ne prelazi dok svi učesnici ne savladaju prethodno (Stigler, 1984).

**Varijable**

Nezavisne varijable: demografske (pol, godine života, stručna sprema), uključenost u SeniorMath® program.

Zavisne varijable: stanje kognitivnih sposobnosti.

Načini i tehnike prikupljanja podataka

Podaci su se prikupljali na direktan način od učesnika u istraživanju (demografski podaci), iz dokumentacije korisnika, odnosno zdravstvenih kartona i ličnih dosijea korisnika usluga domskog smeštaja.

Kako su zdravstveni karton korisnika usluga domskog smeštaja uvid ima samo ordinirajući lekar, uz pisanu saglasnost korisnika, potrebne informacije su dobijene indirektno, od ordinirajućeg lekara. Za prikupljanje podataka koristile su se tehnike posmatranja, anketiranja, testiranja sposobnosti. Baze podataka koje su se koristile za prikupljanje podataka su socijalna dokumentacija (dosijei korisnika usluga domskog smeštaja) i medicinska dokumentacija (zdravstveni kartoni).

**Procedura**

Istraživanje je sadržalo tri faze i to:

1. Kontrolna i eksperimentalna grupa su bile ispitane svim predviđenim instrumentima;

2. Eksperimentalna grupa je bila uključena u SeniorMath® program, dok je kontrolna grupa nastavila sa redovnim aktivnostima u domu. Ova faza je trajala šest nedelja;

3. Nakon šest nedelja završen je SeniorMath® program, i eksperimentalna i kontrolna grupa su bile ispitane svim predviđenim instrumentima.

MoSA testovi su rađeni sedam dana pre početka SeniorMath® programa i sedam dana nakon završetka kod eksperimentalne grupe, dok je kod kontrolne grupe taj period trajao osam nedelja.

SeniorMath® program se sastoji iz učenja operacija upotrebe abakusa, obnavljanja pređenih matematičkih operacija sabiranja i oduzimanja uz pomoć abakusa i učenja novih. Vreme trajanja ovih aktivnosti je 45 minuta. Mentalna aritmetika je takođe deo programa i trajala je 10 minuta. Na kraju programa su učesnici radili fizikalne statičke vežbe u sedećem položaju.

Trening se sprovodio dva puta nedeljno i trajao je šest nedelja.

Treninzi su se odvijali u prostoriji radne terapije u domu i uvek u 11 časova. Učesnici su sedeli u polukrugu i uvek na istom mestu. Diplomirani terapeut, koji je vodio trening je stajao ispred učesnika. Svaki od učesnika je imao svoj abakus, a trener je pored abakusa koristio i hartiju i olovku koji su mu služili za dodatna objašnjenja. Na tabli koja se nalazila pored trenera su bila ispisana pravila koja su se koristila pri obavljanju računskih operacija. Kako se učilo novo pravilo, tako bi ono bilo dodato na tablu.

Učesnici su bili podeljeni u tri grupe po 10 učesnika. Grupe učesnika su bile formirane tako da u svakoj grupi bude približan broj učesnika sa najvećim, slabijim i najslabijim skorom MoSA testa.

Kao što smo naveli, prvi deo treninga je trajao 45 minuta. Počinjalo se od upoznavanja abakusa, vežbanja položaja prstiju pri korišćenju abakusa, učenja načina na koji se prikazuju brojevi, učenja direktnog sabiranja brojeva i učenja indirektnog sabiranja, odnosno pravila koja su potrebna za indirektno sabiranje. Kada su učesnici savladali direktno i deo indirektnog sabiranja, prešlo se na oduzimanje. Na svakom treningu bi se prvo ponavljale radnje sa prethodnog treninga. Tek kada bi svi učesnici savladali prethodno gradivo, prelazilo se na novo. Operacije su se prvo obavljale na jednocifrenim brojevima, a zatim na dvocifrenim. Kada se usvoje pravila koja se koriste pri sabiranju i oduzimanju na abakusu na jednocifrenim i dvocifrenim brojevima, ista pravila se koriste i za višecifrene brojeve i nije ih teško primenjivati. Poslednji broj koji su učesnici sabirali ili oduzimali na treningu je uvek bio višecifren da bi im pokazali da se za sabiranje dvocifrenog ili višecifrenog broja koriste ista pravila i da se vrši po istom principu. Da bi učesnici shvatili brzinu i jednostavnost sabiranja višecifrenih brojeva uz pomoć abakusa, učesnici su za sabiranje takvih brojeva koristili abakus, a trener je sabirao brojeve uz pomoć hartije i olovke na tradicionalan način. Cilj ovog dela treninga je bio da se savlada što veći broj pravila. Na nove tehnike savladavanja računskih operacija, odnosno novih pravila se nije prelazilo dok se nisu savladale one stare, tako da vremenski period nije uvek isti za

obnavljanje gradiva, a samim tim nije isti ni za učenje novog.

Nakon obnavljanja i učenja, i vežbanja novih pravila, sabiranja i oduzimanja, prelazilo se na mentalnu aritmetiku. Učesnici su imali zadatak da u svojoj glavi zamisle abakus i sabiraju, odnosno oduzimaju brojeve uz pomoć pravila koja su savladana na prethodnim i datom treningu. Računske operacije su vršene na jednocifrenim i dvocifrenim brojevima. Mentalna aritmetika je trajala 10 minuta.

Na kraju treninga radile su se fizikalne statičke vežbe sa otporom u sedećem položaju. Cilj je da se nakon treninga ojača muskulatura vratno-ramenog pojasa, ruku, dubokih leđnih mišića, rameno-lopatične regije, gornjih trbušnih mišića i dr.

**Metode obrade podataka**

Korišćen je program SPSS (IBM SPSS Statistics 23) za unos prikupljenih podataka, u kome je rađena i statistička obrada podataka.

Za deskriptivni opis varijabli korišćeni su pokazatelji normalnosti distribucije (Shapiro-Wilk test), pokazatelj ekstremnih vrednosti (Box Plot analiza), provera homogenosti varijanse (Leven test).

Za utvrđivanje razlika među grupama, a kada su u pitanju kognitivne sposobnosti koristio se T- test za zavisne uzorke i T- test za nezavisne uzorke.

Kao preduslov za upotrebu T-testa sledeći parametri su morali biti ispunjeni:

1. Zavisne varijable intervalnog nivoa merenja;
2. Nezavisna varijabla nominalnog nivoa merenja;
3. Pretpostavka normalnosti zavisnih varijabli, unutar dve grupe nezavisne varijable;
4. Provera postojanja ekstremnih vrednosti (outliers) zavisnih varijabli;
5. Provera homogenosti varijanse zavisnih varijabli

## REZULTATI

**Deskriptivna statistika**

Normalnost podataka je proveravana uz pomoć Shapiro-Wilk testa, koji je pogodan za relativno male uzorke ($N<50$). Rezultat testa potvrđuje normalnu distribuciju obe zavisne varijable kako u kontrolnoj, tako i u eksperimentalnoj grupi ($p>.05$).

Tabela 1

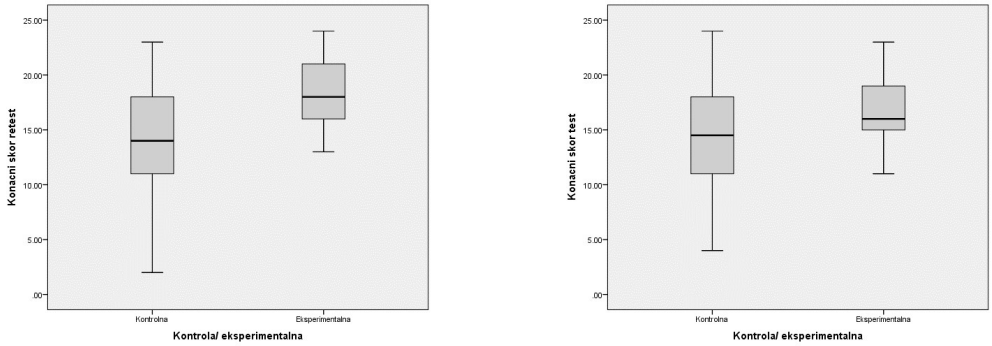
Shapiro-Wilk test

| | | Statistic | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Konačni skor testa | Kontrolna | .973 | 30 | .637 |
| | Eksperimentalna | .949 | 30 | .158 |
| Konačni skor retest | Kontrolna | .975 | 30 | .683 |
| | Eksperimentalna | .963 | 30 | .359 |

Postojanje ekstremnih vrednosti, odnosno outlier-a je provereno Box-plot analizom, koja je pokazala da nema ekstremnih vrednosti ni na jednoj od posmatranih varijabli.

Slika 1

Boh-plot analiza




Za proveru homogenosti varijanse zavisnih varijabli korišćen je Leven test, koji je pokazao značajnu razliku u varijansi kontrolne i eksperimentalne grupe, što indikuje da je tokom upotrebe T- testa za nezavisne uzorke prikazivan rezultat koji uzima u obzir pretpostavku ne postojanju homogenosti varijansi.

Tabela 2

Leven test

| | F | Sig. |
|---|---|---|
| Konačni skor test | 9.479 | .003 |
| Konačni skor retest | 9.051 | .004 |
| | | |

H1: Primenom SeniorMath® programa kod učesnika se uočava poboljšanje većine kognitivnih sposobnosti- T-test za zavisne uzorke

Kako bi se testirala ova hipoteza urađen je t-test za zavisne uzorke unutar grupe koja je bila izložena SeniorMath® programu. Dobijeni rezultati potvrđuju datu hipotezu, s obzirom da su dobijeni statistički značajni viši rezultati (p=.00) u oceni kognitivnih sposobnosti nakon završetka ovog programa u odnosu na postignuće koje su isti ti ispitanici imali pre nego što su bili izloženi programu.

Tabela 3

T-test za zavisne uzorke

| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | T test | df | Sig (2-tailed) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| konačni skor test - konačni skor retest | -1.56667 | 2.47307 | .45152 | -3.470 | 29 | .002 |

H2: Učesnici kod kojih je sproveden SeniorMath® program imali su značajno bolje kognitivne sposobnosti od onih kod kojih SeniorMath® program nije sproveden- T- test za nezavisne uzorke

Sprovođenjem T-testa za nezavisne uzorke, utvrđene su statistički značajne razlike u postignuću kontrolne i eksperimentalne grupe kada su kognitivne sposobnosti u pitanju. Naime, u grupi koja je prošla kroz program dobijeni su značajno bolji rezultati nego u grupi koja nije prošla program.

Tabela 4

T-test za nezavisne uzorke

| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
|---|---|---|---|---|---|
| Rezultat T-testa za nezavisne uzorke | -3.970 | 44.298 | .000 | -4.60000 | 1.15868 |

H3: Kognitivne sposobnosti starijih lica propadaju sporije kod onih ljudi kod kojih je sproveden SeniorMath® program naspram onih kod kojih SeniorMath® program nije sproveden- T-test za nezavisne uzorke

Kako bi se operacionalizovalo kognitivno propadanje formirana je nova varijabla koja predstavlja razliku svakog ispitanika u postignuću u prvoj i drugoj fazi testiranja. Potom je primenom t-testa za nezavisne uzorke ispitana razlika u kognitivnom propadanju između grupe koja je prošla i koja nije prošla program. Hipoteza je prihvaćena jer je nalaz pokazao da eksperimentalna grupa nije zabeležila kognitivno propadanje između dve sesije testiranja, dok je u kontrolnoj grupi taj trend drugačiji i nešto više rezultate pokazuju u prvom nego u drugom testiranju.

Tabela 5

T-test za nezavisne urozke

| | Kontrolna/ eksperimentalna | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Propadanje | Kontrolna | 30 | .5333 | 2.04658 | .37365 |
| | Eksperimentalna | 30 | -1.5667 | 2.47307 | .45152 |

## DISKUSIJA

Osnovni problem ovog istraživanja ticao se brze degradacije kognitivnih sposobnosti ljudi treće životne dobi i nepostojanja adekvatnih treninga i načina usporavanja ili zaustavljanja degradacije. U skladu sa tim, osmišljen je program mentalne aritmetike, SeniorMath® program, čija primena je trebala da uspori dalju degrad-

aciju kognitivnih sposobnosti starijih osoba. Potreba za podrobnijim izučavanjem kognitivnih sposobnosti ljudi treće životne dobi i načinima očuvanja istih, proizilazi iz činjenice da se iz godine u godinu broj starijih osoba povećava, te da će 2050. godine broj ljudi treće životne dobi dosegnuti 2.1 milijardu. Jedan od prvih znakova starenja je zaboravljanje, a jedan od načina da se pamćenje duže održi jeste da su osobe mentalno aktivne (Drča, 1993). Upravo zato, neophodno je pronaći adekvatne treninge, programe obuke koji bi doprineli očuvanju kognitivnih funkcija. Osim toga, različiti autori su u svojim istraživanjima dolazili do oprečnih rezultata kada je u pitanju uticaj programa mentalne aritmetike na kognitivne spossobnosti starijih osoba. Neki od njih pokazuju da programi mentalne aritmetike značajno utiču na poboljšanje kognitivnih funkcija kod starijih osoba, naročito kada su u pitanju brzina percepcije i radna memorija (Bo, Zhang, Wang You, Cui, Zhu, Pang, Liu, Jiang & Lu). Međutim, bilo je istraživača koji do ovakvih rezultata nisu došli, a naročito kada su u pitanju viziospacijalne sposobnosti (Clearman, Klinger & Szucs, 2017). Istraživanje koje smo mi sproveli jasno ukazuje da su dobijeni statistički značajni viši rezultati u oceni kognitivnih sposobnosti nakon završetka SeniorMath® programa u odnosu na postignuće koje su isti ti ispitanici imali pre nego što su bili izloženi programu. U skladu sa prethodno rečenim, hipoteza postavljena u ovom radu se može smatrati potvrđenom. U cilju pronalaska najboljeg obrazloženja za ovakav zaključak možemo se osvrnuti na prethodna istraživanja koja su sprovodili istraživači sa Stanford univerziteta i Univerziteta u Kaliforniji (Matias-Guiu & Perez-Martinez, 2016). Naime, oni su utvrdili da veština mentalne aritmetike omogućava izvođenje složenih matematičkih operacija korišćenjem vizuelnih resursa i simultanim skladištenjem međurezultata u radnoj memoriji. Uopšteno, veština uključuje korišćenje različitih kognitivnih funkcija u konstruisanju sistema simbola za uspešno izvođenje računskih operacija. Samim tim, može se zaključiti kako su ispitanici u ovom istraživanju koji su bili uključeni u SeniorMath® program mentalne aritmetike poboljšali svoje kognitivne sposobnosti.

Ciljevi mentalne aritmetike uz pomoć abakusa su da se stekne navika pažljivog posmatranja, da se stekne navika dobrog pamćenja i da se podaci zapamte sa maksimalnom efikasnošću. Upravo na taj način moguće je pospešiti očuvanje kognitivnih funkcija. Ovo istraživanje došlo je do zaključka da su učesnici koji su bili uključeni u program mentalne aritmetike imali značajno bolje kognitivne sposobnosti od onih kod kojih SeniorMath® program mentalne aritmetike nije sproveden, te je druga hipoteza postavljena u ovom radu takođe potvrđena (Matias-Guiu & Perez-Martinez, 2016). U prilog tome svedoče i naučni radovi proučavanja efekata

treninga veština, posebno treninga mentalne aritmetike na kapacitet radne memorije. Naime, mnoge studije ukazuje na važnost kapaciteta radne memorije na izvršavanje mnogih kognitivnih radnji. Takođe, veštine mentalne aritmetike se oslanjaju u velikoj meri na vizuelno-prostornu obradu podataka. S tim u vezi, osobe koje vladaju veštinom mentalne aritmetike postaju efikasnije kod prikupljanja podataka, ali i prizivanja pamćenja, oslanjajući se na vizuelno-prostornu imaginaciju i samim tim pospešuju svoje kognitivno funkcionisanje (Bo, Zhang, Wang You, Cui, Zhu, Pang, Liu, Jiang & Lu).

Treća hipoteza u ovom radu odnosila na sporije propadanje kognitivnih funkcija starih lica koja su prošla kroz program mentalne aritmetike u odnosu na ona lica koja kroz ovaj program nisu prošla. Istraživanjem koje je sprovedeno, ova hipoteza je potvrđena. Ukoliko se potraži adekvatno objašnjenje za ovakav rezultat, može se naići na zajednički projekat koji je nastao u saradnji Medicinskog fakulteta, Nacionalnog instituta za psihologiju i Instituta za nauku i tehnologiju Japana. Ovaj projekat je sproveden sa ciljem utvrđivanja moždane aktivnosti ljudi koji se služe mentalnom aritmetikom u poređenju sa ljudima koji ne vladaju veštinom mentalne aritmetike (Bo, Zhang, Wang You, Cui, Zhu, Pang, Liu, Jiang & Lu). Magnetnom rezonancom utvrđena je aktivnija upotreba korteksa u slučaju ljudi koji primenjuju mentalnu aritmetiku, što se dovodi u vezu sa njihovom pojačanom upotrebom neuronskih resursa za vizuelno-prostornu obradu informacija u dve dimenzije. Dakle, kod onih ispitanika koji su prošli kroz SeniorMath® program mentalne aritmetike, uočava se sporije propadanje kognitivnih funkcija s obzirom da sama primena ovog programa mentalne aritmetike zahteva angažovanje određenih kognitivnih funkcija što doprinosi njihovoj očuvanosti. U prilog ovom zaključku ide i rezultat prema kome kontrolna grupa, odnosno grupa koja nije bila uključena u program mentalne aritmetike ostvaruje niži skor na retestu.

## PRAKTIČNE IMPLIKACIJE I SMERNICE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Ukoliko govorimo o doprinosu koji ovaj rad ima, on je svakako i naučne i praktične prirode. Sa naučne strane, ovaj rad doprinosi boljem razumevanju kognitivnog funkcionisanja ljudi treće životne dobi, što budućim istraživačima može pomoći u daljem izučavanju povezanosti kognitivnih funkcija starih i različitih programa mentalne aritmetike. Praktično posmatrano, ovaj rad u velikoj meri doprinosi razumevanju uticaja koji programi mentalne aritmetike imaju na kognitivno funkcionisanje starih. Stoga, mnogo može da doprinese u praktičnoj primeni rezultata u cilju osmišljavanja programa mentalne aritmetike kako bi se zaustavila dalja de-

gradacija kognitivnih funkcija. Potencijalno, istraživanje je od značaja okupacionim i radnim terapeutima, psiholozima, lekarima, socijalnim radnicima, neurolozima, psihijatrima i svim drugim zaposlenim u zdravstvenom i sistemu socijale zaštite, koji dobijene podatke u istraživanju mogu da primene u radu sa korisnicima, a u cilju poboljšanja i razumevanja njihovog kognitivnog funkcionisanja. Naime, s obzirom da je i uzorak za ovo istraživanje prikupljen u Domu za starija lica, a uočava se povećanje broja ljudi treće životne dobi, te je njihov smeštaj u domove za starija lica sve intenzivniji, praktičan smisao ovog istraživanja leži u tome da se u smeštajnim objektima ova znanja mogu iskoristiti u direktnom radu sa korisnicima u sprečavanju brzog napredovanja dementnog procesa, kao i održavanja prihvatljivog nivoa funkcionisanja.

Kada su u pitanju dobijeni rezultati u istraživanju, budućim istraživačima bi se savetovalo da uzmu u obzir i širi društveni kontekst, upliv drugih faktora poput stresa, ranije zloupotrebe alkohola ili drugih opojnih sredstava, zdravstvenih tegoba i slično.

Potencijalno, svi prethodno navedeni faktori mogli su uticati na postignuće ispitanika na testu ali i tokom učešća u programu mentalne aritmetike. Takođe, preporuka budućim istraživačima bila bi i da varijablu starost kategorizuju, kako bi izbegli uticaj nekih drugih faktora na dobijene rezultate. Preporuka budućim istraživačima bila bi i da potencijalno ukažu na konkretne kognitivne funkcije koje je moguće poboljšati učešćem u programu mentalne aritmetike. Na posletku, ali ne manje važno, preporuka za buduća istraživanja ticala bi se i varijable pol. Naime, u perspektivi, istraživači bi mogli da uzmu u obzir povezanost pola i kognitivno funkcionisanje pre i nakon primene programa mentalne aritmetike.

## ZAKLJUČAK

SeniorMath® program je program mentalne aritmetike koji je osmišljen da bi usporio dalju degradaciju kognitivnih sposobnosti kod starijih osoba, a koji je korišćen u ovom istraživanju. Istraživanje koje smo sproveli ukazuje da su dobijeni statistički značajni viši rezultati u oceni kognitivnih sposobnosti nakon završetka SeniorMath® programa u odnosu na postignuće koje su isti ti ispitanici imali pre nego što su bili izloženi programu te se prva hipoteza postavljena u ovom radu može smatrati potvrđenom, što znači da su ispitanici koji su bili uključeni u SeniorMath® program mentalne aritmetike poboljšali svoje kognitivne sposobnosti. Ovo istraživanje došlo je i do zaključka da su učesnici koji su bili uključeni u program

mentalne aritmetike imali značajno bolje kognitivne sposobnosti od onih kod kojih SeniorMath® program mentalne aritmetike nije sproveden, te je druga hipoteza postavljena u ovom radu također potvrđena. Potvrđena je i treća hipoteza koja se odnosila na sporije propadanje kognitivnih funkcija starih lica koja su prošla kroz program mentalne aritmetike u odnosu na ona lica koja kroz ovaj program nisu prošla.

**LITERATURA**


Berk, L. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Bo, H.; Xu, Y.; Liu, B.; Zhang, Y.; Lei, T.; Hui, X.; Zhang, L.; Wu, Y. (2017). The prevalence of mild cognitive impairment about elderly population in China: A meta-analysis. Int. J. Geriatr. Psychiatry, 26, 558–563.

Blažević, Z. (2018). Kognitivna deteriorijacija u starijoj životnoj dobi, Završni rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek.

Clearman, J., Klinger, V., & Szűcs, D. (2017). Visuospatial and verbal memory in mental arithmetic. Quarterly Journal of Experimental Psychology, 70(9), 1837–1855.

Despot Lučanin, J. (2003.) Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Drča, J. (1993). Starosti starenje- izazov i problem psihologije. Novi Sad: Gerontološki centar "Novi Sad".

Matías-Guiu, A., Pérez-Martínez, D. (2016). Estudio piloto de un nuevo método de estimulación aritmética empleando el ábaco en ancianos sanos y con trastorno cognitivo. Neurologia, 31(5), 326-31.

Montral Cognitive Assessment. Preuzeto 23.6.2021. sa https://www.mocatest.org/

Stigler, J. W. (1984). "Mental abacus:" The effect of abacus training on Chinese children's mental calculation. Cognitive Psychology, 16, 145-176.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights (ST/ESA/SER.A/397).

*Gordana Pavlović,*
*Gerontology Center "Novi Sad"*
*Jovana Prole,*
*Gerontology Center "Novi Sad"*
*Veselin Medenica,*
*College of Social Work, Belgrade*

## MENTAL ARITHMETICS AS A TYPE OF TREATMENT IN THE ELDERLY PERSONS

**Summary:** Different authors in their research have come to opposite results when it comes to the impact of mental arithmetic programs on the cognitive abilities of the elderly people. Some of them show that mental arithmetic programs significantly affect the improvement of cognitive functions in the elderly people, especially when it comes to speed of perception and working memory (Bo, Zhang, Wang You, Cui, Zhu, Pang, Liu, Jiang & Lu, 2017). However, there have been researchers who have not come to such results, especially when it comes to visuospatial abilities (Clearman, Klinger & Szucs, 2017). Since we do not have research on this topic, we wanted to examine through this paper whether the SeniorMath® mental arithmetic program contributes to the preservation of the cognitive abilities of the elderly. One of the aims of the paper was also to examine whether there are differences between participants in whom the SeniorMath program was implemented compared to those in participants who did not. The sample consisted of 60 users (45% men and 55% women) of the Gerontology Center "Novi Sad" in the Home for pensioners and the elderly in Futog. The instruments used for this study included a demographic and health questionnaire, a test for assessing cognitive functions (Montreal Cognitive Assessment - MoCA, Nasreddine, 1996) and a specially designed mental arithmetic program (SeniorMath®). Using the t-test for dependent samples, it was found that the application of the SeniorMath® program in participants leads to an improvement in most cognitive abilities. The T-test for independent samples confirmed that participants in whom the SeniorMath® program was implemented have significantly better cognitive abilities than those in whom the SeniorMath program was not implemented. Also, the same test found that the cognitive abilities of the elderly decline more slowly in those people in whom the SeniorMath program was implemented. The significance of this paper lies in a number of practical implications. In addition to contributing to a better understanding of the cognitive functioning of the elderly, research findings may be important for practitioners.

**Keywords:** *SeniorMath® program, mental arithmetic, elderly people, cognitive functions*

*Dragana Stöckel*[1],
*Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu*
*Marina Pantelić,*
*Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu*

*316.728:[616.98:578.834(497.11)*
*Pregledni naučni rad*

# SOCIJALNA (IS)UKLJUČENOST MARGINALIZOVANIH GRUPA U VREME COVID-19 KRIZE: NOVI IZAZOVI I LEKCIJE[2]

**Apstrakt:** Globalna zdravstvena kriza izazvana pandemijom virusa COVID-19 imala je i ima značajne implikacije na živote i blagostanje ljudi širom planete. Efekti pandemije COVID-19 prevazilaze domen fizičkog zdravlja, utičući na različite aspekte svakodnevnog života i blagostanja pojedinaca i zajednica, od obrazovanja i zapošljavanja do porodičnog života, fizičkog i mentalnog zdravlja. Premda, COVID-19 sam po sebi ne diskriminiše, sveobuhvatne mere preduzete u cilju njegovog suzbijanja učinile su postojeće društvene nejednakosti vidljivijim i intenzivnijim. Aktuelna zdravstvena kriza se razvila duž postojećih socioekonomskih i sociokulturnih osa nejednakosti, uslovljavajući još veći stepen socio-ekonomske marginalizacije i ugroženosti najvulnerabilnijih pojedinca i grupa u društvu. Cilj ovog rada jeste da sagleda i analizira efekte primenjenih preventivnih, posebno ranih, strategija za suzbijanje virusa na položaj određenih vulnerabilnih grupa – starih, osoba sa invaliditetom, Roma i žena, tokom pandemije na globalnom nivou, sa osvrtom na specifičnost iskustva u Srbiji.

**Ključne reči**: *COVID-19, društvene nejednakosti, stari, osobe sa invaliditetom, Romi, žene*

## UVOD

Međunarodne i nacionalne krize, uključujuči pandemije, stavljaju svako društvo, bez obzira na stepen njegovog razvoja, kao i sve njegove članove, pred brojne izazove. Ipak, određeni pojedinci i društvene grupe su u ovakvim društvenim razdobljima posebno ranjivi i nesrazmerno više pogođeni negativnim uticajem sistemskih kriza. Neprekidan proces marginalizacije i diskriminacije, koji se dešava

[1] dragana.stoeckel@fpn.bg.ac.rs

[2] Ovaj tekst je rezultat rada na projektu "Politički identitet Srbije u globalnom i regionalnom kontekstu" (evidencioni broj: 179076), koji finansira Ministartsvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Srbije.

u savremenom društvu, doprineo je da nejednakosti budu primetne duž različitih socioekonomskih i sociokulturnih osa, čineći da pojedinci i društvene grupe, koji se neretko nalaze i u intenzivnim intersekcionalnim situacijama nepovoljnih i diskriminatornih okolnosti usled svog ekonomskog statusa, godina, pola, invaliditeta, budu naročito ranjivi (Breakthrough Action and Research, 2020).

Ove grupe se i u periodima odsustva značajnih sistemskih kriza suočavaju sa velikim stepenom socijalne i ekonomske isključenosti, dok je tokom prisustva istih ova isključenost dodatno naglašena. Stoga je globalna zdravstvena kriza izazvana širenjem virusa COVID-19 stavila na test nacionalne vlade i zdravstvene sisteme, predstavljajući neku vrstu lakmus papira za procenu položaja marginalizovanih grupa u društvu, prevashodno onih koje su se usled pandemije našle u dodatnom riziku od vulnerabilnosti i pogoršanja položaja, poput: starih, osoba sa invaliditetom, žena i pripadnika različitih manjinskih grupa. „*Virus nejednakosti*", kako ga pojedini autori nazivaju (McGreal, 2020), imao je dalekosežnije posledice po pripadnike marginalizovanih društvenih grupa, oličene kako u njihovom nesrazmernom zdravstvenom opterećenju, tako i u pogledu dispariteta ekonomskih gubitaka sa kojim se ove grupe suočavaju u odnosu na ostatak populacije.

Intenziviranje nejednakosti na globalnom nivou, između samih država i njihovih kapaciteta u borbi sa pandemijom doprinelo je da se već na samom početku pandemije akcentuju nejednakosti koje se odnose na rizik od inficiranja virusom, te su u skladu sa tim nacionalne vlade kreirale pakete politika i mera sa ciljem zaštite najvulnerabilnijih pojedinaca i grupa u društvu. Bez obzira na značajne razlike između samih preduzetih strategija, ono što je svima bilo zajedničko, naročito onim u najranijoj fazi (tokom prva dva talasa), jeste implementiranje restriktivnih mera prema najranjivijim delovima stanovništva pod parolom njihove vulnerabilnosti, povećanog rizika od inficiranja i u skladu sa tim zaštite njihovog zdravlja. Međutim, ove mere su istovremeno dovele do (dodatnog) isključivanja ovih društvenih grupa i širokog spektra višestruko negativnih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih posledica.

S tim u vezi, cilj ovog rada jeste da kroz prizmu preduzetih preventivnih strategija analizira društvene efekte pandemije, posebno se osvrćući na efekte koje su preduzete preventivne mere imale na intenziviranje vulnerabilnosti i socijalne marginalizacije određenih društvenih grupa – stari, osobe sa invaliditetom, Romi i žene - na globalnom nivou, ukazivajući i na specifičnosti njihovog položaja u Srbiji. Opredeljenje da se u ovom radu bavimo upravo ovim vulnerabilnim grupama

proizilazi iz njihove veličine, odnosno brojnosti, sveprisutne i dugotrajne socijalne isključenosti i diskriminacije u savremenom društvu, ali i međusobne povezanosti u smislu efekata koje je aktuelna zdravstvena kriza imala na njihov zdravstveni status, društvenu poziciju, blagostanje i ekonomsku sigurnost, kao i njihovih iskustava i potreba u vezi sa krizom.

## ODGOVOR NA PANDEMIJU – PRODUBLJIVANJE ILI ISKORENJAVANJE NEJEDNAKOSI?

Od proglašenja pandemije na globalnom nivou u javnom diskursu su konstantno prisutne debate o efektima krize i njihovom uticaju na društvene nejednakosti. Stanovište o COVID-19 kao *„velikom izjednačivaču"* (*eng. „the great equalizer"* - Galasso, 2020; Mein, 2020; Stok et al., 2021) bilo je latentno prisutno u javnom diskursu u prvom periodu nakon izbijanja pandemije. Međutim, tvrdnje o tome da nas pandemija izjednačava - pogađajući sve ljude i zemlje podjednako, brišući granice i društvene razlike - bile su ozbiljno dovedene u pitanje daljim tokom i trajanjem pandemije. Strukturalne nejednakosti u interakciji sa intenzivnom intersekcionalnom diskriminacijom istakle su da je aktuelna pandemija društveno oblikovana, ne samo u smislu stope morbiditeta i mortaliteta od virusa, već i u smislu efekata primenjenih ograničenja i hitnih mera kao odgovora na nju.

Glavne strategije za minimiziranje širenja pandemije, od ranog otkrivanja i izolacije potvrđenih slučajeva, socijalnog distanciranja i ograničenja putovanja preko mere karantina, zatvaranja ili ograničenja rada prodavnica i restorana, pa sve do zatvaranja škola, učenja na daljinu i uvođenja rada od kuće, iako ključne za smanjenje prenošenje virusa i opterećenje zdravstvenih sistema, nisu bile lišene negativnog učinka. Razmatrajući uticaj mera preduzetih za suzbijanje virusa na različite domene svakodnevnog života, evidentno je da je aktuelna zdravstvena kriza imala nesrazmerno veliki diskriminišući efekat na određene društvene skupine i njihove kapacitete za reagovanje na krizu (ECLAC, 2020; Molenaar, 2021; OECD, 2020a). Iako su neke grupe identifikovane kao ranjive i u posebnom riziku od negativnog uticaja COVID-19 (npr. starije osobe i osobe sa invaliditetom, žene, etničke manjine), njihova vulnerabilnost rezultat je već postojećih strukturalnih nejednakosti koje je pandemija samo dodatno razotkrila i intenzivirala. Ipak, i same društvene nejednakosti su učinile širenje virusa lakšim i bržim, utičući kako na stopu infekcije, tako i na stopu smrtnosti od virusa.

Najspornije mere sa aspekta ljudskih prava, odnosno dodatnog isključivanja i posredne diskriminacije već vulnerabilnih grupa, bile su usvojene na samom početku pandemije. Uz uvažavanje nepripremljenosti država za okolnosti u kojima su se našle, kao i nedostatka znanja o samom virusu, mogućim i najefikasnijim načinima zaštite, tretmanu obolelih i izazovima pred kojima su se našli zdravstveni sistemi širom sveta, ove prve mere nisu bile nimalo diferencirane i targetirane, a istovremno su bile u znatnoj meri i diskriminativne prema određenim grupama. Propusti donosilaca odluka nisu se ogledali samo u sprovođenju ovih mera, već i u izostanku uključivanja vulnerabilnih grupa u proces njihovog definisanja, čime je mogla biti obezbeđena ne samo njihova veća efikasnost, već i prevenirano dodatno isključivanje ovih grupa. Istovremeno, mere za suzbijanje širenja virusa nisu na isti način i u istoj meri uticale na položaj svih vulnerabilnih grupa. Pojedine mere su imalo daleko nepovoljnije efekte na određene grupe, a osim toga, i aspekti u kojima su se ovi negativni uticaji ispoljavali diferencirani su u zavisnosti od konkretne grupe o kojoj je reč.

Odgovor na pandemiju je i u društveno-političkom diskursu Srbije pratila primena „restriktivnog modela", koji je, naročito za vreme prvog talasa, podrazumevao paket vrlo rigoroznih mera od zatvaranja granica, ukidanja javnog prevoza i značajnih ograničenja u kretanju, pa sve do mera koje su se odnosile na obustavu rada svih prodavnica osim prehrambenih, kao i obrazovnih ustanova na svim nivoima, rad od kuće, ukidanje javnih i socijalnih usluga u direktnom kontaktu sa građanima i dr. (SeConS, 2020, pp. 17).

*Stari i osobe sa invaliditetom*

Stari i osobe sa invaliditetom su na samom početku pandemije identifikovani kao najvulnerabilnije i stoga prioritet u zaštiti. Imajući u vidu da prema procenama čak 46% ljudi starijih od 60 godina ima neku vrstu invaliditeta (UNDESA, 2020), o ovim grupama se ne može odvojeno govoriti jer se u mnogim aspektima korona krize preklapaju. Iako nisu u većem riziku od oboljevanja od virusa, kao i od težeg toka bolesti i pratećih posledica, postoji veća verovatnoća inficiranja za određene pojedince ili grupe unutar ovih populacija. Njihova dodatna vulnerabilnost proizilazi iz njihovog osnovnog zdravstvenog stanja, pridruženih bolesti, uslova života (npr. rezidencijalni smeštaj) ili sistemskih društvenih nejednakosti oličenih u nejednakom pristupu zdravstvenom i drugim sistemima socijalne sigurnosti. Čak i u normalnim okolnostima pristup ovih osoba obrazovanju, zdravstvu, tržištu rada kao i životu u zajednici je u izvesnoj meri ograničen, dok su u zajednicama koje su pogođene

krizom među najmarginalizovanijim grupama (UN, 2020). I pre pandemije, čak 28% svih osoba sa invaliditetom je živelo u siromaštvu i socijalnoj isključenosti (EDF, 2020), a njihove zdravstvene potrebe su često bile nezadovoljene ili nedovoljno zadovoljene (Hwang, Chun, Park & Shin, 2011), i to u tri puta većoj meri u odnosu na osobe bez invaliditeta (McColl, Jarzynowska & Shortt, 2010).

Naglasak na prioritetu lečenja pacijenata sa COVID-19 doveo je do toga da mnoge zemlje obustave sva druga lečenje. Ova situacija je značajno odrazila na starije osobe i osobe sa invaliditetom zbog njihovih osnovnih zdravstvenih stanja koja zahtevaju kontinuirano lečenje. Osim toga, u samim pikovima talasa pandemije COVID-19 postojala je zabrinutost kako će zdravstveni sistemi širom sveta odgovoriti na sve veći broj hospitalizovanih pacijenata i popunjenost bolničkih kapaciteta, a u uslovima ograničenog broja kreveta, posebno u jedinicama intenzivne nege, nedovoljnog broja respiratora i nedostatka osoblja. Takvo stanje je dovelo do bojazni da bi pacijenti sa invaliditetom, odnosno starije osobe, mogli biti „žrtvovani" prilikom trijaže, s obzirom da je u protokolima za lečenje prioritet dat onima koji imaju najveće šanse za oporavak u uslovima masovne epidemije (Bagenstos 2020, prema: Chen & McNamara, 2020).

Međutim, pojedine mere, čiji je primarni cilj bio zaštita ovih grupa, su dodatno pogoršale položaj starih i osoba sa invaliditetom i prvenstveno su imale direktne ili indirektne negativne posledice po fizičko i mentalno zdravlje. Naime, gotovo sve zemlje su insistirale na redukovanju socijalnih kontakata sa grupama koje su u povećanom riziku od oboljevanja i negativnih ishoda bolesti. To se u najvećoj meri odnosilo na stare i osobe sa invaliditetom, budući da su oni na početku pandemije često bili potpuno izolovani. Ograničenje kretanja generalno, bez obzira da li u vidu socijalne izolacije ili karantina, može imati negativne posledice ne samo na mentalno već i na fizičko zdravlje, uzrokujući prokoagulantno stanje, sarkopeniju, itd. (Aprahamian & Cesari, 2020).

U posebno nepovoljnom i diskriminisanom položaju su bile one starije ili osobe sa invaliditetom koje žive u nekom od oblika kolektivnog smeštaja. Stoga su posebno ustanove rezidencijalnog tipa bile podvrgnute najrigoroznijim merama, naročito na samom početku pandemije, odnosno tokom prvog talasa (Stöckel & Pantelić, 2021). Kao posledica brojnih nepoznanica o samom virusa i straha od nekontorolisanog širenja unutar ustanova, kao i mogućih posledica, vlade mnogih država su veoma brzo po proglašenju epidemije preduzele čitav set mera koje su imale za cilj sprečavanje da virus uđe u ustanove. Ove rigorozne mere bile su

usmerene pre svega na smanjenje kontakata, ograničavanje kretanja, ali i zabranu poseta. Iako uvedene sa nesumnjivo pozitivnim namerama donosioca odluka, dovele su do dodatnog isključivanja ovih društvenih grupa i širokog spektra višestruko negativnih, prvenstveno socijalnih i zdravstvenih, efekata ali i kršenja osnovnih ljudskih prava.[3] Nalazi brojnih studija pokazuju da su stanovnici rezidencijalnih ustanova usleg stroge socijalne izolacije razvili različite probleme mentalnog zdravlja tokom pandemije, poput depresije, anksioznosti, pogoršanja demencije, itd. (Blain et al., 2020).

Osim u odnosu na mesto življenja, različiti efekti mera su detektovani i unutar samih grupa. Tako je, na primer, situacija pandemije različito pogodila osobe sa invaliditetom u zavisnosti od vrste invaliditeta. Nepovoljni efekti pandemije na svakodnevni život ovih osoba umnogome zavise od uslova života, vrste invaliditeta, postojanja podrške i pristupa ne samo uslugama zdravstvene zaštite, već i obrazovanju, zaposlenju i drugim uslugama koje su dostupne ostatku populacije. Osobe sa oštećenjima sluha se od početka pandemije suočavaju sa otežanom komunikacijom usled nošenja zaštitnih maski, zbog čega se javljaju teškoće u razumevanju sagovornika (nemogućnost čitanja sa usana). Sa druge strane, osobe sa fizičkim invaliditetom izveštavaju da pandemija nije mnogo promenila njihov svakodnevni život budući da su i pre nje bili u velikoj meri isključeni iz društva, kao i da im je za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti neophodna pomoć pomogala i/ili personalnih asistenata. Manje gužve na otvorenom prostoru pogodovale su slepim osobama ili osobama sa ograničenom pokretljivošću. Sa druge strane, osobe sa ošetećenim sluhom, posebno na početku pandemije, nisu bile na adekvatan način dostupne informacije u vezi sa virusom, posebno one koje se odnose na mere zaštite i prevencije.

Vulnerabilnost i socijalna isključenost starih i osoba sa invaliditetom je bila posebno naglašena u našoj zemlji, i to naročito na početku pandemije, čak verovatno u mnogo većoj meri nego što je to bio slučaj u mnogim drugim evropskim zemljama. Jedna od prvih mera koja je uvedena nakon proglašenja vanrednog stanja je zabrana izlasaka na ulice građanima starijim od 65 godina (koji žive u naseljenim mestima sa preko 5000 stanovnika), odnosno starijim od 70 (koji žive u naseljenim mestima veličine do 5000 stanovnika). Ovakva mera je jedino napravila razliku između starih u odnosu na veličinu naselja u kome žive, ali ne i na osnovu nekih drugih karakterstika kao što je vrsta smeštaja (sopstveni/kolektivni smeštaj), zdravstveni status, potreba i dostupnosti podrške u neposrednom okruženju, tip domaćinstva

[3] Videti više: Stöckel & Pantelić, 2021.

(staračko ili višegeneracijska zajednica) i sl. Ova mera je postepeno relaksirana[4] tako da je starijim osobama dozvoljen izlazak, na primer, samo u jutarnjim, odnosno noćnim časovima, uz ograničenje vremena boravka napolju, kao i prečnika u kome je kretanje dozvoljeno.[5] Imajući u vidu da je čak 18,58% populacije u našoj zemlji starije od 65 godina (RZS, 2021), broj ljudi koji je bio pogođen ovakvom merom je veliki.

Pandemija je donela brojne poteškoće i za stare i osobe sa invaliditetom koji žive u zajednici, a koji su korisnici nekih od prava, odnosno usluga u sistemu socijalne zaštite. Pojedine usluge su bile obustavljene, posebno na početku pandemije nakon proglašenja vanrednog stanja, ili su se pak pružale na drugačiji način u daljem toku pandemije. Tako je najpre bila obustavljena isplata socijalne pomoći, invalidnine, nege i pomoći drugog lica, naknade sa tržišta rada, dečjeg dodatka i penzija u pojedinim ekspoziturama Pošte, ali je situacija nakon reakcije nadležnog ministartsva brzo normalizovana. Takođe, centri za socijalni rad su radili po izmenjenoj organizaciji rada, obustavljajući direktan rad sa korisnicima. Veliki broj dnevnih usluga u zajednici koje obezbeđuju jedinice lokalne samouprave su bile obustavljene u početku, da bi kasnije bile obezbeđivane, ali često pod izmenjenim okolnostima.

U posebno nepovoljnom položaju su bili stariji kojima je potrebna tuđa nega i pomoć. Iako su bile obezbeđene posebne dozvole za kretanje u uslovima ograničenja i zabrane kretanja proglašenjem vanrednog stanja, procedure za izdavanje ovih dozvola nisu postojale u prvih nekoliko nedelja, a onda kada je objavljena procedura, ona je bila nedovoljno jasna. Sa ovim problemom su se suočile i osobe sa invaliditetom kojima je potreban personalni asistent.

Ipak, najveći stepen socijalne isključenost, urušavanja kvaliteta života i kršenja ljudskih prava su iskusile stare i osobe osobe sa invaliditetom koji žive u ustanovama socijalne zaštite. Već sredinom marta 2020. godine doneta je Naredba o zabrani poseta i ograničenju kretanja u objektima ustanovama za smeštaj starih lica, kojom ne samo da se zabranjuju posete, već se i korisnicima zabranjuje da napuste ustanove.[6] Kontakt sa korisnicima je redukovan isključivo na lekara,

[4] Videti više: Odluka o ublažavanju mere ograničenja kretanja tokom vanrednog stanja od 30. 4. 2020. godine, „Sl. glasnik RS“, br. 63/ 2020.

[5] Precizna uputstva u vezi sa ograničenjem kretanja se mogu naći u sledećim dokumentima koje je donela Vlada Republike Srbije: Naredba o izmeni i dopunama Naredbe o ograničenju i zabrani kretanja lica na teritoriji Republike Srbije („Sl. glasnik RS“, br. 39/2020); Uredba o dopunama Uredbe o merama za vreme vanrednog stanja od 9. 4. 2020. godine („Sl. glasnik RS”, br. 58/2020) i dr.

[6] Videti više: Naredba o zabrani poseta i ograničenju kretanja u objektima ustanovama za smeštaj

medicinsku sestru i negovatelja, i stručnog radnika, ali samo u situacijama kada je to „neophodno radi zaštite ličnosti i prava korisnika".[7] Tek kada je nakon više od mesec dana korisnicima data mogućnost ponovnog postepenog izlaska u šetnju u okviru dvorišta ustanove, to je bilo predviđeno samo u manjim grupama i „povoljnim vremenskim uslovima (temperatura od 18 do 25 stepeni), bez kiše i vetra".[8] Posete korisnicima su bile kratkotrajno dozvoljene tek u junu iste godine, i to najpre samo u dvorištu/krugu ustanove, dva puta nedeljno, u povoljnim vremenskim prilikama, najduže 15 minuta,[9] da bi bile obustavljene do poboljšanja epidemiološke situacije u zemlji, odnosno naredna 2 meseca.

Druga godina pandemije u Srbiji je generalno donela malo relaksiraniji pristup. Tako su, na primer, u fazama između talasa posete bile dozvoljene i u zatvorenom prostoru, obično u posebno namenjenoj prostoriji za te svrhe, ali uz izvesna ograničenja u smislu broja i trajanja poseta, a fizički kontakt je bio dozvoljen samo ukoliko je korisnik na samrti.[10] Počevši od proleća bile su moguće i posete porodici sa noćenjem uz prethodnu procenu riziku od inficiranja.[11] Sve ove mere su nesumnjivo ostavile brojne nepovoljne posledice po fizičko, a pre svega mentalno zdravlje ovih grupa i dodatno produbile njihovu socijalnu isključenost.

*Romi*

Uslovi života koje implicira niži socioekonomski status, zajedno sa nemogućnošću pristupa adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti, dodatno ističu ključnu ulogu koju društvene nejednakosti imaju ne samo u širenju virusa, već i na pogoršanje ionako nesigurnih uslova života stigmatizovanih manjina. Nalazi prvih studija su pokazali da su se sa pojavom epidemije izazvane koronavirusom pripadnici romske

starih lica, "Sl. glasnik RS", br. 28/2020

[7] Nalog koji je Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja uputilo ustanovama za smeštaj korisnika, 28.03.2020. br. 500-01-5/2020-05. Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/vanredno-stanje/2020.03.28.%20Nalog%20001.pdf

[8] Videti više: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/vanredno-stanje/2020.04.28.%20Instrukcija%20017.PDF

[9] Videti više: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2020-06/2020.06.09.%20Instrukcija%20025.pdf

[10] Videti više: Preporuka o načinu postupanja ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika i organizacija socijalne zaštite za pružanje usluge domskog smeštaja prilikom poseta, 03.02.2021., br. 06-00-8/2021-09. Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2021-06/S21020313490.pdf

[11] Videti više: Preporuka o načinu postupanja ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika i organizacija socijalne zaštite za pružanje usluge domskog smeštaja prilikom kratkotrajnih izlazaka iz ustanove/organizacije bez noćenja ili sa noćenjem prilikom posete porodici, 09.04.2021., br. 560-00-128/2021-09. Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/vanredno-stanje/2021-04-09-Preporuka-005.pdf

manjine, kao najveće etničke manjine u Evropi, suočili sa povećanim rizikom od vulnerabilnosti i društveno-ekonomske marginalizacije (EC, 2020; FRA, 2020; Lecerf, 2021), dok su se pripadnici najsiromašnijih slojeva romske zajednice, usled neadekvatnih prihoda i pristupa adekvatnim životnim uslovima, suočili sa dodatnim rizicima (Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva, 2020).

Nametanje strogih mera za ograničenje kretanja i socijalnog distanciranja, kao prvog odgovora većine država na aktuelnu pandemiju, imalo je daleko dramatičnije posledice po svakodnevni život marginalizovanih i socijalno isključenih pripadnika romske manjine. U ranim fazama pandemije na nivou EU, pojedine države članice (Bugarska, Grčka, Portugal, Rumunija i Slovačka) uvele su diskriminatorna ograničenja za pripadnike romskih zajednica u vidu mere stogog karantina, odnosno blokade (npr. izgradnja zidova, postavljene blokade na putevima, dronovi koji se koriste u svrhu nadzora itd.), kao mere predostrožnosti, uprkos tome što u tim zajednicama nije bilo potvrđenih slučajeva infekcije (FRA, 2020; Lecerf, 2021). Ovakve mere, kao i diskriminatorno postupanje prema ovoj populaciji i antiromska retorika u javnom diskursu, bile su pravdane strahom i nesigurnošću koje je pandemija donela sa sobom, uz bojazan da bi loši životni i sanitarni uslovi u romskim naseljima mogli da povećaju zarazu.

I ostale preventivne mere za suzbijanje širenja virusa predstavljale su mnogo veći izazov za Rome nego za ostatak populacije, budući da najveći deo njih živi u uslovima krajnjeg siromaštva, a pojedine mere su im direktno onemogućile pristup radu i izvorima prihoda, obrazovanju, informisanju, socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti. Usvajanje hitnih higijenskih i sanitarnih mera (pranje ruku, dezinfekcija, zaštitna oprema) predstavljalo je izazov za 30% pripadnika romske populacije u EU koji žive u domaćinstvima bez tekuće vode (EC, 2020, pp.1). Takođe, bilo je dovedno u pitanje i poštovanje preporuka za ličnu higijenu, budući da čak 40% romskih domaćinstava u državama članicama ne poseduje sanitarne čvorove (EC, 2020, pp.1). Većina Roma živi u skučenim, prenaseljenim romskim naseljima, što čini fizičko distanciranje, kao jednu od ključnih preventivnih mera javnog zdravlja, gotovo nemogućim. I pored odsustva sveobuhvatne statistike o broju smrtnih slučajeva povezanih sa COVID-19 prema etničkoj pripadnosti, postojeći nalazi pokazuju da su se Romi suočili i sa većim rizikom od zaraze virusom, ali i zdravstvenih komplikacija i smrtnog ishoda kao posledice zaraze virusom, usled postojanja udruženih hroničnih bolesti kao što su dijabetes, visok holesterol i krvni pritisak, kardiovaskularne i plućne bolesti i invalidnost (FRA, 2020; Lecerf, 2021). Situacija je dodatno otežana i činjenicom da je

mali broj pripadnika romske populacije pokriven zdravstvenim osiguranjem, te im je samim tim i pristup zdravstvenim uslugama ograničen.

Pored toga, postoji i rizik da će socioekonomski uticaj pandemije imati posebno devastirajući efekat na pripadnike ove zajednice, doprinoseći daljim nejednakostima. Sa zatvaranjem škola i prelaskom na učenje na daljinu (online nastava), pohađanje nastave nije bilo dostupno većini romske dece usled nedostatka bilo kakve ili adekvatne IT oprema i/ili internet konekcija, a ponekad čak i struje, što je samo dodatno produbilo nejednakosti u obrazovanju. Iako stope uključenosti dece iz romske populacije u obrazovane sisteme na nivou EU i pre pandemije nisu bile na zavidnom nivou, razumno je očekivati da će aktuelna kriza i u ovom segmentu imati dramatične efekte, budući da mnoga romska deca nisu u prilici da ravnopravno učestvuju u aktivnostima onlajn učenja (FRA, 2020).

Takođe, veliki deo pripadnika romske populacije, a naročito žene u ovim zajednicama, je i pre pandemije bio pogođen nezaposlenošću (FRA, 2020), te je ionako niske stope zaposlenosti aktuelna kriza samo dodatno izazvala. Zabrana kretanja i karantin, uz obustavljanje obavljanja određenih privrednih delatnosti, odrazili su se na ekonomsku aktivnost pripadnika ove zajednice, budući da njihova sredstva za život zavise od svakodnevnog ili povremenog rada u neformalnom sektoru (sezonski poslovi, neregulisani ugovori), što je rezultiralo rastom nezaposlenosti i siromaštva među pripadnicima romske manjine (EC, 2020; FRA, 2020; Korunovska & Jovanovic, 2020; Lecerf, 2021).

Sa identičnim rizicima su se suočili i pripadnici romske manjine u našoj zemlji. Premda, u našem javnom i političkom diskursu nije bilo diskriminatorne i antiromske retorike kao u pojedim evropskim državama, ipak većina mera uvedenih tokom COVID-19 krize u Srbiji nije bila posebno usmerena na pružanje podrške socijalno ugroženim grupama u društvu. Kako je istaknuto u studiji koja se bavila analizom posledica COVID-19 na položaj osetljivih grupa i grupa u riziku, tokom pandemije Romi i Romkinje nisu bili prepoznati kao jedna od grupa u najvećem riziku i u tom smislu su izostale i targetirane sistemske mere podrške, a kao ključne oblasti u kojima su ovi rizici imali posebno devastirajući efekat navode: obrazovanje, pristup radu i izvorima zarade, stanovanje, socijalna i zdravstvena zaštita (Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva, 2020). Mere kao odgovor na aktuelnu krizu (od zabrane kretanja/karantina i socijalnog distanciranja, preko obustavljanja određenih privrednih delatnosti, zatvaranja škola i predškolskih ustanova i ukidanja određenih socijalnih usluga) u kombinaciji sa ključnim faktorima vulnerabilnosti

Roma u kontekstu pandemije (život u prenaseljenimm, neformalnim naseljima, rad u neformalnoj ekonomiji, materijalna deprivacija, nizak procenat dece uključene u obrazovni proces i dr.) učinili su njihovu društvenu poziciju još vulnerabilnijom, produbljujući marginalizaciju i socijalnu isključenost.

*Žene*

Kriza koja prati pandemiju COVID-19 istakla je izraziti rodni disparitet u pogledu očekivanih ishoda i efekata preduzetih mera. Negativni uticaji koji je aktuelna zdravstvena kriza imala i ima na blagostanje, rodnu ravnopravnost i prava žena ogleda se u rasponu od ekonomske (ne)sigurnosti do lične (ne)sigurnosti u kući. Premda su nalazi prvih istraživanja i izveštaja pokazali da COVID-19 više pogađa muškarce, beležeći da su stope smrtnosti kod muškaraca koji su se zarazili COVID-19 za 60-80% više nego kod žena (OECD, 2020b, pp. 2), žene mogu biti izložene riziku od zaražavanja usled profesionalne rodne sagregacije. Globalno posmatrano, žene se nalaze na čelu borbe protiv pandemije, budući da čine skoro 70% radne snage u zdravstvu, izlažući se na taj način većem riziku od infekcije (OECD, 2020b, pp. 2).

Sa razvojem krize, restriktivne strategije preduzete u cilju njenog suzbijanja rezultirale su većom opterećenošću žena u svim sferama života. Usled pandemije zaposlenost žena i njihova produktivnost su neproporcijalno više i drugačije pogođeni u odnosu na muškarce. Premda je pozicija žena u društvu u poslednjih pedeset godina značajno unapređena, i dalje žene širom sveta zarađuju manje, štede manje, imaju manje sigurne poslove i veća je verovatnoća da će biti zaposlene u neformalnom sektoru. Takođe, žene imaju manji pristup socijalnoj zaštiti i njihovi kapaciteti da apsorbuju ekonomske šokove su stoga manji od sposobnosti muškaraca (ECLAC, 2020). Za razliku od prethodnih kriza, koje su prevashodno uticale na sektore u kojima su tradicionalno bili angažovani muškarci (kao što su: proizvodnja, građevinarstvo ili trgovina), kriza COVID-19 i njeni zahtevi za socijalnim distanciranjem su imali najveći uticaj na sektor usluga, uključujući maloprodaju, ugostiteljstvo i turizam, gde dominiraju žene (Molenaar, 2021; OECD, 2020b). Otuda, ne čudi što se engleski termini *"She-cession" i "Mom-cession"* sve češće koriste kako bi ukazalo na negativne posledice koji je aktuelna zdravstvena kriza imala na ekonomsku aktivnost žena i njihovu poziciju na tržištu rada. Naime, ne samo da su žene na početku pandemije bile te koje su neproporcionalno više ostajale bez posla, već su se suočile i sa većim preprekama da se ponovo vrate na tržište rada u periodu između prva dva talasa pandemije nego što je to bio slučaj sa muškarcima (Profeta, Caló & Occhiuzzi, 2021, pp.10). Pojedini autori smatraju da je

za recesiju koju je izazvala aktuelna zdravstvena kriza daleko adekvatniji upotrebiti engleski termin "Mom-cession", budući da je gubitak posla kod većine žena tokom trajanja pandemije bio posledica njihovog statusa roditelja, tj. da su teret pandemije u najvećem procentu podnele upravo zaposlene žene/majke. U prilog tome govori i podatak da su u većini zemalja OECD-a, tokom prva dva talasa pandemije, majke dece mlađe od 12 godina bile te koje su se suočile sa gubitkom posla (OECD, 2021).

Takođe, žene su u odnosu na muškarce i pre pandemije podnosile znatno veći teret obaveza brige o domaćinstvu i deci, tako da je potreba za neplaćenim radom u kući i ekonomijom brige u periodu krize samo dodatno intenzivirana. Naime, ograničenja putovanja, kućni karantin, zatvaranje škola i predškolskih ustanova, pojačane potrebe za brigom o starijim osobama i bolesnim članovima porodice i preopterećenim zdravstvenim sistemom učinili su da se žene suoče sa dodatnim zahtevima za brigom, što je naročito predstavljalo izazov za zaposlene žene/majke. Nalazi istraživanja koja su sprovedena na nivou EU pokazuju da su negativan uticaj COVID-19 na ravnotežu između posla i privatnog života najjače osetile žene, posebno one sa malom decom (Ahrendt et al., 2020; navedeno prema: Molenaar, 2021, pp. 11). Takođe, studija koja je sprovedena u Belgiji o uticaju mera zatvaranja na podelu odgovornosti u belgijskim domaćinstvima otkrila je da su tradicionalne podele uloga naglašene (Glorieuk & Van Tienoven, 2020; navedeno prema: Molenaar, 2021, pp. 11). Isto tako, zabeleženo je da su žene češće bile prinuđene da se odreknu plaćenog posla kako bi preuzele obaveze brige o deci tokom karantina (Allmendinger, 2020; navedeno prema: Molenaar, 2021, pp. 11), dok nalazi iz Švajcarske pokazuju da su ove rodne podele uloga predstavljale veći izazov po mentalno zdravlje žena nego muškaraca tokom krize COVID-19 (Kuhn et al., 2021; navedeno prema: Molenaar, 2021, pp. 11).

Na kraju, mere ograničenja kretanja i socijalne izolacije pogoršale su rizike od nasilja, eksploatacije, zlostavljanja ili uznemiravanja žena, što je rezultiralo da rodno zasnovano nasilje eksponencijalno poraste. U realnosti, mnoge žene su bile prinuđene da budu „zatvorene" kod kuće sa svojim nasilnicima u isto vreme kada se usluge podrške onemogućene ili nedostupne.

Prve analize koje su se bavile sagledavanjem rodnih efekata preduzetih odgovora na krizu COVID-19 u našoj zemlji, ukazuju na gotovo identične nalaze (Pajvančić i sar., 2020; SeConS, 2020). Sama pandemija, kao ni restriktivne strategije koje su donešene kao odgovor na krizu, nisu doprinele ublažavanju postojećih rodnih nejednakosti. U kontekstu u kom je postojao visok rizik od zaražavanja i u

kom su neka od osnovnih ljudskih prava bila ograničena, žene u našem društvu su podnele najveći teret pandemije. Tradicionalna podela uloga u domaćinstvu postala je još istaknutija u okolnostima u kojima su brojne socijalne usluge (obrazovanje, briga o deci, starijima, osobama sa invaliditetom) prenete na porodicu, gde teret ovih dužnosti neproporcionalno više pogađa žene (SeConS, 2020). Takođe, pandemija je naročito ukazala na nedostatak adekvatnih rodno osetljivih politika (Pajvančić i sar., 2020), budući da su mere koje je država preduzela u borbi protiv virusa samo još više istakle postojeće neravnopravnosti.

## COVID-19 – „LUPA ZA DRUŠTVENE NEJEDNAKOSTI"

Analizirajući efekte preventivnih mera, preduzetih u cilju suzbijanja širenja virusa, na zdravlje i ekonomsko blagostanje ljudi širom sveta jasno je da je došlo do značajne polarizacije unutar savremenih društava i da su postojeće socijalne i ekonomske nejednakosti zapravo pogoršane i unutar i između država. Ipak, sama pandemija, kao i preduzete preventivne mere za suzbijanje širenja virusa širom sveta, su nam jasno pokazale da iako je, sa jedne strane, COVID-19 delovao kao lupa za postojeće društvene nejednakosti, sa druge strane, same društvene nejednakosti su učinile širenje virusa lakšim i bržim, oblikujući ko je pogođen, ozbiljnost tog uticaja i napore za oporavak i prevazilaženje.

Globalni odgovor na COVID-19 pokrenuo je složena pravna i etička pitanja o tretmanu pripadnika marginalizovanih društvenih grupa u vremenima krize. Ova pitanja se tiču same suštine, odnosno toga kako mi kao društvo doživljavamo i razumemo osnovne koncepcijske pojmove poput: vulnerabilnosti, marginalizacije, društvenih nejednakosti, socijalne pravde i solidarnosti, kao i na koji način su ovi koncepti inkorporirani u konkretnu društvenu praksu implementiranu kroz adekvatne mere i programe javne politike.

Pandemija je razotkrila ne samo strukturalna ograničenja aktuelnih ekonomskih sistema, već i neuspehe i neadekvatnosti sistema socijalne zaštite i socijalne sigurnosti uopšte. Evidentno je da pandemija nije „veliki izjednačivač", kako su neki očekivali. Društvene nejednakosti koje se ispoljavaju kako u pogledu uticaja virusa na zdravlje, tako i posledica preventivnih mera preduzetih u cilju suzbijanja širenja virusa, predstavljaju istinski izazov za socijalnu pravdu i solidarnost, kako međugeneracijsku, tako i globalnu (bogate-siromašne države) i među grupama stanovništva (stigmatizacija određenih grupa u društvu). Kako se društva suočavaju sa ovim novim izazovima za solidarnost i socijalnu pravdu, ostaje

nam da vidimo i analiziramo u vremenu koje dolazi, ali s obzirom na velike razlike u društvu koje je pandemija dodatno produbila, napori moraju biti usmereni ka kreiranju i implementaciji univerzalnih, redistributivnih i politika i mera zasnovanih na solidarnosti sa pristupom zasnovanom na pravima, kako bi se osiguralo da niko ne bude ostavljen.

**LITERATURA:**


Aprahamian, I., & Cesari, M. (2020). Geriatric Syndromes and SARS-COV-2: More Than Just Being Old. The Journal of Frailty and Aging, 9(3), 127-129.

Blain, H., Rolland, Y., Schols, J.M.G.A, Cherubini, A., Miot, S., O Neill, D., ...& Benetos, A. (2020) Interim EuGMS guidance to prepare European Long-Term Care Facilities for COVID-19, European Geriatric Medicine 11, 899–913.

Breakthrough Action and Research (2020). Socially Marginalized Groups and COVID-19. A Technical Brief/online/. Retreived on 15th November 2021 from: https://breakthroughactionandresearch.org/socially-marginalized-groups-and-covid-19/

Chen, B., & McNamara, D. M. (2020). Disability Discrimination, Medical Rationing and COVID-19. Asian bioethics review, 12(4), 1–8. Advance online publication.

EC (2020). Overview of the Impact of Coronavirus Measures on the Marginalised Roma Communities in the EU. Summary of the Coronavirus Impact on Roma. Brussels: EC/online/. Retreived on 15th November 2021 from: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/overview_of_covid19_and_roma_-_impact_-_measures_-_priorities_for_funding_-_23_04_2020.docx.pdf

ECLAC - Economic Commission for Latin America and the Caribbean - (2020). The social challenge in times of COVID-19. COVID-19 Special Report, No. 3, 12 May 2020.

EDF (2020). Poverty and Social Exclusion of Persons with Disability. European Human Rights Report, Issue 4. Preuzeto 20. Decembra 2021. sa: https://www.edf-feph.org/publications/european-human-rights-report/

FRA (2020). Coronavirus pandemic in the EU – Impact on Roma and Travellers. Bulletin No. 5. Luxembourg: Publications Office/online/. Retreived on 8th December 2021 from: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-roma_en.pdf

Galasso, V. (2020). COVID: Not a Great Equalizer. CESifo Economic Studies. 66(4), pp. 376-393.

Hwang, B., Chun, S. M., Park, J. H., & Shin, H. I. (2011). Unmet healthcare needs in people with disabilities: comparison with the general population in Korea. Annals of rehabilitation medicine, 35(5), 627–635.

Korunovska, N. & Jovanovic, Z. (2020). Roma in the COVID-19 crisis - An early warning from six EU Member States. Open Society Foundations.

Lecerf, M. (2021). The impact of the coronavirus crisis on Roma and Travellers. EPRS: European Parliamentary Research Service. Dostupno na: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/690524/EPRS_ATA(2021)690524_EN.pdf

McColl, M.A., Jarzynowska, A., & Shortt, S.E.D. (2010). Unmet health care needs of people with disabilities: population level evidence, Disability & Society, 25:2, 205-218.

McGreal, C. (2020). The inequality virus: how the pandemic hit America's poorest. The Guardian [Internet]. 9 April 2020/online/. Retreived on 5th December 2021 from: https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/america-inequality-laid-bare-coronavirus

Mein, S. A. (2020). COVID-19 and Health Disparities: the Reality of "the Great Equalizer." Journal of General Internal Medicine. 35(8), pp. 2439–2440.

Molenaar, J. (2021). Using an intersectional lens to understand the unequal impact of the COVID-19 pandemic. Bi-monthly report 5, September 2021. COVINFORM H2020 Project No. 101016247.
Nalog br. 500-01-5/2020-05, 28.03.2020. Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/

sites/default/files/vanredno-stanje/2020.03.28.%20Nalog%20001.pdf

Naredba o izmeni i dopunama Naredbe o ograničenju i zabrani kretanja lica na teritoriji Republike Srbije, „Sl. glasnik RS“, br. 39/2020

Naredba o zabrani poseta i ograničenju kretanja u objektima ustanovama za smeštaj starih lica, „Sl. glasnik RS“, br. 28/2020

Odluka o ublažavanju mere ograničenja kretanja tokom vanrednog stanja od 30. 4. 2020. godine, „Sl. glasnik RS“, br. 63/ 2020.

OECD (2020a). COVID-19: Protecting people and societies. Paris: OECD Publishing/online/. Retreived on 11th December 2021 from: https://www.oecd.org/inclusive-growth/resources/COVID-19-Protecting-people-and-societies.pdf

OECD (2020b). Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Paris: OECD Publishing/online/. Retreived on 27th November 2021 from: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/

OECD (2021). Caregiving in crisis: Gender inequality in paid and unpaid work during COVID-19. Paris: OECD Publishing/online/. Retreived on 3th January 2022 from: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/caregiving-in-crisis-gender-inequality-in-paid-and-unpaid-work-during-covid-19-3555d164/

Pajvančić, M., Petrušić, N., Nikolin, S., Vladisavljević, A. & Baćanović, V. (2020). Rodna analiza odgovora na COVID-19 u Republici Srbiji. Misija OEBS-a u Srbiji i Ženska platfoma za razvoj Srbije 2014-2020. Preuzeto 3. novembra 2021. sa: https://www.osce.org/files/f/documents/3/9/459391.pdf

Preporuka o načinu postupanja ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika i organizacija socijalne zaštite za pružanje usluge domskog smeštaja prilikom poseta, 03.02.2021., br. 06-00-8/2021-09. Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2021-06/S21020313490.pdf

Preporuka o načinu postupanja ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika

i organizacija socijalne zaštite za pružanje usluge domskog smeštaja prilikom kratkotrajnih izlazaka iz ustanove/organizacije bez noćenja ili sa noćenjem prilikom posete porodici, 09.04.2021., br. 560-00-128/2021-09. Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/vanredno-stanje/2021-04-09-Preporuka-005.pdf

Profeta, P., Caló, X. & Occhiuzzi, R. (2021). COVID-19 and its economic impact on women and women's poverty - Insights from 5 European Countries. Brussels: European Parliament - Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs/online/. Retreived on 5th December 2021 from: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/693183/IPOL_STU(2021)693183_EN.pdf

RZS - Republički zavod za statistiku (2021). Demografska statistika 2020. Beograd: Republički zavod za statistiku

SeConS (2020). Ekonomija brige u vreme pandemije COVID-19 i mera za njeno sprečavanje u Srbiji. UN WOMEN. Preuzeto 12. decembra 2021. sa: https://www.secons.net/publications.php?p=119

Stöckel, D., & Pantelić, M. (2021). Human Rights of Residents in Long-Term Care Facilities During COVID-19: Saving Lives at the Cost of Deprivation of Rights?. In P. Czech, L. Heschl, K. Lukas, M. Nowak, G. Oberleitner (Eds.), „European Yearbook on Human Rights" (pp. 209-230). Cambridge, UK: Intersentia.

Stok, F. M., Bal, M., Yerkes, M. A., & de Wit, J. B. F. (2021). Social Inequality and Solidarity in Times of COVID-19. International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(12), p. 6339.

Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva (2020). Posledice KOVID-19 na položaj osetljivih grupa i grupa u riziku - uzroci, ishodi i preporuke. Beograd: Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva. Preuzeto 25. decembra 2021. sa: http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2020/12/Posledice_Kovid-19_na_polozaj_osetljivih_grupa_i_grupa_u_riziku.pdf

UN (2020). Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19. Preuzeto 13. decembra sa: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf

UNDESA (2020). Ageing and Disability. Preuzeto 15. secembra 2021. sa: https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html

Uredba o dopunama Uredbe o merama za vreme vanrednog stanja od 9. 4. 2020. godine, „Sl. glasnik RS", br. 58/2020

*Dragana Stöckel,*
*Faculty of Political Science, University of Belgrade*
*Marina Pantelić,*
*Faculty of Political Science, University of Belgrade*

## SOCIAL EX/INCLUSION OF MARGINALIZED GROUPS DURING THE COVID-19 CRISIS: NEW CHALLENGES AND LESSONS LEARNED

**Summary:** The global health crisis caused by COVID-19 has had – and continues to have – significant implications for the lives and well-being of people around the globe. The effects of the COVID-19 pandemic go beyond the domain of physical health, affecting various aspects of the everyday life and well-being of individuals and communities, from education and employment to family life and physical and mental health. Although COVID-19 itself does not discriminate, comprehensive COVID-19 measures have made existing social inequalities even more visible and intensive. The current health crisis has developed along pre-existing socio-economic and socio-cultural axes of inequality, resulting in the greater socio-economic marginalization and exclusion of the most vulnerable individuals and groups within society. Thus, the aim of this paper is to review and analyze the effects of applied preventive measures, especially early COVID-19 strategies, on the position of certain vulnerable groups across the globe; the elderly, persons with disabilities, Roma and women, with overview on the specificity of this in the case of Serbia.

**Keywords:** *COVID-19, social inequalities, the elderly, people with disabilities, Roma, women*

*Nataša Ljubomirović*[12],
*Institut za mentalno zdravlje, Visoka škola socijalnog rada*
*Jasmina Bogdanović,*
*Institut za mentalno zdravlje*

*316.776:004.738.5](497.11)*
*Pregledi naučni rad*

# VIRTUELNA STVARNOST ZA VREME PANDEMIJE: KOJE OPASNOSTI ONA KRIJE?

**Apstrakt:** Moderno doba u kom deca danas odrastaju veoma je atraktivno, kako za njih tako i za odrasle. Ono je donelo značajna olakšanja u komunikaciji, i preusmerilo značajni deo komunikacije mladih na različite društvene mreže. Međutim, uprkos brojnim prednostima elektronskih medija, postoji i ona opasna strana napretka i tehnoloških dostignuća. Određene grupacije istraživača promovišu stav da se internet, uprkos svim svojim koristima, uglavnom povezuje sa značajnom štetom za pojedince i društvo. Neke od ovih loših strana interneta su detaljno proučavane, posebno one koje se odnose na privatnost, bezbednost i "cyber" kriminal. Manje je proučavano prekomerno provođenje vremena na internetu, posevno među mladima, a koje se dodatno uvećalo za vreme pandemije. Cilj ovog rada je da prikaže stavove o lošem uticaju interneta na zdravlje, blagostanje i funkcionisanje pojedinaca, a pogotovo dece, sa posebnim osvrtom na vreme pandemije. Povezanost novih tehnologija sa decom i mladima zabrinjava roditelje, nastavnike, vlade država, posebno uzimajući u obzir činjenicu da veliki broj sati koji mladi provode na društvenim mrežima podstiče pojavu anksioznosti, depresije, samopovređivanja, kao i da utiče na obrasce spavanja. Pored toga, važno je naglasiti ulogu roditelja i porodice kada se govori o načinu na koji deca koriste internet za vreme pandemije. Metod rada: ilustrativni prikazi pacijenata koji su se javljali u Institut za mentalno zdravlje zbog problema mentalnog zdravlja, a otkriveno je da je uzročnik problema prekomerna upotreba društvenih mreža. Zaključak: profesionalci koji se bave decom i mladima, kao i izučavanjem savremenih tehnologija, preporučuju da bi roditelji trebalo da budu ti koji će deci predstaviti interent, kao i sve njegove prednosti i mane.

**Ključne reči:** *virtualna stvarnost, deca i mladi, internet*

[12] natasa.ljubomirovic@imh.org.rs

## UVOD

Savremeno doba u kom živimo podjednako je aktraktivno i mlađim i starijim generacijama. Digitalizacija, svakodnevna upotreba Interneta i elektronskih uređaja donela je značajno olakšanu komunikaciju sa svim ljudima na svetu, i brz i jednostavan pristup informacijama.

Svaka porodica danas ima bar jedan računar, i možemo reći da je to više potreba nego opcija. S tim u vezi, u današnje vreme postoje očekivanja od pojedinaca iz svake starosne grupe da poseduje određene veštine u korišćenju računara i drugih elektronskih uređaja. Pomenute društvene promene i globalizacija donele su sa sobom i razne negativne posledice po porodičnu sredinu i pojedince u njoj. Roditelji se sve češće susreću sa problemima zavisnosti dece od elektronskih uređaja, društvenih mreža i video igara koje mlade dovode u različite rizike, a istovremeno ne vide svoje uloge u nastanku ovakvih oblika ponašanja.

Roditelji najčešće mnogo vremena provode van svojih kuća i neretko obavljaju i više poslova kako bi svojoj porodici obezbedili egzistenciju. U tim danima internet i elektronski uređaji vrlo često predstavljaju utočište deci (Auxier, Anderson, Perrin, Turner, 2020).

Postoji veliki broj istraživanja koji su pokušali da izmere koliko često deca koriste internet u kućnim uslovima (Tamana, Ezeugwu, Chikuma, Lefebvre, Azad, Moraes et al., 2019). Procene variraju od tri sata nedeljno do čak nekoliko sati dnevno, u zavisnosti od nekoliko faktora (načina na koji se meri upotreba interneta, starosti dece uzoraka i godine prikupljanja podataka). Od trenutka kada su na snagu stupile mere sprečavanja širenja Korona virusa istraživanja pokazuju da se taj trend znatno povećao.

## PREDNOST UPOTREBE INTERNETA I ELEKTRONSKIH MEDIJA

Korišćenje savremenih tehnologija može imati pozitivan efekat na psihičko blagostanje, socijalnu komunikaciju, socijalnu podršku i autentičnu samoprezentaciju dece i mladih (Pejović-Milovancević, 2019).

Različiti digitalni alati i internet mogu biti korisni deci i mladima, kako u

školskom učenju, tako i u slobodnim aktivnostima. Deca školskog uzrasta putem interneta mogu da poboljšavaju koncentraciju i pažnju, kao i selekciju različitih informacija. Elektronski uređaji kod deteta mogu da unapređuju određene sposobnosti (prvenstveno sposobnost rešavanja problema) što može uticati na rast samopouzdanja kod deteta. Takođe, onlajn platforme mogu da obezbede deci i mladima prostor gde bi oni mogli diskutovati o njima važnim temama, o kojima je teško govoriti sa porodicom ili uživo.

Iz ugla stručnjaka za mentalno zdravlje, kao prednost digitalnih medija možemo navesti niz elektronskih usluga za brigu o mentalnom zdravlju (engl. *eMental Health* - eMH) (RACGP, 2015). EMH predstavlja usluge koje su usmerene na učestale probleme mentalnog zdravlja, a koji se isporučuju pacijentima putem interneta i mobilnih aplikacija. Iskustva pojedinih zemalja pokazuju da je eMH dragoceni resurs za bavljenje mentalnim zdravljem mladih zbog neposrednosti, nestigmatizovanosti, a i doprinosi smanjenju troškova. Prema iskustvima Australije veliku korist od ovakov načina pružanja usluga mogu imati mladi koji žive u ruralnim i udaljenim oblastima, gde su udaljenost, ali i društvena stigma, razlog što se ne obraćaju za pomoć tradicionalnim službama (RACGP, 2015). Kvalitetni digitalni resursi mogu biti odličan alat za poboljšanje mentalnog zdravlja mladih. Povezanost sa drugima, bilo da su to osobe iz neposrednog okruženja, profesionalci ili neko udaljen hiljadama kilometara, pomaže mladima da se osećaju socijalno uključeni. To je dodatno važno ukoliko tokom odrastanja mladih se javljaju određeni razvojni ili psihosocijalni problemi koji će ovaj period dodatno otežati, kao što su npr. visoko-funkcionalni autizam ili porodično nasilje. Kod ovakvih posebno osetljivih grupa, digitalne socijalne mreže mogu biti značajan izvor komunikacije sa svetom i okolinom. Na ovaj način dolazi do širenja destigmatizujućih prostora gde mladi mogu deliti svoja lična iskustva, dobiti reči razumevanja i podrške i učiti o prevazilaženju kriznih situacija.

Važno je da pomenuti digitalni resursi budu dizajnirani i podržani od strane stručnih lica, i dizajnirani u skladu sa željama i potrebama mladih (RACGP, 2015). U našoj sredini još uvek nije razvijena nijedna aplikacija koja bi bila od pomoći deci i mladima sa problemima mentalnog zdravlja.

## NEGATIVNI UTICAJI INTERNETA I ELEKTRONSKIH MEDIJA

Uprkos brojnim prednostima, postoje i drugačiji stavovi koji se vezuje

za upotrebu interneta. Postoje određene grupacije istraživača i pojedinaca koje promovišu stav da se internet, uprkos svim svojim koristima, uglavnom povezuje sa značajnom štetom za pojedince i društvo.

Neke od loših strana interneta su detaljno proučavane, posebno one koje se odnose na privatnost, bezbednost i *cyber* kriminal. Pored toga, tu je i loš uticaj interneta na zdravlje, blagostanje i funkcionisanje pojedinaca, a pogotovo mladih.

Prisutnost novih tehnologija u svakodnevnim aktivnostima mladih zabrinjava roditelje, nastavnike, vlade država, posebno uzimajući u obzir informacije da tehnologije i socijalni mediji podstiču pojavu anksioznosti, depresije, samopovređivanja, kao i da utiču na obrasce spavanja i da mogu dovesti do toga da dete bude žrtva ili počinilac elektronskog nasilja (Kaess, Durkee, Brunner, Carli, Parzer, Wasserman et al., 2014). Istraživanja pokazuju povezanost prekomerne upotrebe interneta i slabijeg spavanja kod adolescenata, kao i veza između igranja video igrica u večernjim časovima i deprivacija spavanja (Guerrero, Barnes, Chaput, Tremblay, 2019; Stiglic, Viner, 2019).

Tokom 2019. godine u Dnevnoj bolnici za adolescente Instituta za mentalno zdravlje sprovedeno je istraživanje koje ispituje potencijalnu povezanost karakteristika korišćenja društvenih mreža sa suicidalnošću i samopovređivanjem kod adolescenata. Nalazi istraživanja pokazuju da vreme koje adolescenti provedu na društvenim mrežama statistički značajno korelira sa njihovim samopovređujućim ponašanjem (Košutić, Munjiza, Raković Dobroslavić, 2019).

Škotska studija istraživala je kako upotreba društvenih medija utiče na kvalitet spavanja, samopoštovanje, anksioznost i depresiju kod 467 adolescenata. Nalazi pokazuju da adolescenti koji su više koristili društvene mreže i više emocionalno ulagali u društvene mreže imaju izražen lošiji kvalitet spavanja, niže samopoštovanje i viši nivo anksioznosti i depresije (Woods, Scott, 2016).

Krajem 2018. godine u okviru međunarodnog istraživanja *EU Kids Online*, sprovedeno je istraživanje na uzorku od 863 adolescenata iz Srbije uzrasta od 11 do 17 godina. Cilj istraživanja je bio utvrđivanje faktora koji imaju prediktivnu vrednost u odnosu na intenzivnu i prekomernu upotrebu interneta kod adolescenata. Utvrđeno je da je prekomerna upotreba interneta povezana sa psihološkim poteškoćama poput

anksioznosti, impulsivnosti i percipirane diskriminacije po različitim osnovama, ali i sa odsustvom aktivne roditeljske medijacije i podrške u odnosu na upotrebu digitalnih tehnologija (Kuzmanović, Pavlović, Popadić, Milošević, 2018).

Upotreba, kao i zloputreba digitalnih medija, su skoršanji fenomen i za ovo "kratko" vreme nisu napravljene detaljne i opsežne studije o tome da li socijalni mediji uzrokuju probleme mentalnog zdravlja dece i mladih.

## PANDEMIJA KORONA VIRUSA

Pandemija Korona virusa je promenila mnoge aspekte života, svih ljudi na svetu. Zatvorene su škole i preduzeća, radna mesta su izmeštena, te su milionu ljudi primorani da ostanu kod kuća duži vremenski period. Preporučena su ograničenja u društvenim kontaktima i to je korenito promenilo način na koji su mnogi radili, učili, povezivali se sa voljenima, obavljali osnovne dnevne zadatke. U većini tih aktivnosti internet i elektronski uređaji su imali glavnu ulogu, a situacija „ostajanja kod kuće" uticala je na povećan angažman pojedinaca na internetu.

Anketa o korišćenju interneta, koja je sprovedena od novembra 2020. do marta 2021. godine u Kanadi, pokazala je da se 75% Kanađana starijih od 15 godina od početka pandemije češće bavi raznim aktivnostima vezanim za internet. Skoro polovina (48%) Kanađana je izjavila da je prvi put tokom pandemije obavljala bar jednu od različitih aktivnosti vezanih za internet (Office for National Statistics, 2021). Razmena poruka na Facebook-u, Messenger-u, WhatsApp-u i Instagram-u porasla je za 70% tokom ovog perioda, korišćenje Tvitera dostiglo rekordan nivo i udvostručila se gledanost u direktnim prenosima. U ovom periodu beleži se porast upotrebe za 61%. platforme društvenih medija koje su ljudi koristili kako bi ostali u kontaktu sa porodicama, prijateljima i kolegama (Holmes, 2020).

Sa zatvaranjem mnogih radnih mesta i kampusa zbog pandemije COVID-19, internet je postao suštinski alat za zaposlene i studente. U skladu sa tim, trend povećanog učešća u onlajn aktivnostima tokom pandemije bio je najizraženiji među mlađim Kanađanima, pri čemu je preko 90% onih od 15 do 34 godine navelo da su radili više aktivnosti na mreži (Office for National Statistics, 2021).

Istraživanja tokom pandemije su potvrdila da je tehnologija igrala ključnu ulogu u održavanju povezanosti mladih sa vršnjacima. U studiji koja je ispitivala 682 mladih, starosti 11-18 godina, 64% mladih je dalo podatak da se osećaju društveno povezanim sa drugima tokom pandemije. Ovo je važno jer su opsežna istraživanja pokazala da pojedinci koji su zadovoljni svojim vezama sa drugima obično imaju bolje fizičko i mentalno zdravlje i imaju tendenciju da žive duže (Kocabiyik, 2021).

Određena istraživanja navode da je povećano i problematično korišćenje interenta povezano sa usamljenošću i raznim psihološkim problemima, a sve navedeno može značajno biti povećano tokom tekuće pandemije (Dsouza, Quadros, Hyderabadwala, Mamun, 2020). Povedeni ranijim istraživanjima, a u skladu sa tekućom stresnom situacijom izazvanom pandemijom Korona virusa, sprovedene su studije mentalnog zdravlja koje su procenjivale psihološke poremećaje i probleme. Istraživanje iz Bangladeša pokazuje da je tekuća pandemija povećala prevalenciju problematičnog ponašanja pri korišćenju interneta (Dsouza, Quadros, Hyderabadwala, Mamun, 2020). Istraživanje iz Pakistana navodi da je nekontrolisano igranje igrica mladih u direktnoj korelaciji sa njihovom suicidalnošću tokom tekuće pandemije (Mamun, Ullah, Usman, Griffiths, 2020).

Deca i uzrasta od 13. godina se danas uspešno snalaze sa društvenim medijima, i barataju alatima na internetu. Međutim, moramo biti svesni da mnogi od tih alata nisu dizajnirani za njihov uzrast i mogu ih dovesti do određenih rizika.

## RIZICI NA INTERNETU

Povećana aktivnost mladih na internetu podržava njihovo obrazovanje i socijalizaciju, ali ih istovremeno izlaže pojačanom riziku. Kad govorimo o mladima i njihovoj prisutnosti na Ineternetu, moramo napomenuti da internet nosi sa sobom mnogo opasnosti od zloupotrebe. Na internetu postoje sadržaji koji u kontinuitetu vređaju ličnost pojedinaca, javlja se neovlašćeno slanje fotografija pojedinaca, manipuliše se različitim fotografijama, javlja se otvorena ili prikrivena pretanja pojedinaca, javlja se podsticanje na upotrebu govora mržnje i nasilja, iskorišćavanje drugih u seksualnoj konotaciji i insinuiranje ili otvorena povreda seksualnosti drugih.

Pojam elektronskog nasilja podrazumeva sve slučajeve u kojima osoba koristi elektronske uređaje (mobilni telefon, tablet, računar, kameru) i interenet

kako bi nekoga namerno zaplašio, uvredio, ponizio ili na neki drugi način povredio (Cantone, Piras, Vellante, Preti, Daníelsdóttir, D'Aloja, et al., 2016). Elektronsko nasilje najčešće se javlja kao tekstualne ili video poruke, fotografije i pozive kojim se druga osoba uznemirava, uhodi, vređa, provocira.

Prema statističkim podacima 84% srednjoškolaca je izložilo sebe nekom od rizika na interentu kao što su: komunikacija sa nepoznatom osobom, prihvatanje zahteva za prijateljstvo od nepoznate osobe, davanje ličnih podataka nepoznatim osobama, pristanak da se susretnu sa nepoznatom osobom koju su upoznali preko interenta/društvenih mreža. Najveći postotak nasilja na interentu, čak 95%, spade u digitalno nasilje. **Digitalno nasilje** (eng. cyberbullying) je maltretiranje nekoga korišćenjem digitalnih tehnologija. Digitalno nasilje podrazumeva da deca putem digitalnih tehnologija vrše uznemiravanje i maltretiranje svojih vršnjaka. Digitalno nasilje može se odvijati na društvenim mrežama, platformama za razmenu poruka, platformama za igranje video igara i mobilnim telefonima. Digitalno nasilje najčešće je prisutno kod mladih između 10 i 19 godina, a donja granica u godinama se sve više spušta. Posledice trpljenja digitalnog nasilja su različite, a u nekim slučajevima mogu da budu veoma ozbiljne (Bottino, Bottino, Regina, Correia, Ribeiro, 2015).

**Predatori** su odrasle osobe koja koriste internet za eksploataciju dece i/ili tinejdžera sa namerom da izvrše seksualno, emocionalno, psihološko ili finansijsko zlostavljanje. Cyber predatori se povezuju sa decom i tinejdžerima putem soba za ćaskanje ("četovanje"), dopisivanja, društvenih mreža, video igara i još mnogo toga. Često se pretvaraju da su dete ili tinejdžer i koriste svoje mrežne veze da bi manipulisali i uređivali žrtve kako bi vremenom stekli njihovo poverenje.

**Digitalne jazbine** (cyber jazbine) su prostor na internet u kom se vrši onlajn seksualno zlostavljanje maloletnih devojčica ili dečaka, i za posećivanje tog prostora se dobija novčana naknada. Predatori širom sveta imaju mogućnost da pristupe jazbinama i plate tu uslugu osobama koje drže cyber jazbine. Prema statističkim podacima čak 20% tinejdžera koji redovno koriste internet kažu da su dobili neželjeni seksualni poziv, 25% dece je bilo izloženo neželjenom pornografskom materijalu na mreži. Važno je imati podatak da je samo oko 25% dece koja su naišla na seksualno nagovaranje ili pristup prijavila susret roditelju ili drugoj odrasloj osobi (Kuzmanović, Pavlović, Popadić, Milošević, 2019).

**Objavljivanje privatnih podataka** je takođe veoma prisutan obrazac ponašanja među decom i mladima. Najnoviji statistički podaci pokazuju da se deca izlažu velikom digitalnom riziku. Istraživanje Young and Social Online (2016) pokazuje da je 39% dece od osam godina, koja koriste društvene mreže, na svojim računarima podelilo svoje pravo prezime, 24% je postavilo fotografiju svoje školske uniforme, a 8% deli svoj telefon broj i/ili adresu ulice. Istraživanjem je dobijen i alaramantan podatak da više od 50% dece uzrasta od 8 do 13 godina kaže da zaobilaze pravila koja sprečavaju decu mlađu od 13 godina da imaju profil. Otkrivanje informacija poput broja telefona, adrese ili školskih podataka na društvenim mrežama može decu izložiti čitavom nizu rizika sa kojima možda neće imati zrelost, rasuđivanje ili otpornost da se sami nose. Roditelji bi trebalo da iskoriste svaku priliku da razgovaraju sa svojom decom o korišćenju interneta kao i da se upoznaju sa uslugom kojoj njihovo dete želi da se pridruži i da uzmu u obzir starosne zahteve, nivo zrelosti i tipove ljudi sa kojima će dete stupiti u interakciju.

**Pecanje (engl. phishing)** ili mrežna krađa identiteta predstavlja pokušaj krađe podataka korisnika interneta putem falsifikovane veb stranice. Obično se takva lažna stranica nudi putem posebno pripremljene e-poruke ili ćaskanja. Pošiljalac tako navodi žrtvu da preko telefona ili lažne stranice, pošiljaocu otkrije poverljive informacije. Te informacije on koristi u različite svrhe, ali najčešće za krađu novca s bankovnog računa ili za provalu u e-poštu žrtve.

**Seksting (engl. sexting)** predstavlja razmenu poruka, video zapisa i fotografija seksualnog sadržaja. Razlozi zbog kojih se deca upuštaju u sexting su različiti. Pojedini žele da zadive potencijalnog momka ili devojku, dok drugi padaju pod uticaj prijatelja i pod izgovorom da svi to rade i sami se upuštaju u to. Većina njih odgovara na poruke neprikladnog seksualnog sadržaja, ne sluteći kakve sve posledice mogu snositi. U želji da istraže svoju seksualnost često vrše seksting ili postaju žrtve sekstinga.

Objave koje mogu da naude kasnije u životu se sve češće sreću kod mladih ljudi. Fotografije sa zabava uz piće i drogu objavljuju se na društvenim mrežama bez brige kako će to uticati na njih kada se "presale" u odraslo doba. Neki tinejdžeri blokiraju roditelje zbog ovakvih fotografija i postova, ali to ne rešava problem. Čak i ako post nije javan, uvek postoji šansa da ga neko može pronaći i zloupotrebiti.

Zbog svega navedenog uloga roditelja je veoma važna u korišćenju medija mladih. Odgovorno roditeljstvo obuhvata i granicu prema korišćenju interenta (koliko vremena će dete ili adolescent provoditi na interenetu, koje lične podatke će deliti sa drugima, kako će se ponašati prema drugima na internetu). Takođe, bitno je naglasiti da roditelji poštuju ista pravila koja su deci nametnuta jer je pokazano da u protivnom deca značajno manje poštuju postavljene granice (Gross, 2004).

Istraživanje pokazuje da se roditelji i njihova deca ne slažu uvek oko upotrebe elektronskih medija i društvenih mreža u svakodnevnom životu. Adolescenti društvene mreže vide kao forum za iskreno izražavanje svojih emocija, dok roditelji smatraju da su postovi njihove dece beznačajni i da im samo smetaju (Biernesser, Montano, Miller, Radovic, 2020).

## SUPERVIZIJA RODITELJA NAD UPOTREBOM INTERNETA

Roditelji su veoma bitan činilac u načinu i vremenu koji deca provedu na internetu. Za sve ovo vreme roditelji su morali da usmeravaju decu na ispunjavanje školskih obaveza koje se odvijaju u onlajn svetu, a da istovremeno naprave balans između svog posla, pandemije, i dečije sigurnosti na internetu. Najčešća pitanja koja roditelji sebi postavljaju, kako bi su:

- Da li deci ograničiti pristup medijima?
- Da li je digitalno angažovanje pretnja po dete?
- Da li je važnije imati uvid u vreme koje dete provede na medijima ili sadržajem kom ima pristup?

Prema Lorenteu (2002), deci i mladima je potrebna empatija i zaštita članova porodice, te ukoliko roditelji ne mogu da ispune ove osnovne zahteve, mladi bi mogli da pokušaju da to nadoknade tako što bi proširivali komunikaciju sa vršnjacima putem socijalnih mreža (Lorente, 2002).

Prema određenim teorijama o roditeljstvu, ponašanje roditelja snažno utiče na ponašanje deteta. Zahvaljujući činjenici da deca većinu vremena provode sa roditeljima i braćom i sestrama, većina dečijih osobina ponašanja oblikuje se upravo u porodici. Upotreba medija od strane roditelja može se smatrati značajnom aktivnošću koja utiče na ponašanje i razvoj deteta, posebno ako je ta aktivnost česta i raširena u porodicama. Upotreba medija tada može biti nešto što dete više puta vidi i pokušava oponašati. Stoga, često a da toga nisu potpuno svesni, upotreba medija i

stavovi roditelja prema medijskoj tehnologiji mogu direktno uticati na kućni život i medijska iskustva malog deteta.

Supervizija roditelja nad upotrebom internet se definiše kao set različitih veština koje roditelji koriste kako bi kontrolisali i regulisali dečiju upotrebu interneta i medija. Warren (2001) definiše roditeljsku kontrolu (engl. parental guidance) kao strategije kojima roditelji kontrolišu, superviziraju ili interpretiraju deci sadržaj različitih medija.

Neke od preporuka za superviziju roditelja nad upotrebom medija su sledeće:

- Kompjuter i upotreba interneta ne može zameniti roditelje.
- Potrebno je pokazati interes za to čime se dete bavi. Ograničiti vreme i ustanoviti pravila o korišćenju interneta.
- Roditelji bi trebalo da budu ti koji će od samog starta deci predstaviti internet, njegove prednosti i mane.
- Deca i roditelji bi trebalo zajedničkim snagama da pronađu zabavne internet stranice koje će isprobavati zajedno kako bi izgradili pozitivne stavove prema pretraživanju interneta.
- Potrebno je razumeti da je internet vrlo korisna podloga za umrežavanje dece i da ih u tome ne treba sprečavati. Ali, potrebno je istovremeno predočiti deci opasnosti.
- Potreban je afirmativni stav, kako bi pretraživanje interneta bila zabavna aktivnost u kojoj bi mogla da učestvuje čitava porodica.

## PRIMERI IZ PRAKSE

### Vinjeta broj 1: Istina - izazov

Devojčica stara 11 godina živi u kompletnoj primarnoj porodici. Živi sa roditeljima i sestrom bliznakinjom i pohađa peti razred osnovne škole. Roditelji je dovode na psihijatrijski pregled zbog problema sa raspoloženjem, impulsivnog reagovanja i auto i heteroagresivnog ponašanja. Problemi su se javili početkom pandemije (pet meseci pre samog psihijatrijskog pregleda), a počeli su sniženim školskim postignućima, povremenim nepoštovanjem autoriteta i čestih konfliktnih situacija sa roditeljima i sestrom. Kada je obavljen razgovor sa roditeljilma, nadležni psihijatar je zaključio da kod roditelja postoji značajna razlika u vaspitnim stilovima. Laički rečeno otac je popustljiv i dozvoljava devojčici sve što želi bez postavljanja

granica, dok je majka ograničavajuća. Članovi porodice vreme ne provode često zajedno, kako zbog obaveza roditelja, tako i zbog toga što deca uglavnom vreme provode na telefonu. Roditelji nisu bili upućeni u to šta njihova deca rade na internetu, a i kada bi se za to zainteresovali, odgovori dece su bili šturi i neodređeni. Oko dva meseca pre pregleda, kod devojčice se javljaju prve epizode ozbiljnijeg impulsivnog reagovanja praćenog verbalnom agresijom prema majci i autoagresivnim ponašanjem (čupala je kosu, grebala se po licu, zasecala se makazama po rukama) i pretnjama (tražila je od majke nož da se ubije). Ovakve reakcije su se uglavnom javljale kada bi se devojčici zabranila upotreba laptopa ili telefona. Kada joj je majka oduzela telefon nakon određenog vremena saznala je da je devojčica sa drugaricama igrala igricu pod nazivom "*Istina - izazov*". Naime, igra "*Istina - izazov*" je dala zadatak devojčici da ima seksualni odnos sa ocem njene drugarice, što ona nije mogla ispuni, te je bila izopštena iz vršnjačke grupe kao gubitnik. Njeno samopouzdanje i samopoštovanje bilo uništeno, te je bila odbačena od grupe vršnjaka do kojoj je stalo,sve to je prouzrokovalo emocionalne probleme koje su se odrazile na ponašanje koje je bilo ugrožavajuće za devojčicu. U ovom prikazu, kao dominantna karakteristika, uočava se autoagresivnost i heteroagresivnost kod devojčice. Devojčica se izoluje od svoje porodice, a vreme provodi sama na telefonu ili kompjuteru. Nema direktnog kontakta sa roditeljima i razgovora među njima (npr. pitanjem "Kako se osećaš?"). Sa drugarima ne komunicira uživo, već samo i isključivo putem mobilnog telefona, što dovodi do otuđenja i od drugara.

**Vinjeta broj 2: Plavi kit**

Dečak uzrasta 9 godina i 9 meseci, živi u kompletnoj primarnoj porodici sa roditeljima, mlađim bratom i starijom sestrom sa posebnim potrebama. Na prvi psihijatrijski pregled dečaka dovode zbog čestih heteroagresivnih ispada u ponašanju, prvenstveno prema bratu. Dečak je stalno sa mlađim bratom u konfliktu i pokušava da ga nagovori na različite nestašluke. Roditelji napominju da je dečakovo ponašanje izmenjeno od kada je dobio mlađeg brata, kao i da je bio loše adaptiran u vrtiću i predškolskom uzrastu. .

Nekoliko meseci pre samog pregleda majka je od roditelja druge dece dobila informaciju da je dečak na svom telefonu na početku pandemije instalirao igricu pod nazivom "Plavi kit" i da je aktivno igra. Kroz igricu dečak je dobijao različite zadatke koje je morao da ispunjava, kao što su bili:

- da opljačka sestrinu sobu

- da se posvađa sa najboljim drugom
- da ubije brata

U ovoj kliničkoj vinjeti radi se o dečaku koji ima prilično mlade roditelje, koji imaju troje dece. Od troje dece jedno je sa invaliditetom, i njemu roditelji posvećuju najviše pažnje. Drugo dete ima potrebu za pažnjom, ali je ne dobija na način na koji on to želi. Zbog toga dete pribegava oblicima antisocijalnog ponašanja i agresivnosti, kako bi skrenuo pažnju na sebe koja mu je "očajnički" potrebna.

## PREPORUKE UMESTO ZAKLJUČKA

U kontekstu pandemije Korona virusa sigurnost dece i mladih na internetu zahteva usklađene i hitne aktivnosti roditelja, ali i obrazovnih organa, kompanija koje se bave digitalnom tehnologijom, i vlada.

Neke od preporuka koje bi poboljšale brigu o deci i mladima tokom pandemije su sledeće:

**Vlade:**

- Pojačati osnovne službe za zaštitu dece kako bi se osiguralo da ostanu otvorene i aktivne tokom pandemije;
- Obučiti radnike o povećanim rizicima na mreži; pojačati podizanje svesti i obrazovne inicijative o bezbednosti dece na mreži
- Obezbediti da svi imaju informacije o lokalnim mehanizama za prijavljivanje i da imaju brojeve za podršku lokalnih linija za pomoć i dežurnih linija

**Kompanija koje se bave digitalnom tehnologijom:**

- Obezbediti da onlajn platforme imaju poboljšane mere bezbednosti i zaštite, posebno virtuelne alate za učenje, i da su jasno dostupne nastavnicima, roditeljima i deci;
- Promovisati usluge upućivanja na bezbednost dece i linije za pomoć;
- Razviti standardne politike moderiranja koje su usklađene sa dečjim pravima;
- Primeniti ugrađene mere zaštite uz inoviranje po potrebi.

**Obrazovni organi:**

- Ažurirati trenutne politike zaštite kako bi se odrazile nove realnosti za decu koja uče od kuće;
- Promovisati i nadgledati ponašanje na mreži i osigurati da deca imaju kontinuiran pristup uslugama savetovanja u školi

**Roditelji:**

- Uverite se da dečiji uređaji imaju najnovija ažuriranja softvera i antivirusne programe;
- Voditi otvorene dijaloge sa decom o tome kako i sa kim komuniciraju na mreži;
- Raditi sa decom na uspostavljanju pravila o tome kako, kada i gde se internet može koristiti;
- Budite oprezni na znake nevolje kod dece koji se mogu pojaviti u vezi sa njihovim aktivnostima na mreži, i biti upoznati sa politikom školskih okruga i lokalnim mehanizmima izveštavanja i imati pristup brojnim brojevima telefona za pomoć i dežurne linije pri ruci (Lobe, Velicu, Staksrud, Chaudron, Di Gioia, 2020).

Internet može da predstavlja ozbiljnu opasnost za decu, ali istovremeno može da otvori vrata za mnoge stvari o kojima prethodne generacijen nisu mogle ni da sanjaju. U ovom momentu i s obzirom da je masovna upotreba digitalnih tehnologija relativno skorašnji fenomen postoji mali broj dokaza, zasnovan na dobro i precizno dizajniranim studijama, o tome da li socijalni mediji uzrokuju probleme mentalnog zdravlja dece i mladih. Ono što je činjenica jeste da svakako postoji veza između upotrebe interneta i mentalnog blagostanja. Čini se da ograničena upotreba interneta može imati pozitivan efekat na mentalno blagostanje dece i mladih, a da dva ekstrema – apsolutno ne korišćenje ili preterano korišćenje mogu imati negativne efekte na mentalno blagostanje. Stoga, pomozite svojoj deci da uspostave adekvatne navike prilikom upotrebe Interneta i drugih medija kako bi uspeli da iskuse sve prednosti koje onlajn svet nosi sa sobom. Pre svega budite aktivno uključeni u digitalni svet vaše dece i komunicirajte o tome otvoreno sa njima.

**REFERENCE:**


Auxier, B., Anderson, M., Perrin, A., Turner, E. (2020). Parenting Children in the Age of Screens, 1–3. Available from: https://www.pewresearch.org/internet/2020/07/28/parenting-children-in-the-age-of-screens/

Biernesser, C., Montano, G., Miller, E., Radovic, A. (2020). Social Media Use and Monitoring for Adolescents With Depression and Implications for the COVID-19 Pandemic: Qualitative Study of Parent and Child Perspectives, JMIR Pediatr Parent 2020; 3(2):e21644. URL: https://pediatrics.jmir.org/2020/2/e21644 DOI: 10.2196/21644

Bottino, S.M.B., Bottino, C.M.C., Regina, C.G., Correia, A.V.L., Ribeiro, W.S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. Cad Saude Publica. 463–75.

Cantone, E., Piras, A.P,, Vellante, M., Preti, A., Daníelsdóttir, S., D'Aloja E., et al. (2015). Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. Clin Pract Epidemiol Ment Health 58–76. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25834628

Dsouza, D.D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z.J., Mamun, M.A., (2020). Aggregated COVID19 suicide incidences in India: fear of COVID19 infection is the prominent causative factor. Psychiatry Res. 290:113145.

Gross, E. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. J Appl Dev Psychol. Nov 1;25:633–49.

Guerrero, M.D., Barnes, J.D., Chapu,t J-P., Tremblay, M.S. (2019) Screen time and problem behaviors in children: exploring the mediating role of sleep duration. Int J Behav Nutr Phys Act. Nov;16(1):105.

Holmes, R. (2020). Is COVID-19 social media's levelling up moment? Available from: https://www.forbes.com/sites/ryanholmes/2020/04/24/is-covid-19-social-mediaslevelling-up moment/#32e022256c60.

Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R., Carli, V., Parze,r P., Wasserman, C., et al. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. Eur Child Adolesc Psychiatry (11):1093–102.
Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24888750

Kocabiyik, O. (2021). Social media usage experiences of young adults during the COVID-19 pandemic. International Journal of Technology in Education and Science (IJTES), 5(3), 447-462. https://doi.org/10.46328/ijtes.226

Košutić, Ž., Munjiza, A., Raković-Dobroslavić, I. (2019). Suicidalno ponašanje i samopovređivanje kod adolescenata: perspektiva medija i društvenih mreža. Psihijatrija danas. 2019;51(1–2):47–57.

Kuzmanović, D., Pavlović, Z., Popadić, D. i Milošević, T. (2019). Korišćenje interneta i digitalne tehnologije kod dece i mladih u Srbiji: rezultati istraživanja Deca Evrope na internetu. Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu.

Lobe, B., Velicu, A., Staksrud, E., Chaudron, S. and Di Gioia, R. (2020). How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown - Spring 2020, EUR 30584 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-29763-5, doi:10.2760/562534, JRC124034.

Lorente, S. (2002). Youth and Mobile Phones: Something More Than a Fashion. Rev Estud Juv Stud Youth.

Mamun, M. A., Ullah, I., Usman, N., & Griffiths, M. D. (2020). PUBG-related suicides during the COVID-19 pandemic: Three cases from Pakistan. Perspectives in psychiatric care, 10.1111/ppc.12640. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/ppc.12640

Mills, K. (2016). Possible Effects of Internet Use on Cognitive Development in Adolescence. Media Commun. 16;4:4.

Office for National Statistics, (2021). Dataset: Change in behaviours during and after the coronavirus pandemic, Office for National Statistics, Newport.

Pejović-Milovancević, M. (2019). Mogu li mediji biti prijatelji deci i mladima? Psihijatrija danas. 2019;51(1–2):5–19.

Stiglic, N., Viner, R.M., (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. 9(1):e023191–e023191. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30606703

Tamana, S.K, Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D.L., Azad, M.B., Moraes, T.J., et al. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers:

Results from the CHILD birth cohort study. PLoS One.14(4):e0213995.

The Royal Australian College of General Practitioners. (2015). A guide for GPs e-Mental health: A guide for GPs. R Aust Coll Gen Pract. Available from: https://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/e-mental-health/

Young and Social Online Office for Children's Esafety (2016). Insights into the attitudes and online experiences of young people and their parents from eSafety's. Digital Participation Survey.

Warren, R. (2001). In Words and Deeds: Parental Involvement and Mediation of Children's Television Viewing. The Journal of Family Communication. 1. 211-231. 10.1207/S15327698JFC0104_01.

Woods, H.C., Scott, H. (2016). Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. J Adolesc. 2016 Aug;51:41–9.

*Nataša Ljubomirović,*
*Institute of Mental Health, College of Social Work, Belgrade*
*Jasmina Bogdanović,*
*Institute of Mental Health, Belgrade*

## VIRTUAL REALITY DURING THE PANDEMIC: WHAT DANGERS DOES IT HIDE?

**Summary:** The modern age in which children grow up today is very attractive, both for them and for adults. It has brought significant facilitation in communication, and moved a significant part of youth communication to various portals and social networks. Despite the many advantages of electronic media, there is also the dangerous side of progress and technological advances. Certain groups of researchers promote the view that the Internet, despite all its benefits, is generally associated with significant harm to individuals and society. Some of these disadvantages of the Internet have been studied in detail, especially those related to privacy, security and cybercrime. Excessive spending of young people's time on the Internet, which increased further during the pandemic, has been less studied. The aim of this paper is to show the bad impact of the Internet on the health, well-being

and functioning of individuals, and especially children, with special reference to the time of the pandemic. The connection of new technologies with children and young people worries parents, teachers, governments, especially considering the information that social media technologies, and the large number of hours spent by young people on social networks encourage anxiety, depression, self-harm and sleep patterns . In addition, it is important to emphasize the role of parents and families when it comes to the way children use the Internet during a pandemic. Method: Illustrative reviews of patients who reported to the Institute of Mental Health due to mental health problems, and it was discovered that the cause of the problem is excessive use of social networks. Conclusion: Professionals who deal with children and youth, as well as the study of modern technologies, recommend that parents should be the ones who will present the Internet to children, as well as all its advantages and disadvantages.

**Keywords:** *virtual reality, children and youth, internet*

*Ivana Milosavljević-Đukić*[1],
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd, Srbija*
*Centar za zaštitu odojčadi, dece i omladine, Beograd, Srbija*
*Vesna Žunić-Pavlović,*
*Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija*

*364.4-055.5/.7*
*Pregledi naučni rad*

# ULOGA PRIHVATILIŠTA ZA URGENTNU ZAŠTITU ZLOSTAVLJANE DECE U PROCESU PODRŠKE OČUVANJU PORODICE

**Apstrakt:** Različiti oblici zlostavljanja dece u porodici poznati su vekovima, ali tek se u poslednjih tridesetak godina za taj problem ozbiljno interesuju stručnjaci i šira javnost. Porodica koja bi trebalo da predstavlja zonu sigurnosti i zaštite dece, zajednicu u kojoj se podstiče njihov razvoj, za mnogu decu je izvor njihove najintenzivnije ugroženosti. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, prevalencija nasilja nad decom u Evropskim zemljama kreće se od 9.6% za seksualno, preko 22.9% za fizičko, do 29.1% za emocionalno zlostavljanje. Rezultati međunarodnih studija pokazuju da je prevalencija nasilja nad decom u Srbiji slična ili niža u odnosu na druge zemlje u regionu. U situacijama koje ugrožavaju život, zdravlje i razvoj deteta nadležni organ starateljstva može preduzeti urgentno izdvajanje deteta iz porodice. Izdvajanje i smeštaj deteta po hitnom postupku realizuje se u okviru Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece. Ova ustanova obezbeđuje mere podrške za fizički i psihički oporavak i socijalnu reintegraciju deteta u trajanju od šest meseci. Cilj ovog rada je predstavljanje uloge koju Prihvatilišta za urgentnu zaštitu zlostavljane dece ima u očuvanju porodice. Pažnja je posvećena istorijatu i programu rada ove ustanove, s posebnim osvrtom na pripremu porodice za povratak deteta. Na osnovu analize godišnjih izveštaja o radu Prihvatilišta, prikazani su podaci o učestalosti povratka dece u porodicu u periodu od 2015. do 2021. godine. U zaključku su date preporuke za unapređivanje rada Prihvatilišta, posebno u domenu očuvanja porodice.

**Ključne reči:** *porodično nasilje, deca, izdvajanje, tretman, očuvanje porodice*

[1] ivana.milosavljevic.djukic@asp.edu.rs

## UVOD

Zlostavljanje dece se dešava u svim etničkim grupama i kulturama, bez obzira na socioekonomski status, religiju ili rasu kojoj neko pripada i zato predstavlja globalni problem u oblasti zaštite dece i javnog zdravlja. Republika Srbija je preuzela obavezu da preduzima mere za sprečavanje nasilja nad decom[2] i da obezbedi mere podrške za fizički i psihički oporavak deteta, kao i njegovu socijalnu reintegraciju nakon pretrpljenog nasilja. Pravo na bezbedno detinjstvo je osnovno pravo svakog deteta i utvrđeno je Konvencijom o pravima deteta i drugim međunarodnim dokumentima. U Republici Srbiji zaštita dece od nasilja i sistem prevencije uređeni su zakonskim, podzakonskim aktima, opštim i posebnim protokolima, kojima su definisane procedure i uloge institucija (UNICEF, 2017). U situacijama zlostavljanja i zanemarivanja, Centar za socijalni rad (u daljem tekstu CSR) je ovlašćen da obezbedi pomoć i podršku detetu kome su ugroženi život, zdravlje i razvoj. Kada porodična kriza kulminira, a podršku porodici nije moguće obezbediti kroz usluge u zajednici, CSR može da proceni da je neophodno sprovesti neodložnu intervenciju i urgentno izdvojiti dete iz porodice. U sistemu socijalne zaštite u Republici Srbiji obezbeđivanje privremenog – kratkotrajnog smeštaja (do šest meseci), bezbednog okruženja, sigurnosti i stimulativnog smeštaja realizuje se u okviru prihvatilišta. U Beogradu je 2002. godine otvoreno Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece, kao specijalizovana ustanova za decu žrve nasilja u porodici. Predmet ovog rada odnosi se na okolnosti smeštaja dece u instituciju, dok je cilj rada fokusiran na prikazu uloge Prihvatilišta za urgentnu zaštitu zlostavljane dece u procesu podrške očuvanju porodice. Prvi deo rada posvećen je analizi razloga izdvajanja dece iz porodice i negativnom uticaju institucionalizacije dece. U drugom delu prikazan je kratkotrajan tretman u prihvatilištu i radna ponovnom ujedinjenju porodice.

## RASPROSTRANJENOST ZLOSTAVLJANJA DECE

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, prevalencija nasilja nad decom u Evropskim zemljama iznosi 9.6% za seksualno, 22.9% za fizičko i 29.1% za emocionalno zlostavljanje, a 16.3% za fizičko i 18.4% za emocionalno zanemarivanje (Sethi et al., 2013). Izveštaj koji je objavio UNICEF (2017) sadrži sledeće nalaze o rasprostranjenosti nasilja nad decom u svetu: tri četvrtine dece uzrasta od dve do četiri godine (oko 300 miliona) redovno je izloženo nasilnom disciplinovanju

[2] Prema Ustavu Republike Srbije, termin „dete" se odnosi na sva lica koja nisu punoletna, tj. koja nisu navršila 18 godina.

od strane roditelja ili staratelja, a svako šesto dete je doživelo fizičko kažnjavanje; svako četvrto dete mlađe od 5 godina (oko 176 miliona) živi s majkom koja je žrtva partnerskog nasilja; oko 15 miliona devojčica uzrasta od 15 do 19 godina doživelo je prisilan seksualni odnos ili drugu seksualnu aktivnost, a u 9 od 10 slučajeva viktimizirala ih je osoba koju poznaju ili koja im je bliska.

U Srbiji je u 2019. godini 44.5% dece uzrasta od jedne do 14 godina bilo izloženo nasilnim metodama disciplinovanja u porodici, 40% psihološkom kažnjavanju, 14.5% bilo kakvom fizičkom kažnjavanju i 0.6% teškom fizičkom kažnjavanju (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2020). Rasprostranjenost nasilja nad decom u Srbiji u odnosu na druge zemlje može se sagledati kroz rezultate dve međunarodne studije (Akmatov, 2011; Nikolaidis et al., 2018). U trećem krugu MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) studije utvrđena je niža prevalencija zlostavljanja dece u zemljama u tranziciji, uključujući Srbiju, nego u zemljama u razvoju (Akmatov, 2011.). Kao i u većini drugih zemalja, u Srbiji je najčešći oblik nasilja nad decom od strane roditelja psihološko zlostavljanje (62.2%), zatim blaže forme fizičkog zlostavljanja (51.3%), dok je teško fizičko zlostavljanje najmanje zastupljeno (10.1%). Prema rezultatima BECAN (Balkan Epidemiological Child Abuse and Neglect) studije, u Srbiji je celoživotna prevalencija izloženosti dece psihološkom nasilju najniža (68.4%), dok je celoživotna prevalencija fizičkog nasilja prema deci među najvišim (69.2%) u odnosu na druge balkanske zemlje (Nikolaidis et al., 2018.). Od devet zemalja koje su učestvovale u ovoj studiji, Srbija je na šestom mestu prema prevalenciji izloženosti dece seksualnom nasilju (8.5%), treća prema prevalenciji izloženosti dece kontaktnom seksualnom nasilju (4.9%) i peta prema izloženosti dece zanemarivanju (28.8%).

U Republici Srbiji ne postoji jednistven sistem evidentiranja slučajeva zlostavljanja dece nego se evidencija vodi na nivou pojedinih sektora (policija, socijalna zaštita, zdravstvena zaštita) (Milosavljević-Đukić & Stepanović, 2020). Ovako stanje otežava praćenje ove pojave i razvijanje odgovarajućih preventivnih i interventnih programa (Tankosić & Milosavljević-Đukić, 2021).

## IZDVAJANJE IZ PORODICE I NEGATIVAN UTICAJ INSTITUCIONALIZACIJE

Dete se rađa najzavisnije od svih živih bića i od trenutka dolaska na svet suočava se sa svetom koji je prijateljski ili neprijateljski naklonjen, koji ga prihvata ili

odbacuje i na toj relaciji odnosa sa svetom u koji dolazi stvara sliku o njemu, najpre kroz kontakte sa najbližima (majka i otac), a zatim i sa širim okruženjem. Dete od sveta odraslih očekuje zaštitu i ljubav i prilazi mu s poverenjem, a neodgovarajući postupci odraslih ga zbunjuju i utiču na njegovo mentalno zdravlje (Buljan-Flander & Kocijan-Hercigonja, 2003, str. 3). To se posebno odnosi na izlaganje deteta različitim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja.

Deca čije je pravo da žive u porodici ugroženo, najčešće trpe nasilje od roditelja u situacijama kada je porodica suočena s višestrukim problemima, uključujući siromaštvo, nezaposlenost, socijalnu isključenost, probleme fizičkog ili mentalnog zdravlja i sl. (UNICEF, 2018). Porodice u kojima se javlja zlostavljanje i zanemarivanje dece obično su dugotrajno izložene stresu, iscrpljene i bez podržavajuće socijalne mreže. Karakteriše ih nedostatak ili nemogućnost primene efektivnih roditeljskih veština u uslovima u kojima žive. Roditelji često nisu u stanju da prepoznaju razvojne potrebe deteta, ne odgovaraju na njih ili ne odgovaraju na način koji je za decu podsticajan (Milosavljević-Đukić i sar., 2019).

Zlostavljanje u djetinjstvu negativno utiče na na pet značajnih, međusobno povezanih područja: neurološki i intelektualni razvoj; školski uspeh i životna očekivanja; socio-emocionalni razvoj; socijalni odnosi i ponašanje; mentalno zdravlje u celini (Ajduković, 2001, str. 61). Negativne posledice mogu da nastupe odmah nakon zlostavljanja, da se razvijaju tokom odrastanja deteta i da imaju dugotrajne efekte (Afifi, Mota, MacMillan, & Sareen, 2013). Kod dece koja su doživela fizičko ili seksualno zlostavljanje značajno su učestaliji simptomi anksioznih i depresivnih poremećaja, emocionalno-bihevioralni problemi, pokušaj suicida i druge teškoće u psihosocijalnom funkcionisanju, a u 80% slučajeva se postavi dijagnoza barem jednog mentalnog poremećaja (Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996). Pored toga, posledice zlostavljanja mogu biti povrede različitih sistema organa, polno prenosive bolesti, problemi reproduktivnog zdravlja, hronične bolesti i dr. (Pejović-Milovančević, Minčić, & Kalanj, 2012).

Zlostavljanje i zanemarivanje je najčešći razlog izdvajanja dece iz porodice (Žegarac, 2014, str. 16). Postoje brojna istraživanja koja su imala za cilj da utvrde posledice izdvajanja zlostavljane dece iz porodice, odnosno negativne uticaje institucionalizacije (npr. Beckett et al., 2006; Damjanović, 2012; Vidanović, 2008; Žegarac, 2014). Damnjanović (2012) navodi kao zajedničko obeležje dece odrasle u

ustanovama smanjenu sposobnost povezivanja i uspostavljanja istinskih, dubljih i trajnih odnosa s drugim osobama, što može imati za posledicu neuspešnu socijalizaciju deteta, probleme u ponašanju i u preuzimanju društvenih uloga. Postoje empirijski dokazi da institucionalna zaštita može imati negativne efekte na kognitivni i socio-emocionalni razvoj deteta, posebno na mlađem uzrastu (Beckett et al., 2006; Ellis, Fisher, & Zaharie, 2004; O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P. A., & The English Romanian Adoptees Study Team, 2003). Radojević (2015) navodi da duži boravak u instituciji i veći broj promena sredine doprinose teškoćama u socio-emocionalnom razvoju (strahovi, impulsivnost, poremećaji navika i aktiviteta/pažnje, autoerotske i autoagresivne radnje), kao i problemima u ponašanju.

## KRATKOTRAJNI SMEŠTAJ – PRIHVATILIŠTA

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, član 55. „Smeštajem u prihvatilište korisniku se obezbeđuje kratkotrajan smeštaj i osigurava bezbednost, iznalaženje održivih rešenja za krizne situacije, zadovoljenje njegovih osnovnih potreba i pristup drugim uslugama" (Zakon o socijalnoj zaštiti, 2011). Pravilnikom o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite (Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite 2019) utvrđeni su strukturalni i funkcionalni standardi rada prihvatilišta. Minimalnim strukturalnim standardima utvrđuju se infrastrukturni, organizacioni i kadrovski uslovi za pružanje usluge, dok se minimalnim funkcionalnim standardima urvrđuju vrednosne, kvalitativne i kvantitativne dimenzije stručnih postupaka. Pravilnikom je regulisano da usluge smeštaja u prihvatilištu traju najduže do šest meseci.

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, CSR je osnovna služba socijalne zaštite u lokalnoj zajednici, u kojoj se ostvaruju prava, primenjuju mere porodične i pravne zaštite, obezbeđuje pružanje usluga i obavljaju drugi poslovi u oblasti socijalne zaštite. U svim situacijama kada je dete žrtva ili svedok porodičnog nasilja, uključuje se CSR. CSR je osnovna služba socijalne zaštite koja ujedno vrši poslove organa starateljstva i ima ključnu poziciju i najveći dijapazon uloga i zadataka u prevenciji i zaštiti dece od nasilja. Drugim rečima, CSR obavlja poslove zaštite porodice, poslove pomoći porodici, kao i poslove starateljstva. CSR vrši sveobuhvatnu procenu bezbednosti i rizika u kome se dete nalazi, što podrazumeva procenu stanja i potreba deteta, procenu porodičnog funkcionisanja, opis i procenu sredinskih faktora i sumarnu

procenu koja se odnosi na procenu snaga, lične, porodične i sredinske resurse. U okviru ove procene organ starateljstva definiše da li je dete ugroženo, koji se rizici po dete mogu identifikovati, koji se resursi mogu upotrebiti da se dete zaštiti u porodici, da li ima razumnog osnova za sumnju da postoji ozbiljna opasnost za oštećenje zdravlja i razvoja deteta i koje se usluge i mere zaštite mogu pružti detetu i porodici (Žegarac & Vujović 2011).

U situacijama kada nadležni organ starateljstva proceni da su ugroženi bezbednost, zdravlje i razvoj deteta i da je porodična kriza kulminirala, može preduzeti urgentnog izdvajanje deteta iz porodice. Prilikom neodložnih intervencija deca se najčešće smeštaju u prihvatilište. U Beogradu pri Centru za zaštitu odojčadi, dece i omladine nalaze se prihvatilišta za decu uzrasta od 0-3 godine u RJ Stacionar, za decu uzrasta od 4-7 godina pri RJ „Dragutim Filipović Jusa" i za decu uzrasta od 7-18 godina RJ Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece.

## PRIHVATILIŠTE ZA URGENTNU ZAŠTITU ZLOSTAVLJANE DECE

Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece počelo je s radom u decembru 2002. godine u sklopu projekta tadašnjeg Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike. U sistemu socijalne zaštite nisu postojale druge ustanove koje bi pružile hitan prihvat dece i kratkoročni tretman dok CSR uradi procenu porodice i potreba deteta, odredi dalji oblik zaštite i planira aktivnosti sa članovima porodice (Radovanović, Milosavljević-Đukić, & Jovanović, 2011). Pre otvaranja Prihvatilišta, deca žrtve nasilja u porodici upućivana su u domove za decu bez roditeljskog staranja ili u postojeće prihvatilište koje je bilo namenjeno pre svega deci koja žive i rade na ulici.

Prve obuke koje su zaposleni dobili bazirale su se na tehnikama kognitivno-bihevioralnog pristupa, a realizovali su ih predavači s iskustvom rada u SAD jer u Republici Srbiji nisu postojali profesionaci koji su imali praksu u ustanovama ovog tipa. Tokom godina rada, pokazalo se da su za razumevanje potreba zlostavljane dece od ključnog značaja koncepti emotivne vezanosti, traume, gubitka, a da se na njih nadovezuju kognitivno-bihevioralne tehnike, tako da danas program rada predstavlja integrativni pristup. Program rada ima utemeljenje u rezultatima istraživanja efikasnosti tretmana zlostavljane dece u hraniteljskim i usvojiteljskim porodicama, kao i u institucijama koje se bave tretmanom u SAD, Holandiji i Australiji.

Rad u Prihvatilištu za urgentu zaštitu zlostavljane dece je zasnovan na poznavanju razvojnih dostignuća u odnosu na uzrast deteta, teorijskim konceptima atačmenta, životnih gubitaka i traumatskog iskustva, postavkama kognitivno-bihevioralne terapije, grupnog rada i sistemske porodične terapije, osnovnim savetodavnim veštinama i poštovanju prava deteta. Takođe, neophodno je dobro poznavanje Opšteg protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja i Posebnog protokola za zaštitu dece u ustanovama socijalne zaštite. U tom kontekstu značajni su i protokoli drugih sistema (zdravstvenog, pravosudnog, obrazovno-vaspitnog, unitrašnjih poslova), koji definišu procedure i korake u zaštiti dece. Pored ovih dokumenata neophodno je dobro poznavanje Konvencije o pravima deteta, Porodičnog zakona i Zakona o socijalnoj zaštiti. Poznavanje ovih koncepata i dokumenata dovelo je do stvaranja programa rada i programa tretmana u zaštiti zlostavljane dece koji su prioritetno usmereni na pružanje bezbednosti, sigurnosti, informisanosti, predvidljivosti i rutine. Tokom perioda od šest meseci akcenat se stavlja na saniranje prvih posledice traumatskog iskustva i samozaštite, kao i na mere podrške za fizički i psihički oporavak deteta i njegovu socijalnu reintegraciju.

Tretman u prihvatilištu počinje Početnom procenom u prvih petnaest dana od prijema deteta. U Početnoj proceni učestvuje stručni tim prihvatilišta koji čine vaspitač zadužen za dete, socijalni radnik, psiholog i medicinska sestra: Vaspitač vrši razvojno-obrazovnu procenu deteta; socijalni radnik vrši procenu neophodnih aktivnosti vezanih za organizaciju života deteta u instituciji i model viđanja s porodicom tj. značajnim drugim osobama za dete; Psiholog vrši testiranje deteta (intelektualni status, testovi ličnosti, nivo traumatizma) kao i psihološku opservaciju deteta; medicinska sestra procenjuje zdravstveni status deteta iz priložene zdravstvene dokumentacije i tokom boravka deteta u instituciji. Nakon završene Početne procene, izrađuje se Plan usluga sa CSR u kome se precizira dalja zastita deteta i aktivnosti koje je potrebno preduzeti kako bi se ispunili predviđeni ciljevi i zadaci. U Planu usluga se definiše da li se planira rad sa roditeljima i povratak deteta u porodicu, priprema deteta za smeštaj u hraniteljsku porodicu ili smeštaj deteta u okviru institucionalng zbrinjavanja. Po završetku Plana usluga, matični vaspitač zadužen za dete sačinjava Individualni plan tretmana. U izradi planova neophodna je participacija deteta i roditelja, kada je to moguće. Nakon tri meseca vrši se Evaluacija planova, a završni izveštaj sadrži Mišljenje i predlog o daljem toku tretmana koji se dostavlja CSR 20 dana pre otpusta deteta. Završni izveštaj je deo prateće dokumentacije ukoliko dete ostaje na smeštaju u hraniteljskoj porodici ili institucionalnom smeštaju.

## POVRATAK DETETA U PORODICU

Zaposleni u Prihvatilištu jasno prepoznaju da je porodica prirodno mesto za rast i razvoj deteta i da negu i zaštitu detata primarno treba da obezbede roditelji. Nažalost, porodice dece na smeštaju u Prihvatilištu su izložene stresu, krizne situacije su česte i produbljuju se, a izostaje podrška okoline. Kriza koja ih pogađa lako može dovesti do trajnog raspada porodice, ako im se ne pruži podrška**.** Deca najteže i najdublje proživljavaju porodične krize, a odvajanje od roditelja često doživljavaju kao kaznu i sopstvenu krivicu.

Već prilikom realizacije prijema u Prihvatilište, u saradnji sa stručnom službom CSR određuje se s kojim osobama iz porodice dete može da ostane u kontaktu. Na taj način pruža se podrška porodičnim vezama i porodičnom kontinuitetu. Pod podrškom porodičnim vezama podrazumevaju se različiti načini pomaganja detetu da uspostavi kontakt ili da održi veze s porodicom, kulturom i sredinom, odnosno zajednicom. Porodični kontinuitet je značajan deo ličnog identiteta i pomaže detetu da razume svoju (porodičnu) istoriju. Rad sa porodicom realizuje se kroz podršku i podsticanje prilikom kontakata, roditeljske sastanke – grupe za podršku i porodičnu terapiju u Savetovalištu za decu i porodicu koje se nalazi u okviru Prihvatilišta za urgentnu zaštitu zlostavljane dece.

Podrška i podsticanje prilikom kontakata s detom organizuju se u okviru Prihvatilišta. Skoro sva deca imaju kontakte sa roditeljima, bez obzira da li se planira povratak deteta u porodicu ili ne. Kontakti imaju veliki značaj za dete, u smislu doživljaja povezanosti, pripadnosti, samopoštovanja i kontinuiteta. Svi kontakti između roditelja i deteta su nadgledani od strane zaposlenih koji su u obavezi da dostave pisani izveštaj nadležnom organu starateljstva o načinu kako se odvijalju. Zaposleni takođe pomažu roditeljima prilikom kontakata i usmeravaju razgovor na dalju perspektivu smeštaja deteta.

Roditeljski sastanci podrazumevaju grupe roditelja koje najčešće vode vaspitač i medicinska sestra. Ovi sastanci su usmereni na snage porodice. Cilj je razvoj roditeljskih veština i unapređenje svih odnosa u porodici. Porodicama se pomaže da se izbore sa opštim izazovima sa kojima se suočavaju, bilo da su hroniče okolnosti ili kratkoročne krize.

U Savetovalište za decu i porodicu uključuju se porodice za koje je nadležni organ starateljstva planirao povratak deteta, a u planu usluga predvideo upućivanje na tretman. Rad u Savetovalištu je organizovan tako da jedan terapeut jedanput nedeljno razgovara s detetom, a drugi terapeut s roditeljem ili roditeljima. Nakon određenog broja odvojenih seansi, porodica se spaja i glavni akcenat se stavlja na roditeljske veštine i osiguranje bezbednog okruženja za dete. Po povratka deteta u porodicu, roditelj/i zajedno s detetom nastavljaju da dolaze na terapiju kako bi se ispratilo porodično funkcionisanje. Uključivanje porodice na tretman doprinosi da preduzete mere budu efikasnije i doprinesu očuvanju porodice.

U Tabeli 1 prikazani su podaci o načinu otpusta dece iz Prihvatilišta u periodu od 2015. do 2021. godine. Podaci su preuzeti iz godišnjih izveštaja o radu Prihvatilišta za navedeni vremenski period.

*Tabela 1 - Struktura korisnika prema načinu otpusta za period 2015–2021. godina*

| Tip otpusta | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Biološka porodica | 12 | 13 | 10 | 9 | 7 | 4 | 10 |
| Srodnička porodica | 7 | 3 | 1 | 2 | 2 | - | 1 |
| Hraniteljska porodica | 3 | 8 | 6 | 5 | 4 | 1 | - |
| Domski smeštaj | 16 | 11 | 9 | 8 | 10 | 7 | 10 |
| Samovoljno napustili | - | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| Ukupno | 38 | 37 | 28 | 27 | 27 | 15 | 23 |

Tokom posmatranog periodu, trećina otpuštene dece (33.3%) vratila se u biološku porodicu. Ostali korisnici su smešteni u srodničku (8.2%) ili hraniteljsku porodicu (13.8%), upućeni na domski smeštaj (36.5%) ili su samovoljno napustili prihvatilište (8.2%).

Ovi nalazi su u skladu s rezultatima inostranih istraživanja koja su rađena na sličnim uzorcima. Na primer, u američkoj studiji koja je obuhvatila skoro 22000 dece izmeštene iz porodice zbog zlostavljanja i zanemarivanja, učestalost povratka u porodicu iznosila je 32% (Wittenstrom, Baumann, Fluke, Graham, & James, 2015), dok je u sličnoj studiji u Engleskoj povratak deteta u porodicu zabeležen u 36%

slučajeva (Neil, Gitsels, & Thoburn, 2020).

Nedavno objavljena studija o prediktorima različitih tipova otpusta dece iz Prihvatilišta izveštava da je verovatnoća povratka u porodicu veća za decu koja su pre smeštaja u Prihvatilište živela s biološkim roditeljem ili roditeljima, koja žive u jednoroditeljskoj porodici, koja nisu bila izložena zanemarivanju i koja su kraće boravila u Prihvatilištu (Žunić-Pavlović, Milosavljević-Đukić, & Glumbić, 2021).

## ZAKLJUČAK

Mnoga istražiavanja pokazuju da je zlostavljanje i zanemarivanje dece i dalje veoma rasprostranjeno i predstavlja veliki zdravstveni i socijalni problem. U Srbiji je najčešći oblik nasilja nad decom od strane roditelja psihološko zlostavljanje (62.2%), zatim blaže forme fizičkog zlostavljanja (51.3%), dok je teško fizičko zlostavljanje najmanje zastupljeno (10.1%). Takođe, jedana od najčešćih oklonosti izdvajanja dece iz porodice je nasilje nad decom. U situacijama kada je ugrožen život, zdravlje i razvoj dece nadležne institucije socijalne zaštite u ovom slučaju CSR, preduzimaju neodložne intervencije i smeštaj realizuju u Prihvatilištu za urgentnu zaštitu zlostavljane dece. Ova ustanova sprovodi kratkotrajni tretman (od 6 meseci) fokusiran na sanitanje prvih posledica traume i pruža podršku porodici kako bi se ponovo ujedinila. Podrška se pruža kroz sistematski i planiran rad u vidu podržavanja roditeljskih kontakata sa decom, grupa za roditelje ili uključivanja roditelja i dece na tretman u okviru Savetovališta za decu i porodicu. Ovakim načinom rada obezbeđuje se za 33,3% dece povratak u porodicu u posmatranom sedmogodišnjem periodu. Međutim, podaci pokazuju da i dalje veliki broj dece (58,5%) ostaje na smeštaju van biološke porodice. Kako bi se za veći broj dece na smeštaju u Prihvatilištu, obezbedio povratak u porodicu, neophodno je dalje nastaviti sa istraživanjima i utvrditi koji su to porodični faktori koji doprinose očuvanju porodice. Razvijanje programa podrške u zajednici za porodice i decu fokusirane na prevenciji izdvajanja dece i aktivnije uključivanje porodice u planiranju smeštaja za dete, doprinelo bi očivanju porodice.

## LITERATURA

Afifi, T. O., Mota, N., MacMillan, H. L., & Sareen, J. (2013). Harsh physical punishment in childhood and adult physical health. *Pediatrics*, *132*(2), e333-e340. DOI: 10.1542/

peds.2012-4021

Ajduković, M. (2001). Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Dijete i društvo*, *3*(1-2), 161-172.

Akmatov, M. K. (2011). Child abuse in 28 developing and transitional countries – results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. *International Journal of Epidemiology*, *40*(1), 219-227. DOI: 10.1093/ije/dyq168

Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Child Development*, *77*(3), 696-711. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2006.00898.x

Buljan-Glander, G., & Kocijan-Hercigonja, D. (2003). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Zagreb: Nacionalno sveučilišna knjižnica.

Damjanović, V. M. (2012). *Karakteristike kvaliteta života i mentalnog zdravlja dece i adolescenata koji su u sistemu socijalne zaštite* (Doktorska disertacija). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet.

Ellis, B. H., Fisher, P. A., & Zaharie, S. (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(10), 1283-1292. DOI: 10.1097/01.chi.0000136562.24085.160

Išpanović-Radojković, V., Vujović, R., Ignjatović, T., Žegarac, N., Zečević, O., Lajović, B. & Srna, J. (2005). *Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja.* Beograd: Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike.

Lakićević, S., Paunović, S., Ivanović, J., Išpanović, V., Balaban, B., & Bogdanović N. (2006). *Posebni protokol za zaštitu dece u ustanovama socijalne zaštite od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike.

Milosavljević-Đukić, I., Burgund, Ž., Radovanović, J., Marković, L., Jovanović, Lj., Vuković-Jovanović, M., Karavdija, M., & Brđović, H. (2019). *Bazični program*

*rada: Priručnik za primenu u ustanovama socijalne zaštite*. Beograd: Centaa za zaštitu odojčadi, dece i omladine.

Milosavljević-Đukić, I., & Stepanović, S. (2020). Zaštita dece od zlostavljanja i zanemarivanja. U V. Ilić (Ur.), *Aktuelnosti u logopediji, okupacionij terapiji i socijalnom radu – Između tradicije i tranzicije* str.183-197. Beograd: Visoka škola socijalnog rada, Komora socijalne zaštite.

Neil, E., Gitsels, L., & Thoburn, J. (2020). Returning children home from care: What can be learned from local authority data?. *Child & Family Social Work*, *25*(3), 548-556. DOI: 10.1111/cfs.12724

Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Zarokosta, F., Tsirigoti, A., Hazizaj, A., Cenko, E.,… & Browne, K. (2018). Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: The BECAN study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 12,* Article 1. DOI: 10.1186/s13034-017-0208-x

O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P. A., & The English Romanian Adoptees Study Team. (2003). Child–parent attachment following early institutional deprivation. Development and Psychopathology, 15(1), 19-38.

Pejović-Milovančević, M., Minčić, T., & Kalanj, D. (Ur.). (2012). *Priručnik za primenu posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.

Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Službeni glasnik RS", br. 42/2013, 89/2018,73/2019. (2019).

Radojević, B. (2015). *Problemi u ponašanju i razvoj nesigurnih obrazaca vezivanja: uloga konteksta odrastanja dece pod rizikom* (Doktorska disertacija). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet.

Radovanović, J., Milosavljević-Đukić, I., & Jovanović, Lj. (2011). Tretman zlostavljane i zanemarene dece u Prihvatilištu za urgentnu zaštitu u Beogradu. *Psihijatrija danas*, *43*(2), 167-175.

Republički zavod za statistiku i UNICEF. (2020). *Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u Srbiji 2019 i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji: Izveštaj o nalazima istraživanja*. Beograd: Republički zavod za statistiku i UNICEF. Preuzeto 16.11.2021. sa https://mics.unicef.org/surveys

Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., & Mitis, F., & Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Retreived on 30.10.2021. from https://apps.who.int/iris/handle/10665/326375

Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect*, *20*(8), 709-723. DOI: 10.1016/0145-2134(96)00059-2

Tankosić, B., Milosavljević-Đukić, I. (2020). Zašto se deca žrtve ne opredeljuju da govore o iskustvu seksualnog zlostavljanja, *TEMIDA* 2020, Vol. 23, br.3. str.353-369. Viktimološko društvo Srbije i „Prometej", Beograd.

UNICEF. (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents*. New York: UNICEF. Retreived on 15.12.2021. from https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/

UNICEF. (2017). *Determinante i faktori nasilja nad decom u Srbiji*. Beograd: UNICEF. Preuzeto 16.11.2021. sa https://www.unicef.org/serbia/publikacije/determinante-i-faktori-nasilja-nad-decom-u-srbiji

UNICEF. (2018). *Jačanje porodica iz osetljivih grupa: Pogled na mogućnosti*. UNICEF. Preuzeto 15.12.2021. sa https://www.unicef.org/serbia/publikacije/jacanje-porodica-iz-osetljivih-grupa

Vidanović,V.(2008). *Marginalizacija i socijalna isključenost dece bez roditeljskog staranja,* Socijalna misao : časopis za teoriju i kritiku socijalnih ideja i prakse ISSN: 0354-401X.- God. 15, br. 1(57), 61-70. Beograd.

Zakon o socijalnoj zaštiti, „Službeni glasnik RS" br. 24/2011. (2011).

Wittenstrom, K., Baumann, D. J., Fluke, J., Graham, J. C., & James, J. (2015). The impact of drugs, infants, single mothers, and relatives on reunification: A decision-making ecology approach. *Child Abuse & Neglect*, *49*, 86-96. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.06.010

Žegarac, N., & Vujović R. (2011). *Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja: Primena Opšteg protokola*. Beograd: Ministarstvo rada i socijalne politike, UNICEF.

Žegarac, N. (2014). *U Lavirintu socijalne zaštite. Pouke istraživanja o deci na porodičnom i rezidencijalnom smeštaju*. Univerzitet u Beogradu, Fakultet Političkih nauka. Centar za istraživanje u socijalnoj politici i socijalnom radu. Beograd, UNICEF.

Žunić-Pavlović, V., Milosavljević-Đukić, I., & Glumbić, N. (2021). Predictors of reunification and other types of exit for maltreated children using shelter services in Serbia. *Child & Family Social Work*. DOI: 10.1111/cfs.12888

*Ivana Milosavljević-Đukić,*
*College of Social Work, Belgrade, Serbia*
*Center for the Protection of Infants, Children and Youth, Belgrade, Serbia,*
*Vesna Žunić-Pavlović,*
*Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, Serbia*

## THE ROLE OF THE SHELTER FOR URGENT PROTECTION OF ABUSED CHILDREN IN THE PROCESS OF SUPPORTING FAMILY PRESERVATION

**Summary:** Various forms of child abuse in the family have been known for centuries, but only in the last thirty years have experts and the general public become seriously interested in this problem. A family that should be a zone of safety and protection of children, a community in which their development is encouraged, for many children is quite opposite. According to the World Health Organization, the prevalence of violence against children in European countries ranges from 9.6% for sexual abuse, 22.9% for physical abuse, to 29.1% for emotional abuse. The results of international studies show that the prevalence of violence against children in Serbia is similar or lower compared to other countries in the region. In situations that

endanger the life, health and development of the child, the competent guardianship authority may undertake the urgent separation of the child from the family. Separation and placement of a child under an urgent procedure is realized within the Shelter for Urgent Protection of Abused Children. This institution provides only support for the physical and mental recovery and social reintegration of the child for a period of six months. The aim of this paper is to present the role that the Shelter for Emergency Protection of Abused Children has in preserving the family. The articlenis focused on the history and work program of this institution, with special emphasis on preparing the family for the return of the child. Based on the analysis of the annual reports on the work of the Shelter, data on the frequency of return of children to the family in the period from 2015 to 2021 are presented. In conclusion, recommendations were given for improving the work of the Shelter, especially in the field of family preservation.

**Keywords:** *domestic violence, children, separation, treatment, family preservation*

*Sanja Balalić,*
*Hanze University for Applied Sciences Groningen, The Netherlands*
*Jusuf Nuković,*
*International University Travnik, Bosnia and Herzegovina*

*613.98:364-787(492)"2021"*
*Pregledni naučni rad*

# USING A SOCIAL ROBOT TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE

**Abstract:** Nowadays, medical staff in elderly care have a hard time providing the required care with fewer people and they run the risk of becoming overloaded. On the other hand, the number of older and oldest adults in society will definitely increase in the coming decades. With the decrease of care, loneliness lurks for them. How can we improve the quality of life for these groups of people in our society? The deployment of social robots is seen as a possible solution. From May until November 2021, a study took place in elderly care institutions in two locations in the Netherlands. For this study, the social robot Maatje (Dutch for 'buddy') was used. This small, human-like robot can stimulate older adults to take their medicine on time or to drink sufficiently, remind them of an appointment or just be with them; it can amuse them by dancing or playing their favourite music, or dance. The promises are that this robot can be a real companion and in this way can prevent or diminish feelings of loneliness. In particular, the effect of the robot on positive emotions, confidence about the structure of the day and the relationship with the (in)formal caregivers were examined. Overall, Maatje appears to have a positive effect on the mood of the participants. Some of their comments were shown at the conference. Moreover, robot Maatje itself was present with highlights of the program used in our research.

**Keywords:** *older adults, social robot, quality of life, overloaded staff in medical and social care, actualities in social care*

## INTRODUCTION

According to the CBS Population Forecast (2019), the number of people over 65 will increase explosively in the coming years. In 2040, approximately 26 percent of the Dutch population will be 65 or older, and a third of these will be over 80. Due

to this huge growth, the demand for care will also sharply increase. Since people will stay alone (i.e. without a partner) longer on average, the chance of becoming lonely increases. Beside the fact that loneliness leads to a reduced quality of life, it can also lead to psychological and physical complaints (Ten Bruggencate, 2018) and even to a shorter lifespan (Holt-Lunstad et al., 2015).

Considering these developments, efforts are made to prevent or reduce this loneliness. Taking new directions with the help of new technology seems inevitable. In addition to already more or less established digital means of communication, more and more technology (including robots) is being introduced to the market, which adds an entirely new dimension and could thus contribute to the well-being of older adults. Parallel to this, studies are being conducted in the scientific world on the effectiveness of these new products (Peine & Neven, 2019). These studies are important to prevent unnecessary investments in products that at first sight appear to be pleasant and useful, but are not very effective in practice or even have the opposite effect on well-being.

Research by Smarr et al. (2014) shows that older adults are willing to accept help from robots when it comes to taking over chores, moving heavy objects or similar clear tasks, but are less open to adapting them to personal care. The question remains, however, what the role can be for these types of new technology in preventing or reducing loneliness, also in combination with the role of the (in)formal care. Relatively little research has been performed on this. Numerous studies on the effects of robot use by the elderly were examined by Pu et al. (2019). Although these studies show a general tendency for users to experience a reduction in loneliness, the authors also point out that various studies do not meet scientific standards and that more thorough research is needed (Pu et al., 2019). Much research has taken place in an experimental environment; therefore there is no clear picture yet of the application of social robots for the elderly in their normal, daily living situation.

The current research project investigates the role of social robots in the daily care of the elderly.

The central research question is:

> Can the use of social robots help to improve the well-being of older adults and their (in)formal caregivers, in particular by helping to prevent or reduce loneliness, and how can such a robot achieve this?

To answer the central research question, the following subquestions were formulated:

1. Can the use of social robots affect the mood, especially feelings of loneliness, of single elderly people?
2. What influence does the use of social robots have on the interaction between single older adults and their (in)formal carers?
3. Which characteristics of a social robot contribute to reducing loneliness among single older adults?



*Figure 1: Maatje greeting*

For this research, the social robot 'Maatje' (Figure 1) was used. This is a small human-like robot that helps provide structure for daily activities and can be set up according to the user's wishes. Participants in the study were older adults with early signs of dementia, but who were still able to express their emotions verbally. After an initial baseline measurement period, they were temporarily joined by Maatje. The robot was set up with notifications, questions, answers and actions, according to the needs of the respective participant. During both the baseline period (without Maatje) and the intervention period (with Maatje), the participants were asked to fill out a daily questionnaire with questions about their emotions. Likewise, their direct (in)formal caregivers were questioned about their own role and their relationship with the participant with separate questionnaires. Apart from this, all participants were also interviewed in a more free, qualitative fashion at three moments during the process.

Analysis of the obtained data showed a varied picture about the applicability and benefit of using a social robot in the daily care of the elderly. This picture will be discussed more critically in the chapter Discussion and Conclusion.

Note: the study described here was first set up as a short Pilot for the broader research project. The main goals of the Pilot were checking the equipment and finding out how older adults would react to the presence of a robot. However, as appointments had to be postponed, 'live' visits became difficult and more and more people were infected with Corona, the time schedule was stretched out from some weeks to several months. Since everything was prepared and there appeared to be enough people interested to participate, the decision was made to make this study a real part of the bigger research project and to start assembling data right away.

## METHOD

The study was conducted in two care institutions in the north of the Netherlands, among older adults with mild to moderate care needs. While their cognitive abilities are slightly reduced, they are able to express themselves verbally and to describe their emotions with words or simple symbols. In their current condition they can still live independently, provided that assistance is available if necessary. The care level ZZP-5 (intensified care package with permanent surveillance) or higher has been chosen as exclusion criterion. The number of participants, each with their own Maatje, was 10. There were a number of changes during the study because some residents were unable to maintain participation, while others joined later. In the opinion of the research team, this had only a minor impact on the reliability of the results, as it was largely a qualitative study.

Caregivers were also included in the study. For each participating resident, one professional caregiver was designated as contact caregiver. Apart from observing the resident, they were asked to consider their own role and interaction with the resident, and any changes in this behaviour as a result of the presence of the robot Maatje in their home.

Finally, there was a role for close relatives, the informal caregivers. After some family members showed themselves enthusiastic and interested in participating, it was decided to allow a maximum of one participating relative per resident. However, the participation of a close relative or other loved one was not a condition for participation in the study. Similar to the formal caregivers, these relatives were asked to play an observing role as well as to examine their own role and position in relation to the resident.

### PHASE 1: NO ROBOT

During the first phase of the study, which lasted approximately two weeks per resident, the residents were invited to fill out a small daily questionnaire related to their state of mind, e.g. 'today I felt happy' or 'today I was worried'. In the answers, there were initially five choices, ranging from 'not at all' to 'very much'. Later, this was to be reduced to three choices in a traffic light disposition.

The most involved caregiver, and in some cases a close family member, were also questioned during this period with another questionnaire. In addition to questions about their view on the resident, this questionnaire also contained items about the caregivers' own role and attitude towards the resident.

Additionally, semi-structured interviews were held with residents and their closest caregivers. Apart from becoming more acquainted with the residents, the purpose of these interviews was to obtain information about their habits, wishes and needs. It was ensured that in any case, the following three elements were part of the discussion:

- structure of the day — at what times would notifications be necessary or convenient, e.g. when to take their medicine, when to prepare for a visit or an appointment

- positive emotions — what can make this resident happy, e.g. a song that brings back memories, or some other favourite piece of music

- changing behaviour — for example: encouraging exercise, hydrate enough

The programming of each individual Maatje and filling out the different categories was done by merging the ideas of the research team, the formal and informal caregivers and the participating older adult. Thus, each Maatje was the result of an act of co-creation between all stakeholders.

**PHASE 2: WITH ROBOT**

After the robots had been completely fine-tuned and programmed to the individual residents' wishes and needs during the first phase, a Maatje was put in place for each resident. Due to the varying availability of the employees, and meeting the Corona restrictions, this placement took place on different days, spanning 3 to 4 weeks. In the second week after placement, the participating residents were questioned about their experience and about any additional wishes or needs. During the intervention phase of approximately 3 weeks, the residents continued filling out their questionnaires, which inquired about their state of mind.

A third interview took place after the intervention. The above-mentioned elements of structure, positive emotions and behaviour were also discussed in these interviews. The main question was whether the presence of the robot had provoked any significant change.

The direct caregiver, and possibly the participating close family member, were also interviewed afterwards. In particular, information was obtained from them about the interaction with the resident and about the work pressure they experienced.

## INFORMATION ABOUT THE SOCIAL ROBOT MAATJE

Maatje is a small, white, humanoid robot, programmed to recite greetings and reminders, tell a joke, perform a dance, play a song or have a short dialogue with the participant. Each robot can be programmed and fine-tuned to the resident's wishes or needs by means of an online platform. For this study, the programming was done in three sections (Fig 2): Meldingen (notifications), Dialoog (dialogue) and Stemming (mood).

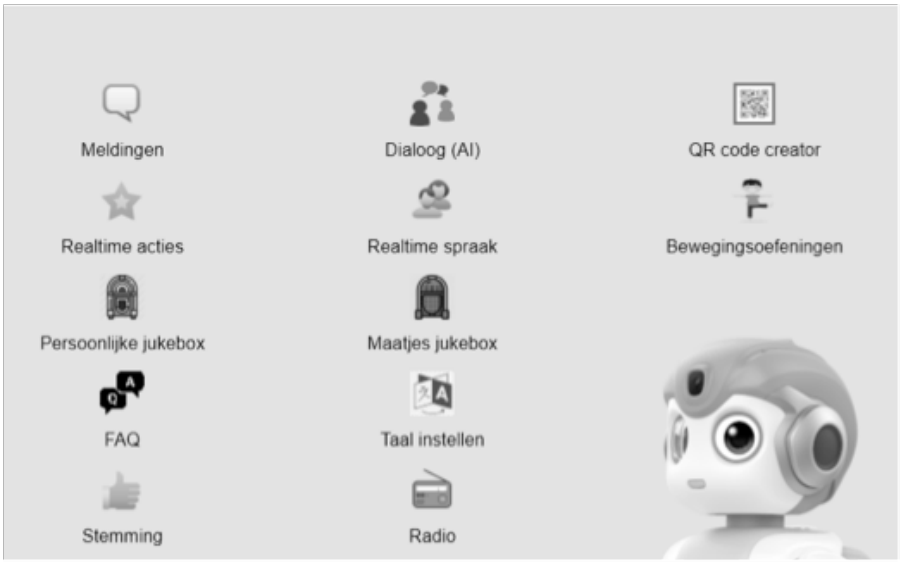



*Figure 2: Menu screen*

In the 'Meldingen' section, texts were entered for Maatje to recite daily at set times (Fig 3). These usually relate to a fixed daily structure. An example:

| | |
|---|---|
| Melding: | Goedemorgen meneer Polak heeft u lekker geslapen De zusters komen zo bij u om u te helpen |
| Tijd: | 07:28:00 |
| Frequentie: | Dagelijks |
| Actie: | Ontwaken |

*Figure 3: Notification*

With 'Dialoog', Maatje can respond to words or short sentences uttered by the user. This can be a simple greeting or an expression of concern or need. Maatje's answer can consist of (a combination of) spoken text, a movement and an 'expression' with the eyes.

Maatje can also ask about the resident's state of mind ('Stemming'). In this section, closed questions are entered which the resident can answer with Yes or No. This is followed by a reaction or a tip from Maatje. The robot can also reply with a follow-up question, again with the possibility for the user to answer Yes or No. Thus, a chain of questions and answers could be generated, resembling a real conversation.

## RESULTS

This research aims to investigate whether the quality of life of older adults could be improved with the help of social robots. In various ways, it was examined how such a robot influenced the daily lives of the residents, their caregivers and their close relatives. In two municipalities, located in the North of the Netherlands, a total of 10 older adults in nursery homes were provided with the social robot Maatje, a small, programmable social robot with several communicational possibilities.

In this chapter, the most relevant findings will be presented. These findings will be grouped according to the three partial research questions.

After the necessary adjustments, mainly related to finding the right internet connection and developing enough programming skills, the equipment seemed to work properly at both locations. Some slight problems came to light, all of which could be sufficiently solved. On various occasions, Maatje made noises at night when it was on the charger. This meant an unpleasant interruption of sleep for a number of participants. Likewise, when the internet signal temporarily disappeared or became weaker, Maatje could suddenly switch to a foreign language; in most cases, this was Chinese. This switching of language caused anxiety to the participants. Another unforeseen problem occurred, when people were outside their room for the biggest part of the day. They are allowed to go out, but in this way missed many features Maatje showed.

The questionnaires completed by the residents offer a broad spectrum of results. In four cases, both resident and caregiver filled out their questionnaire consistently. However, in six out of ten cases, the filling out was not performed consistently, which led to the returning of fewer completed lists than was expected.

The answers to the questionnaires show a significant variety. For example, one participant was 'very sad' one day, the other day 'not at all sad'. On some days, the list showed the highest score for both 'happy' and 'sad'. Another participant held it to 'a little' for almost all questions.

Even more variation occurred between the several questionnaires completed by the caregivers. With one resident, Maatje gave rise to more irritation, higher workload and less job satisfaction for the caregiver, with another there was no change in this. In fact, the observed change in mood and communication with the older person ranged from 'much worse in the presence of the robot' to 'slightly improved in the presence of the robot' (from 1 to 4 on the 5-scale). Summarised, of the 10 respondents five reported no change in workload and another five more or much more workload. Although the researcher is aware of the fact that it is a first trial and the amount of measurements was insufficient, the large variation indicates that the use of a robot is certainly not without consequences!

The research focused on the following three aspects:

1. structure of the day

   Most participants responded positively to notifications. It should be noted, however, that this especially concerned activities, they would like to do anyway and only needed to be reminded of by Maatje.

2. positive emotions

   These were aroused when Maatje started to play music, performed a dance, or announced a nice event.

3. encourage behaviour

   When it came to taking a drink regularly, this feature seemed to work; other attempts to influence behaviour with the help of Maatje, e.g. taking more exercise or tidying up, have not yet yielded noteworthy results; little difference was observed whether the order came from a caregiver or from the robot. More research is necessary to determine how Maatje can more effectively encourage certain behaviour.

Below, the results are ranked under the three sub questions:

1. Can the use of social robots affect the mood, especially feelings of loneliness, of single elderly people?

In the section 'Meldingen' (Notifications), Maatje would utter messages in order to give structure to the day. 70% of the participants could appreciate this because it made them less anxious. One participating resident suffered a stroke at a young age and has been forgetful ever since. Besides, she is always afraid of for-

getting things. Maatje used to reassure this resident about things she was afraid to forget. Throughout the day, Maatje uttered messages such as: "*Good morning R, it's 7 o'clock. You have to go to work in a while. Are you getting out of bed?*" or "*R, turn off the heating, because you're going to sleep now.*" She really liked this and clearly appeared happier and more relaxed. Another resident always took great care of her appearance and was pleased to receive compliments about it. Maatje would say things like "*What a nice room you have! How beautiful is your hair! You knit so lovely, would you like to relax in the chair and knit for a while, would you like that?"*

Residents could also ask questions to Maatje. In the section 'Dialogen', answers were programmed to questions such as 'When is my daughter coming?', 'Where is … (name of husband or wife)?' Often, these were repeatedly, sometimes obsessively asked questions. With answers such as 'Tomorrow she will be there' or 'He is sleeping right now', they would be satisfied for some time. On the other hand, people could become disappointed or even angry if Maatje was not able to answer their questions, because they had not been programmed in advance.

The third section is called 'Stemming' (Mood). Here, Maatje started a conversation with a closed question. After a 'Yes' or 'No' for an answer, Maatje would react with a fitting comment or tip. The response in this section was moderate: people reacted, but it did not seem to affect their own mood.

The mood was not always affected positively. One resident in Leeuwarden thought Maatje was very funny in the beginning, but after some weeks she gradually reacted more negatively to it. She complained that Maatje's way of speaking was rather annoying. In the end, she could not stand it anymore and it was decided to take Maatje away from her.

During the intervention, the participating older adults filled out a simple questionnaire about how they felt. This was also done during the base-line measurement period before they were provided with Maatje. Although this should have been done on a daily basis, they hardly thought of this themselves and there was not enough supervision, so that the filling out was not consistently performed. A separate questionnaire was to be completed by each participant's direct formal caregiver and in some cases by an informal caregiver.

As a tentative conclusion, we may assume that the presence of the social robot Maatje does influence the mood of the older adults using them. Of the 10 participants in these two locations, six indicated more positive feelings, two were

more or less indifferent and two were clearly negative and wanted to get rid of it. This was confirmed by their formal and informal caregivers, who reported a slightly improved average mood.

2. What influence does the use of social robots have on the interaction between single older adults and their (in)formal caregivers?

60% of the caregivers reported that there was a slight improvement of the relationship with the resident. Working with Maatje together provided happy moments throughout the day. A general better mood of the resident would usually result in a more agreeable contact between the resident and caregiver. In this stadium, there was no significant effect on care time or intensity of the work. The first two weeks after the start of the project, even more care time was reported because of the programming; each Maatje was individually fine-tuned with the user. Besides, residents and caregivers had to get used to working with Maatje. This fine-tuning was in itself an action that tended to bring older adults and their formal and informal caregivers closer together.

3. Which characteristics of a social robot can contribute to reducing loneliness among single older adults?

Maatje's most favoured action was the little dance it performed. Participants not only liked it, but started to dance also, or even did their physical exercises during these few minutes. The playing of songs and all other kinds of music was also appreciated. Although you would not need a robot for this feature alone, in combination with the other possibilities it fits very well. The small conversations, whether started by Maatje or by the residents themselves, lost their appeal after staying the same for some time. It seems necessary to freshen up the sections Meldingen, Dialoog and Stemming from time to time. For the next part of the study, more variation will be built in.

Do these features reduce feelings of loneliness? So far, this has not been explicitly stated. Few participants have started to see Maatje as a real companion, a Buddy, as its Dutch name promises. A number of signs are there that more of them will. For example, they would gradually respond more to the morning greeting, ask questions by themselves or calling it by its name, thereby replacing 'it' by 'he' or 'she'. However, it must be admitted that the larger part of them still refers to their Maatje as 'that thing'. It is a slow process, but we do expect to see effects that are more significant in the near future.

## DISCUSSION

The aim of this study was to examine the reactions of older adults to the presence of a social robot in their daily living situation. As explained in the Introduction, it was originally intended to function as a Pilot, but eventually took the role of a first round for assembling data. Thus, the studies became part of a longer and bigger scaled project with as main research question, whether use of a social robot could enhance the Quality of Life of older adults in general, and prevent or reduce feelings of loneliness in particular. The practical set-up, the role of the caregivers, the questionnaires and the completion of them were examined in order to ensure their applicability in a larger setting. Finally, the usability of the hardware and software for the research was critically watched and enhanced where necessary.

The social robot Maatje elicits a clear response from the participating older adults; that much has become clear in this study even with the small number of measurements. Six participants really had fun from it, two were rather annoyed and two were left indifferent by Maatje. Precisely these divergent reactions make a thorough and larger-scale study into the use of Maatje interesting and necessary.

The technical problems in the beginning seemed to be mainly caused by insufficient or completely lost internet strength and (still) insufficient experience with the use, setting and programming of Maatje. These problems have been submitted to the designer or have since been resolved.

In order to get reliable answers, it proved important that the resident understands what it is about and is able to express his emotions verbally. That was not the case for all participants now. Care level ZZP-5 (intensified care package with permanent surveillance) or higher is therefore an exclusion criterion. There is also a grey area in this respect, in which it is not always clear whether the participant understands exactly what is being asked. This margin must be taken into account in the assessment of the results. The daily questionnaires appeared to be too difficult for this group of users, with four or five possible answers. For the remaining part of the research, the answers have been simplified to three choices and they will be illustrated by 'smileys', grouped as a traffic light.

Concerning the questionnaires filled in by the formal caregiver: the reduction of workload, which was hoped for, did not yet occur. Whether the word 'yet' is appropriate here, will have to be proved in the second part of the study. Then we will see whether the unchanged or grown workload is structural, or merely result-

ing from the staff not being accustomed to working with the robot. The period of measurement should be made longer to find the answer to this question.

A few points for attention: the participating residents should complete the questionnaires daily in order to get the best and most reliable picture possible. This should be monitored carefully, especially in the beginning. There is still some deliberation within the institutions about who should carry out this supervision; discussions on this are ongoing.

The instructions, given in advance to participants and (in)formal caregivers must be sufficiently clear for everyone. To achieve this, information moments are currently being organised at the various locations.

In this stage of the total study, we cannot speak of sufficiently reliable results. With ten participants, who were not always completely reliable themselves, it was not possible to acquire enough data from the questionnaires. Even if the tentative results were indicating a slight positive effect on the residents' state of mind, this cannot be stated safely until more results have come in.

In conclusion, it may be said that these preliminary studies gave sufficient confidence to expand the research to more institutions and to more participants. Currently, this larger research is in full swing.

The worldwide COVID-19 crisis forced all societies to accelerate the search for solutions to working and communicating remotely. Especially in social segments where 'live' contact is essential, such as elderly care, there is a great need for solutions in which sufficient time and affection could be granted to the older adults, even with less staff. Our research indicated that a social robot might contribute to this new reality. This will be of lasting value, also in a future without a pandemic, to which we are all looking forward.

**REFERENCES**

CBS (2019-12-17). *Prognose: 19 miljoen inwoners in 2039.*

https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/51/prognose-19-miljoen-inwoners-in-2039

Gillsjö, C., Schwartz-Barcott, D. & von Post, I. (2011). Home: The place the older adult cannot imagine living without. *BMC Geriatrics, 11(1)*, 1.

Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci. 2015 Mar;*10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352

Peine, A. & Neven, L. (2019). From Intervention to Co-constitution: New Directions in Theorizing about Aging and Technology. *Gerontologist, 2019, Vol. 59,* No. 1, 15–21 doi:10.1093/geront/gny050

Pu, L., Moyle, W., Jones, C., & Todorovic, M. (2019). The Effectiveness of Social Robots for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Gerontologist, 2019, Vol. 59,* No. 1, e37–e51 doi:10.1093/geront/gny046

Smarr, CA., Mitzner, T.L., Beer, J.M. et al. Domestic Robots for Older Adults: Attitudes, Preferences, and Potential. Int J of Soc Robotics 6, 229–247 (2014). https://doi.org/10.1007/s12369-013-0220-0

Ten Bruggencate, T., G. Luijkx, K.G., & Sturm, J (2018). When your world gets smaller: how older people try to meet their social needs, including the role of social technology. *Ageing & Society 39, 2019* © Cambridge University Press 2018

*Sanja Balalić,*
*Senior Lecturer, Hanze University for Applied Sciences Groningen, The Netherlands*
*Jusuf Nuković,*
*International University Travnik, Bosnia and Herzegovina*

## KORIŠĆENJE (SOCIJALIZIRAJUĆEG) ROBOTA ZA POBOLJŠANJE KVALITETA ŽIVOTA

### Sažetak

U današnje vreme medicinski kadar ima težak zadatak da sa smanjenim potencijalom nudi neophodnu negu, i time postojeći rizik da bude krajnje preopterećen dalje uvećava. S druge strane, populacija ljudi trećeg doba u društvu raste i ovaj trend će se nastaviti i u narednim decenijama. Sa smanjenjem medicinskog kadra,

preti opasnost pada kvaliteta života ove populacije. Kako poboljšati kvalitet života ovih grupa ljudi u našem društvu? Mogućim rešenjem smatra se korišćenje (socijalizirajućih) robota.Istraživanje je rađeno od maja do jula 2021.godine u ustanovama za negu u dva grada u Holandiji. Istraživanje smo počeli s više različitih robota, a u toku rada je pao konačan izbor - robot Maatje! Ovaj „prijatelj" može pomoći starijima da na vreme uzmu lekove, da uzimaju dovoljno tečnosti, da ih podseti na obavezu ili jednostavno da bude sa njima „u društvu"! Korišćenjem više vrsta različitih upitnika istražili smo uticaj ovog robota na osećaj dobrobiti kod ljudi trećeg doba. Ispitivali smo i kako on može promeniti ulogu porodice i medicinskog kadra. Posebno je ispitan uticaj robota na usamljenost i odnos sa (ne)formalnim negovateljima. Obrađena su i pitanja integrisanja robota u svakodnevnu medicinsku i socijalnu negu i njihov uticaj na prezaposlenost medicinskog kadra. Nakon završenog istraživanja, pitali smo učesnike istraživanja (kako ljude trećeg doba tako i zaposleni medicinski i socijalni kadar) za njihovo mišljenje i upravo stečeno iskustvo. Pokazalo se da robot Maatje pozitivno utiče na raspoloženje svih učesnika. Neki od njihovih komentara biće prezentovani na konferenciji. I, naravno, i robot Maatje, sa najinteresantnijim delom iz našeg istraživanja, biće prisutan!

**Ključne reči:** *socijalizirajući robot, kvalitet života, usamljenost, prezaposlenost medicinskog kadra, aktuelnosti u socijalnoj zaštiti*

*Katarina Kralj* [1]
*Predškolska ustanova ,,Smartkos", Beograd*
*Ivana Ristić*
*Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Učiteljski fakultet*
*Gordana Čolić*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

*81'23-053.2*
*159.922.72.072-053.2*
*Pregledni naučni rad*

# RAZUMEVANJE REČI I REČENICA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE

**Apstrakt:** Cilj rada je da se utvrdi sposobnost razumevanja reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom sintetičkim prikazom, komparacijom i analizom raspoloživih relevantnih istraživanja koja se bave ispitivanjem uticaja oštećenja sluha na razumevanje reči i rečenica kod gluve i nagluve dece. Za pretragu radova primarno je korišćena baza Google Scholar, da bi se istraživanje suzilo na časopise: American Annals of Deaf, Journal of Deaf studies and Deaf Education, American Academy of Pediatrics, International Journal of Audiology. U skladu sa ciljem istraživanja postavljeni su kriterijumi selekcije za izbor radova: da su istraživanja sprovedena među decom oštećenog sluha, predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta, da je dizajn istraživanja bio eksperimentalni i dizajn vremenskog niza (pretest i retest), da istraživanja sadrže instrumente za procenu razumevanja reči i rečenica kod dece oštećenog sluha. Analizirani su radovi od 2000. godine do danas, objavljeni u međunarodnim časopisima sa dvostrukom recenzijom. Rezultati su pokazali da postoji razlika u razumevanju reči i rečenica kod dece oštećenog sluha i dece tipične populacije, da je za bolje usvajanje govorno-jezičkih sposobnosti i razumevanje govora od presudnog značaja rana detekcija, rana dijagnostika, korišćenje odgovarajuće amplifikacije i kontinuirana rehabilitacija.

**Ključne reči**: *gluva i nagluva deca, razumevanje reči, razumevanje rečenica.*

## UVOD

Oštećenje sluha utiče na celokupnu ličnost osobe, a najveći problem je govorno-jezički razvoj. Istraživanja su pokazala da vreme nastanka oštećenja sluha, vreme dijagnostike, vrsta amplifikacije, dužina rehabilitacije, porodica i socijalna sredina utiču na govorno-jezički razvoj. Najvažnije je obezbediti kvalitetno slušanje i stimulisati govorno-jezički razvoj. Od izuzetne važnosti je da se pojmovi usvajaju sa značen-

[1] kkatarina1991@gmail.com; katarina.kralj@asp.edu.rs

jem, kroz praktične i realne situacije, pa će se koristiti u govoru. Čulom sluha se prima veliki broj informacija i zato je neophodno da dete razume šta čuje.

Prema Jovanović Simić, Duranović i Petrović-Lazić (2017) za razvoj govora potrebni su: formiran govorni aparat, uredan sluh i morfološko i funkcionalno sazrevanje moždane kore. Sredinski faktori su: govorni uzor kao stimulacija za imitaciju, aktivnost deteta i doživljaj. Uredan sluh i auditivni fidbek su neophodni za pravilnu artikulaciju, učenje gramatike, semantike, pojmova. formiranje pasivnog i aktivnog rečnika i ostvarivanje komunikacije u svrhu socijalizacije.

Zbog smanjene auditivne percepcije deca sa oštećenim sluhom imaju smanjenu sposobnost imitacije govora. Vingfild i saradnici (Wingfield, et al., 2006, prema Jovanović Simić, Duranović & Babac, 2018) navode da i minimalna oštećenja sluha utiču na razumevanje govora i da je ono teže što su rečenice složenije. Receptivni rečnik siromašniji je kod dece sa oštećenim sluhom u odnosu na čujuću decu, ali se razlika smanjuje sa godinama (Stelmachowicz, Pittman, Hoover & Lewis, 2004, prema Jovanović Simić i sar., 2018). Razumevanje rečenica nije u korelaciji sa stepenom oštećenja sluha, ali je u pozitivnoj korelaciji sa ranom detekcijom, intervencijom i amplifikacijom (Friedmann & Szterman, 2005, prema Jovanović Simić i sar., 2018). Mogford-Bivan i Sadler (Mogford-Bevan & Sadler 1993, prema Jovanović Simić i sar., 2018) govore o ograničenom razumevanju značenja reči kod gluve dece.

## PREDMET ISTRAŽIVANJA

Oštećenje sluha utiče na razvoj govora i jezika, sposobnost komunikacije i razvoj ličnosti (kognitivni, socijalni i emocionalni). Rečnik gluve dece je pojmovno siromašniji i agramatičan. Redukovan prijem i obrada zvuka dovode do toga da se govor usvaja teže i sporije. Govorna produkcija praćena je lošom artikulacijom. Zbog toga se ovaj rad bavi procenom razumevanja reči i rečenica kod dece oštećenog sluha, kako bi se utvrdilo u kojoj meri auditivna deprivacija utiče na razumevanje.

Isaković, Kovačević i Kuzmanović (2014) ispitujući stepen poznavanja predmeta i određivanja čemu oni služe kod gluvih i nagluvih osoba zaključuju da uzrast utiče na uspešnost imenovanja predmeta, njihove funkcije, ali uticaj stepena oštećenja sluha i pola nije uočen. Hrastinski, Pribanić i Mrvica (2019) su ispitivale receptivni rečnik i razumevanje sintaksičkih struktura dece sa kohlearnim implantom. Većina ispitanika sa kohlearnim implantom postigla je ispodprosečne rezultate u odnosu na

čujuće, ali poredeći samo slušni uzrast rezultati su približni. Pauer i Kvigli (Power & Quigley, 1973, prema Pranjić, 2018) ispitivanjem razumevanja pasivnih rečenica dolaze do zaključka da više od pola ispitanika sa oštećenim sluhom razume pasivne rečenice, a manje od pola ih tačno konstruiše.

Značaj istraživanja ove teme ogleda se u shvatanju na koji način i u kojoj meri oštećenje sluha može da utiče na usvajanje govora i jezika, razumevanje i produkciju. Govor i jezik su sredstvo mišljenja, učenja i komunikacije.

## CILJ RADA

Naučni cilj rada je sintetički prikaz, komparacija i analiza relevantnih istraživanja koja se bave ispitivanjem uticaja oštećenja sluha na razumevanje reči i rečenica, u svetu i u našoj zemlji. Društveni cilj ovog istraživačkog projekta je da se na temelju analize literature i rezultata istraživanja, stručnjacima u budućnosti donesu preporuke za prevenciju, ranu intervenciju i tretman dece sa oštećenim sluhom.

Cilj rada je da se uvidom u literaturu i prikazom rezultata ranijih istraživanja ispita sposobnost razumevanja reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom. Za pretragu radova vezanih za razumevanje reči i rečenica kod dece oštećenog sluha, primarno će se koristiti baza Google Scholar, da bi se istraživanje suzilo na časopise u kojima je objavljen najveći broj radova na ovu temu: American Annals of Deaf, Journal of Deaf studies and Deaf Education, American Academy of Pediatrics, International Journal of Audiology...

Kriterijumi selekcije:

U skladu sa ciljem istraživanja postavljeni su kriterijumi selekcije za izbor radova, pa će biti analizirani radovi od 2000. godine do danas, objavljeni u međunarodnim časopisima sa dvostrukom recenzijom.

Kriterijumi za dalju selekciju radova su bili sledeći:

- da su istraživanja sprovedena među decom oštećenog sluha, predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta,

- da je dizajn istraživanja bio eksperimentalni, kvazi-eksperimentalni i dizajn vremenskog niza (pretest i retest),

- da istraživanja sadrže instrumente za procenu razumevanja reči i rečenica kod dece oštećenog sluha.

Radovi koji neće biti uzeti u razmatranje su radovi koji se bave teorijskim aspektima razumevanja reči i rečenica kod dece oštećenog sluha, radovi koji ne odgovaraju zadatom kriterijumu postavljenom za dizajn istraživanja, radovi koji se odnose na odrasle osobe oštećenog sluha i radovi koji ne sadrže instrumente za procenu razumevanja reči i rečenica.

## HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Opšta hipoteza rada je definisana kao pretpostavka da postoje odstupanja u razumevanju reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom u odnosu na decu tipičnog razvoja.

Posebne hipoteze istraživanja su:

- H01: Postoje razlike u razumevanju reči i rečenica kod dece oštećenog sluha i dece tipičnog razvoja.

- H02: Vrsta amplifikacije utiče na razumevanje reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom.

- H03: Stepen oštećenja sluha je indikator koji utiče na razumevanje reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom.

## METODE I TEHNIKE

Ovo je pregledni rad. U skladu sa etikom naučnog istraživanja u korišćene su metode dedukcije, analize i sinteze kroz pregled literature na ovu temu. Literatura obuhvata naučne i stručne publikacije, časopise, udžbenike i ranija istraživanja ove teme.

## RAZUMEVANJE REČI I REČENICA KOD DECE OŠTEĆENOG SLUHA I DECE TIPIČNE POPULACIJE

Prvi istraživački problem bio je utvrditi da li se razlikuje sposobnost razumevanja reči i rečenica kod dece oštećenog sluha i dece tipične populacije. Đoković i Todorović (2013) su ispitivanjem razumevanja verbalnih naloga između dece sa kohlearnim implantom i čujuće dece ustanovile da je razumevanje verbalnih naloga bolje kod dece urednog sluha. Statistički značajna razlika je na uzrastu od 4 do 7 godina. U grupi uzrasta od 7 do 10 godina nije bilo statistički značajne razlike. Poredeći razumevanje kohlearno implantirane dece u odnosu na slušni uzrast nije dobijena statistički značajna razlika. Na sposobnost razumevanja verbalnih naloga utiče hronološki uzrast deteta, a ne slušni uzrast. Bolja postignuća starije dece rezultat su njihovog sazrevanja, a dužina rehabilitacije je važna.

Rečnik gluve i čujuće dece i upotrebu različitih delova govora u jezičkoj produkciji ispitivale su Isaković i Dimić (2007). Uočile su kvantitativnu i kvalitativnu razliku u rečniku dece urednog i oštećenog sluha. Decu oštećenog sluha karakteriše siromašniji rečnik, usporeno usvajanje reči i njihovog značenja i slabije razumevanje. Prisutne su teškoće formiranja rečenice i razumevanje strukture rečenice. U izrazu dominiraju imenice i glagoli. U rehabilitaciji deca treba da usvajaju sve vrste reči i da razumeju značenje svake reči.

Ostojić, Đoković, Dimić i Mikić (2011) su procenjivale razumevanje apstraktnih pojmova. poredeći decu urednog sluha, decu sa kohlearnim implantom i decu koja koriste konvencionalne slušne aparate. U razumevanju najuspešnija su bila deca urednog sluha, najbolje su imenovali, opisivali i definisali zadate apstraktne pojmove. Slede deca sa kohlearnim implantom, a najmanje razumeju deca koja imaju slušne aparate. Razumevanje sa kohlearnim implantom bolje je nego sa slušnim aparatima, ali uočava se lošije razumevanje dece oštećenog sluha u odnosu na decu urednog sluha.

Rečnik gluve dece je siromašniji, sporije se bogati, što potvrđuje istraživanje Stelmačović i saradnika (2004). Ispitivali su sposobnost usvajanja novih reči kod dece tipične populacije i dece oštećenog sluha. Deca oštećenog sluha sporije i teže usvajaju nove reči u odnosu na decu urednog sluha. Sposobnost usvajanja nove reči zavisi od broja izlaganja toj reči, nivoa podsticaja i slušnog statusa. Potrebno je predstavljati određenu reč mnogo češće i različitim oblicima komunikacije, kako bi se usvojilo značenje.

Vreme dijagnostike značajno je za razvoj govorno jezičkih sposobnosti. Odmah po detekciji oštećenja sluha potrebno omogućiti kontakt sa zvukom. Kod dece koja

nemaju korist od slušnih aparata savetuje se ugradnja kohlearnog implanta. Da bi dete imalo veću korist od kohlearnog implanta značajno je vreme kada se implantacija uradi. Kod dece koja su implantirana ranije govorno jezičke sposobnosti su bolje. Hoj-Mek Kučeon, Kirk, Hening, Gao i Ki (2008) su ispitivali govorno jezičke sposobnosti dece nakon implantacije i poredili ih sa decom urednog sluha. Receptivne sposobnosti dece urednog sluha bolje su nego kod dece sa kohlearnim implantom. Deca kod koje je implant ugrađen ranije imala bolje rezultate, njihova postignuća bila su približna čujućim vršnjacima.

Usvajanje i pravilna upotreba gramatike su za decu oštećenog sluha veliki izazov. Zbog oštećenja sluha oni ne percipiraju govor tačno. Ispitivanjem gramatike bavili su se Sokolovac, Slavnić, Škrbić i Lemajić-Komazec (2016), poredeći decu sa kohlearnim implantom i čujuću decu u produkciji glagolskih vremena. Statistički značajna razlika bila je u korist dece urednog sluha pri upotrebi prezenta, perfekta i futura I.

Gramatikom se bavila Veselinović (2019) koja je proceljivala upotrebu i funkciju odredbenih reči (prideva, pridevskoh zamenica i rednih brojeva) kod gluve i čujuće dece. Gluva deca najčešće koriste prideve i pridevske imenice, a najmanje redne brojeve. Odredbene reči upotrebljavaju u manjem obimu u odnosu na decu urednog sluha. Devojčice su imale bolje rezultate nego dečaci, u obe grupe. Vrsta amplifikacije ne utiče na upotrebu i funkciju odredbenih reči, a dužina rehabilitacije utiče. Statististički značajna povezanost je kod dece koja su uključena u rehabilitaciju duže od 4 godine. Rezultati rehabilitacije su bolji ako je ona kontinuirana i dugotrajna.

Iako deca oštećenog sluha koriste amplifikaciju koja im omogućava da bolje primaju auditivne informacije, ona pojačava i nivo buke što remeti proces slušanja pa gluva deca često ne razumeju govor. Uticajem buke na razumevanje bavili su se Luis, Valente i Spalding (2015) poredeći ponavljanje, prepoznavanje i razumevanje reči i rečenica u uslovima buke. Prepoznavanje rečenica bilo bolje nego razumevanje. Deca oštećenog sluha su na svim zadacima bila manje uspešna nego deca tipične populacije. Bez obzira na stanje sluha, rezultati su bili bolji kod starije dece. U radu sa decom oštećenog sluha savetuje se korišćenje svih oblika komunikacije, a pri obraćanju gluvom detetu potrebno je biti okrenut licem kako bi ono moglo da šćitava govor sa usta sagovornika što pomaže u razumevanju.

Na osnovu istraživanja koja su rađena kod dece tipične populacije o razumevanju može se doći do informacija koje mogu služiti i kod dece oštećenog sluha. Gligorović, Buha i Dobrota-Davidović (2018) ispitivale su razumevanje kod čujuće dece.

Potvrđena je korelacija između uzrasta deteta i rimovanja kao i razumevanja kontinuiranog govora. Kod auditivne diskriminacije i razumevanja uzrast nije bio statistički značajan, ali su stariji ispitanici bili uspešniji. Auditivno iskustvo preduslov je za usvajanje rečnika i razumevanja. Usvajanje ritmičko-melodijske strukture je neprocenjivo za razumevanje i govornu produkciju.

Čolić (2013) je ispitivala razvoj leksikona kod dece mlađeg školskog uzrasta i pronašla da uzrast i obrazovanje utiču na usvajanje i razumevanje govora pa je jasno da su rana detekcija oštećenja sluha i rehabilitacija bitni. Ako se oštećenje otkrije rano dete će dobiti amplifikaciju i biti uključeno u rehabilitacioni proces što daje bolje predispozicije za razvoj leksikona.

Procenom sposobnosti imenovanja predmeta i određivanjem njihove namene kod dece oštećenog sluha bavila se Isaković (2013). Gluva deca bolje imenuju predmete nego što određuju njihovu namenu. Najbolje rezultate postižu koristeći znakovni jezik, zatim govor, a najslabiji su u pisanom izražavanju. U pisanom i govornom izrazu najbolja postignuća imaju deca sa kohlearnim implantom, a najlošija deca sa totalnom gluvoćom. Isaković (2013) zaključuje da deca oštećenog sluha imaju usporen jezički razvoj, siromašniji leksički fond, teškoće u razumevanju posebno pisanog izraza. Na razumevanje teksta uzrast utiče, starija deca su bila uspešnija. Najbolje razumevanje bilo je na znakovnom jeziku, devojčice su bile uspešnije. Razumevanje naloga bilo je bolje u govornom izrazu i znakovnom. Bolje ovladavanje jednim modelom komunikacije pospešuje ostale oblike komunikacije.

Lazarević (2014) u radu o razvoju semantike kod dece uočava se da su devojčice bile bolje nego dečaci, ali da su deca generalno imala nadprosečne rezultate u uočavanju, poređenju, imenovanju pojmova i odnosima među njima i hiponimiji. Uredan sluh omogućava detetu auditivno iskustvo koje je osnova za usvajanje pojmova, razumevanje i komunikaciju.

Razvoj imeničke morfologije ispitivala je Anđelković (2000) i zaključuje da se imenička morfologija ne usvaja do 3. godine kako su neki autori smatrali, već da traje kroz predškolski period. Promena padežnog oblika ne utiče na razumevanje rečenice. Razumevanje značenja utiče na kognitivni i jezički razvoj.

Čitanjem se stiču različite informacije i znanja. S obzirom na to da gluvoj deci pisani oblik izražavanja predstavlja teškoću, pitanje je koliko razumeju pročitano. To je u skladu sa rezultatima koje je dobila Kuzmanović (2012). Deca oštećenog sluha bila su lošijeg postignuća nego čujuća deca. Njihova artikulacija je lošija, govor je nera-

zumljiv, prisutne su greške pri čitanju i neadekvatna brzina čitanja. Deca oštećenog sluha slabije su razumela pročitano. Veliki problem je prepričavanje pročitanog. Bez shvatanja smisla, sam sadržaj ne predtavlja vrednost.

Na osnovu pregleda istraživanja zaključuje se da postoji razlika u razumevanju reči i rečenica kod dece oštećenog sluha i dece tipične populacije. Deca oštećenog sluha slabije razumeju reči i rečenice u odnosu na decu urednog sluha pa je ova hipoteza potvrđena.

## UTICAJ VRSTE AMPLIFIKACIJE NA RAZUMEVANJE REČI I REČENICA KOD DECE SA OŠTEĆENIM SLUHOM

Drugi istraživački problem bio je uticaj vrste amplifikacije na razumevanje reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom. Isaković i Šešum (2020) su ispitivale koliko deca oštećenog sluha poznaju, razumeju i pravilno upotrebljavaju reči suprotnog značenja u odnosu na vrstu amplifikacije. Najbolji rezultati bili su za poznavanje antonima imenica i prideva, a najlošiji za antonime glagola. Nije pronađena statistički značajna razlika u odnosu na vrstu amplifikacije. Starija deca su bila bolja i oni koji su imali višu ocenu iz srpskog jezika.

Kovačević, Dimić i Isaković (2014) su ispitivale nivo usvojenosti znakovnog jezika, govora i razumevanja kod gluve i nagluve dece u odnosu na slušni status i vrstu amplifikacije. Uzorak su činila deca sa kohlearnim implantom, umereno teškim oštećenjem, teškim oštećenjem, vrlo teškim oštećenjem i totalnom gluvoćom. Vrsta amplifikacije se nije pokazala kao statistički značajna. Ocena iz srpskog jezika i uzrast ispitanika uticali su na razumevanje, a uočene su karakteristične greške u čitanju i razumevanju.

Istraživanje Matulić (2017) bilo je o povezanosti percepcije muzike i razumevanja govora kod dece sa kohlearnim implantom. Najteže se percipiraju melodijska linija i tembr, najmanje poteškoća je u percepciji ritmičkih elemenata. Izloženost muzici poboljšava razumljivost govora kod dece sa kohlearnim implantom. Preduslov za konstruisanje pravilne rečenice je usvajanje melodijske linije.

Oštećenje sluha utiče na kvalitet života. Ostojić i saradnici (2010) su ispitivali uticaj kohlearnog implanta na kvalitet života. Razumevanje govora bilo je bolje kod 90% ispitanika nakon kohlearne implantacije. Primećeni su i značajno bolje slušanje

i reakcija na zvuk. Boja glasa bila je prirodnija, artikulacija se uz rehabilitaciju poboljšala, komunikacija se poboljšala (78,6% ispitanika). Svi korisnici su bili zadovoljni i preporučili bi implant gluvima. Ovi rezultati govore o velikom napredovanju u slušanju, razumevanju, govoru i komunikaciji nakon kohlearne implantacije. Ugradnja kohlearnog implanta nema tolike efekte ukoliko se osoba ne uključi u rehabilitaciju.

O uticaju kohlearnog implanta na razumevanje gramatike kod prelingvalno gluve dece govorili su Nikolopulos, Arčbold i O'Donue (2004). Deca sa kohlearnim implantom su sporije usvajala gramatiku i razumevanje je kod njih bilo lošije u odnosu na decu urednog sluha. Uočava se jasna uzlazna putanja nakon implantacije. Kod dece kod koje je implant ugrađen ranije rezultati su bolji što potkrepljuje savetovanje za ranu implantaciju i govori o koristi ove vrste amplifikacije.

Postoje jasni kriterijumi za selekciju kandidata za kohlearni implant. Paterson, Pisoni i Mijamoto (2010) ističu da su najznačajniji faktori koji utiču na jezičke sposobnosti nakon kohlearne implantacije uzrast na kome je izvršena implantacija i način komunikacije u procesu rehabilitacije.

Na razumevanje apstraktnih pojmova vrsta amplifikacije utiče. Prema istraživanju koje su radili Ostojić i saradnici (2011) deca sa kohlearnim implantom bila su uspešnija nego deca sa konvencionalnim slušnim aparatima.

Potrebno je raditi još istraživanja o uticaju vrste amplifikacije na razumevanje reči i rečenica kod dece oštećenog sluha. Pronašli smo mali broj istraživanja na ovu temu, a rezultati su bili oprečni. Na osnovu radova u kojima se vidi da kohlearni implant utiče na razumevanje i da u velikoj meri poboljšava ove sposobnosti (Nikolopoulos et al., 2004; Ostojić i sar., 2010), hipoteza da vrsta amplifikacije utiče na razumevanje je delimično odbačena.

## UTICAJ STEPENA OŠTEĆENJA SLUHA NA RAZUMEVANJE REČI I REČENICA KOD DECE SA OŠTEĆENIM SLUHOM

Treći istraživački problem bio je uticaj stepena oštećenja sluha na razumevanje reči i rečenica kod dece sa oštećenim sluhom. Na ovu temu pronađeno je malo istraživanja.

Radić, Bradarić Jončić, i Farago (2008) su procenjivali leksičko znanje osoba

oštećenog sluha u odnosu na slušni status. U istraživanju su učestvovala deca koja koriste kohlearni implant, gluva i nagluva deca. U ukupnom broju grešaka nema statistički značajne razlike iako su nagluva deca bila bolja od dece sa kohlearnim implantom. Bolje procente ostvarila su nagluva deca u odnosu na kohlearno implaniranu i razlika je bila na granici sa statističkom značajnošću. Autori smatraju da je uzorak bio veći da bi ova razlika bila statistički značajna i objašnjavaju je kasnijom implantacijom.

Tagard, Hilsmer i Isterbruks (2011) su ispitivali sintaksički i semantički razvoj dece sa teškim i veoma teškim oštećenjem sluha. Došli su do zaključka da se semantika i sintaksa kod dece oštećenog sluha usvajaju na isti način kao kod dece urednog sluha. Razlika je kašnjenje gluve dece u ovladavanju ovim sposobnostima.

Na osnovu ovih radova ne može se doneti jasan zaključak o uticaju stepena oštećenja sluha na razumevanje reči i rečenica, pa je ova hipoteza delimično odbačena. Auditivna deprivacija otežava pravilan govorno jezički razvoj i razumevanje ali u kojoj meri na osnovu ovih radova ne možemo tvrditi. Zbog toga se predlaže dalje ispitivanje ove teme kroz nova istraživanja.

## ZAKLJUČAK

Oštećenje sluha treba dijagnostikovati što ranije, odrediti amplifikaciju i dete uključiti u kontinuiran proces rehabilitacije. Auditivno iskustvo je od neprocenjivog značaja za govorno-jezički razvoj, mišljenje, socijalizaciju i učenje. Treba pružiti podršku detetu oštećenog sluha i njegovoj porodici.

U budućnosti je potrebno radi još istraživanja koja se bave razumevanjem reči i rečenica kod dece oštećenog sluha. Iz ovog rada se vidi da oštećenje sluha utiče na razumevanje reči i rečenica, da deca oštećenog sluha slabije razumeju u odnosu na decu tipične populacije, da razumevanje gluve dece odgovara sposobnosti razumevanja dece tipične populacije nižeg uzrasta i da je rečnik gluve dece siromašniji. Vidi se pozitivan efekat slušne i govorne rehabilitacije, Korišćenje amplifikacije osim što pomaže da dete bolje čuje i razume poboljšava i kvalitet života.

Rad je ukazao na veliki uticaj oštećenja sluha na govorno-jezički razvoj dece, na pozitivne elemente kao što su amplifikacija i rehabilitacija i pruža smernice za kreiranje individualnih rehabilitacionih planova. Smatramo da je ispunjen naučni i društveni

cilj. Potrebno je motivisati stručnjake da se bave ovom temom koja utiče na život deteta oštećenog sluha.

## LITERATURA


Anđelković, D. (2000). Razumevanje imeničke morfologije srpskog jezika na predškolskom uzrastu. *Psihologija*. Vol. 1-2, str. 145-169.

Čolić, G. (2013). Dinamika razvoja leksikona kod dece mlađeg školskog uzrasta. *Specijana edukacija i rehabilitacija*. Vol. 12, br. 4, str. 441-453. DOI: 10.5937/specedreh12-4901.

Gligorović, M., Buha, N., & Dobrota-Davidović, N. (2018). Razumevanje govora kod dece od 6 do 9 godina. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. Vol. 17, br. 1. 9-31, UDK: 159.946.3.072-053.5 81'23- 053. doi: 10.5937/specedreh17-15257.

Đoković, S., & Todorović, S. (2013). Influence of hearing age and understanding verbal instructions in children with cochlear implants. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. Vol. 12, br. 3, str. 275-289. doi: 10.5937/specedreh12-4118.

Hay-McCutcheon, J., Kirk, I., Henning, C., Gao, S., & Qi, R. (2008). Using early language outcomes to predict later language ability in children with cochlear implants. *Audiology and neurootology*, 13, 370–378. doi: 10.1159/000148200.

Hrastinski, I., Pribanić, LJ., & Mrvica, I. (2019). Razumijevanje rječnika i gramatike učenika s kohlearnim implantom. *Logopedija*. Vol. 9, Br. 1, 2019. doi.org/10.31299/log.9.1.1.

Исаковић, Љ. (2013). Аналогни облици изражавања у специфичном језичком функционисању глувих и наглувих (Докторска дисертација), Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Isaković, LJ., & Dimić, N. (2007). Leksički fond dece oštećenog sluha i primena ilustracije. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. Br. 3-4, Str. 105-115.

Исаковић, Љ., Ковачевић, Т., & Кузмановић, М. (2014). Утицај узраста, степена оштећења слуха, оцене и пола на именовање предмета код глувих и наглувих ученика. Београдска дефектолошка школа. Вол. 20 (3), Бр. 60, 2014. ИССН 0354-8759.

Isaković, LJ., & Šešum, M. (2020). Reči suprotnog značenja u jeziku gluvih i nagluvih. *KNOWLEDGE- International Journal*. Vol.43.6.

Jovanović Simić, N., Duranović, M., & Babac, S. (2018). *Sluh*. Univerzitet u Istočnom Sarajevu. Medicinski fakultet Foča. ISBN 978-99976-717-9-0.

Jovanović Simić, N., Duranović, M., & Petrović-Lazić, M. (2017). *Govor i glas*. Univerzitet u Istočnom Sarajevu. Medicinski fakultet Foča. ISBN 978-99976-717-3-8.

Kovačević, T., Dimić, N., & Isaković, LJ. (2014). Understanding concepts in sign language and speech of deaf and hard-of-hearing children of elementary school age. *Nastava i vaspitanje*. Vol. 63, br. 2, str. 287-298.

Kuzmanović, M. (2012). Funkcija čitanja kod djece oštećenog sluha osnovnoškolskog uzrasta. *Treća međunarodna naučno-stručna konferencija*. Srbija.

Lazarević, E. (2014). Semantička razvijenost dece predškolskog uzrasta. *Pedagogija*. Vol, 19, br. 4.

Lewis, D., Valente, D., & Spalding J. (2015). Effect of Minimal/Mild Hearing Loss on Children's Speech Understanding in a Simulated Classroom. *Ear Hear*. 2015 Jan; 36(1): 136–144. doi: 10.1097/AUD.0000000000000092.

Matulić, D. (2017). *Odnos percepcije glazbe i razumljivosti govora u djece s kohlearnim implantima* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Nikolopoulos, T., Archbold, S., & O'Donoghue, G. (2004). Development of Spoken Language Grammar Following Cochlear Implantation in Prelingually Deaf Children. *Arch Otholaryngol Head Neck Surg*. 2004;130(5):629-633. doi:10.1001/archotol.130.5.629.

Ostojić, S., Đoković, S., Dimić, N., & Mikić, B. (2011). Cochlear implant - speech and language development in deaf and hard of hearing children following implantation. *Vojnosanitetski pregled*. Vol. 68, br, 4, str. 349-352. DOI: 10.2298/VSP1104349O.

Ostojić, S., Đoković, S., Mikić, B., Mirić, D., Andrić-Filipović, S., & Mikić, M. (2010). Uticaj kohlearnog implanta na promene u kvalitetu života gluvih osoba. *Beogradska defektološka škola*. 2010, 3, 445-455. ISSN: 0354-8759.

Peterson, N., Pisoni, D., & Miyamoto, R. (2010). Cochlear implants and spoken language processing abilities: Review and assessment of the literature. *Restorative Neurology and Neuroscience*. Vol. 28, no. 2, pp. 237-250. doi: 10.3233/RNN-2010-0535.

Pranjić, M. (2018). *Razvoj govora i poremećaji govora kod djece*. Sveučilište Jo-

sipa Jurja Strosmajera u Osjeku. Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti. urn:nbn:hr:141:736261.

Radić, I., Bradarić Jončič, S., & Farago, E. (2008). Leksičko znanje mladeži oštećena sluha. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 44, Br. 1, 2008. URI: https://hrcak.srce.hr/28993.

Sokolovac, I., Slavnić, S., Škrbić, R., & Lemajić-Komazec, S. (2016). Produkcija osnovnih glagolskih vremena kod dece sa kohlearnim implantom. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. Vol. 15, br. 4, str. 437-458. DOI: 10.5937/specedreh15-11309.

Stelmachowicz, P., Pittman, A., Hoover, B., & Lewis, D. (2004). Novel-word learning in children with normal hearing and hearing loss. Ear hear. *National library of medicine*. 25(1). 47-56. doi: 10.1097/01.AUD.0000111258.98509.DE.

Thagard, E., Hilsmier, A., & Easterbrooks, S. (2011). Pragmatic Language in Deaf And Hard of Hearing Students: Correlation with Success in General Education. *American Annals of the Deaf.* Vol. 155, no. 5, pp. 526-534. doi: 10.1353/aad.2011.0008.

Веселиновић, И. (2019). *Употреба и функције одредбених речи код глуве и наглуве деце* (Докторска дисертација). Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

*Katarina Kralj*
*Preschool institution "Smartkos", Belgrade*
*Ivana Ristić*
*University of Prishtina with temporary headquarters in Kosovska Mitrovica, Faculty of Teacher Education*
*Gordana Čolić*
*College of Social Work, Belgrade*

# UNDERSTANDING WORDS AND SENTENCES IN DEAF AND DEAF CHILDREN

**Summary:** The aim of this paper is to determine the ability to understand words and sentences in children with hearing impairment by synthetic presentation, comparison and analysis of available relevant research examining the impact of hearing impairment on word and sentence comprehension in deaf and hard of hearing children. The Google Scholar database was primarily used to search papers, in order to narrow the research to the journals: American Annals of Deaf, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, American Academy of Pediatrics, International Journal of Audiology. In accordance with the aim of the research, the selection criteria for the selection of works were set: that the research was conducted among hearing impaired children, preschool and primary school age, that the research design was experimental and time series design (pretest and retest), that the research contains comprehension assessment tools words and sentences in hearing impaired children. Papers from 2000 to the present, published in international journals with a double review, were analysed. The results showed that there is a difference in the understanding of words and sentences in hearing impaired children and children of typical population, that early detection, early diagnosis, use of appropriate amplification and continuous rehabilitation are crucial for better acquisition of speech and language skills and understanding of speech.

**Keywords**: *deaf and hard of hearing children, word comprehension, sentence comprehension*.

*Ana Đurđević*[1],
*Goldsmiths, University of London, Social, Therapeutic and Community Studies, UK*
*Sanja Đurđević*
*The College of Social Work, Belgrade*

*364.4-055.5/.7*
*Pregledni naučni rad*

# YOUNGER CHILDREN – VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

**Abstract:** It is frequently heard that young children at the earliest age would not be seriously affected by any stress either because they are too young to remember what happened or grow out of any traumatic event that may occur in childhood. This paper intends to provide sufficient evidence to prove this hypothesis wrong as there is a widespread misunderstanding among the general population, parents, and professionals of the child development and care field about the irrefutable effects of early children witnessing domestic violence. This paper aims to shed some light on the phenomenon of witnessing domestic violence in childhood while stressing the importance of refining scientific research to understand the effects of such violence better. Secondly, in the paper will be elaborated on the effects of early traumatisation as a sensitive period for children development that impose higher risks for severe psychological and mental health problems. Finally, it will explore possible primary care interventions designed for younger children to prevent or treat traumatic stress in childhood, such as witnessing domestic violence.

**Kaywords:** *children, domestic violence, trauma*

Studies suggest that younger children may be more vulnerable to the effects of witnessing domestic violence than older children (Johnson and Lieberman, 2011). Why might this be the case, and what interventions can a service offer to help primary carers and young children living with or have lived with domestic violence?

*"We do as we have been done by."*
*John Bowlby, psychologist and originator of attachment theory*

[1] djurdjevic.ana@hotmail.com

## INTRODUCTION

By the time we are four years old, our brains are about 85% of the size when we are adults (Perry, 2002). Still, it is frequently heard that young children would not be seriously affected by any stress at that age either because they are too young to remember what happened or grow out of any traumatic event that may occur in childhood. This essay intends to provide sufficient evidence to prove this hypothesis wrong as there is a widespread misunderstanding among the general population, parents, and professionals of the child development and care field about the irrefutable effects of early children witnessing domestic violence (DV). Due to its severe consequences, young children's victimisation is instead a condition than an event, as Finkelhor et al. (2007a) stated. Similarly, Enlow (2012) found that witnessing domestic violence before the age of 2 can be particularly damaging, with long-standing consequences on the mental health of children exposed to it. In this regard, many studies confirmed an evident difference in the vulnerability levels among younger and older children or adolescents caused by early trauma in terms of their cognitive, emotional, social and behavioural functioning. According to Schore (2011), one of the significant effects of an early traumatic experience, such as witnessing domestic violence, is unstable or damaged emotion regulation and self-organisation. Besides, emerging research in the field of early attachment also indicates the inevitable distortions in a mother-infant relationship and infants' psychological processes resulting from intimate partner violence. Moreover, exposure to chronic and prolonged traumatic incidents can potentially cause cognitive delays and behavioural problems, such as difficulties in controlling impulse, disrupted sleep and increased aggression.

Firstly, this essay aims to shed some light on the phenomenon of witnessing domestic violence in childhood while stressing the importance of refining scientific research to understand the effects of such violence better. Secondly, this essay will elaborate on the effects of early traumatisation as a sensitive period for children development that impose higher risks for severe psychological and mental health problems. Finally, it will explore possible primary care interventions designed for younger children to prevent or treat traumatic stress in childhood, such as witnessing domestic violence.

## YOUNGER CHILDREN: WITNESSES OR VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Not only the research around children who witness domestic violence, especially younger children from age 0-6, is still vastly underdeveloped in terms of its prevalence, types and effects, but such violence is also considerably underreported. To illustrate child witnessing as a form of indirect violence victimisation, Peled (1993) displayed a following powerful statement of a young child:

> *"I wouldn't say anything, I would just sit there. Watch it… I was just, felt like I was just sitting there, listening to a TV show or something… It's like you just sit there to watch it, like a tapestry, you sit there." (p. 122)*

Another term that can be found in the literature is children's exposure to domestic violence (Holden, 1998), reflecting a broader meaning of vulnerability that can be caused by such experience. In this regard, most authors agree that children are exposed to domestic violence when they hear, see, try to intervene or experience after-effects of violence that occurs between their parents or caregivers (Edleson, 1999, Jouriles et al.,2001). However, being an observer of domestic violence during the different developmental stages imposes different levels and severity of risks that might affect young persons' wellbeing. A few researchers reported relevant findings showing that younger children under the age of 6 were disproportionally represented as domestic violence witnesses and were more likely to be directly exposed to such violence (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins & Marcus, 1997; Fantuzzo & Fusco, 2007). Another evident limitation lies in the lack of robust research investigating a direct correlation between early childhood exposure to DV and its effects. However, this essay attempts to collect evidence of various individual and relational factors critical at an early age and alter a child's developmental trajectory. Lastly, the impact of sociocultural factors such as poverty, unemployment, education, and other environmental factors is beyond this paper's scope, although findings are showing their significance.

## EFFECTS OF EARLY CHILDHOOD EXPOSURE TO DV: SIGNS OF VULNERABILITY

Specific characteristics of the developmental stage of young children up to the age of 7 can profoundly explain their inability to adequately deal with violence at home without being traumatised and blaming themselves for what is happening. According to Piaget's theory of cognitive development (Piaget, 1964), children in the

preoperational stage (2-7 years old) are self-centred, with a limited ability to understand others' perspective and feel their states. Therefore, in the minds of younger children, domestic violence can easily be perceived as a result of their actions. In this regard, Lieberman and Knorr (2007) have reported that children at this stage tend to feel guilty for their parents or caregivers' violent behaviours. They assume that the series of traumatic events are punishment for their internal illicit desires and thoughts.

Remarkably, a great deal of fundamental neurodevelopmental growth takes place early in our lives. Even though brain development starts in the prenatal period and lasts until adulthood, the brain is the most flexible and susceptible to influence and change in the first few years of life (Shonkoff & Richmond, 2009). As Teicher (2000) described, the trajectory of the brain organisation and functioning depends highly on the environmental experience children are exposed to in the critical period of neurobehavioral development. In other words, experience-expectant plasticity is the brain's ability to respond to a particular stimulus from the outside world (Blakemore, 2018). Early in life, sensory, motoric, social and emotional interactions are learned in the relational experience with the parent or a caregiver. Therefore, caregivers play the most crucial role in facilitating their child's development through physical contact, play, vocalisation, and manipulation of objects (McLaughlin, Sherida & Nelson, 2017). In the context of highly hostile family relationships, young children are deprived of nurturing and stimulative interaction with closest adults. tnThis can directly impact different domains of their neurodevelopment, including cognitive abilities and social and emotional functioning.

Regarding the cognitive skills, it was found that children who witnessed high levels of DV had average lower IQs than children who were not exposed to such violence (Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor, & Purcell, 2003). Likewise, a negative correlation between exposure to domestic violence and younger children's performance on memory tasks was found, with children "witnesses" of DV demonstrating more unsatisfactory performance (Jouriles et al., 2008). There is a neurobiological explanation of the phenomenon of weak memory skills in abused children. As the hippocampus is responsible for forming and retrieving memory, it is essential to mention that this brain region is almost fully developed before four years. Findings from a longitudinal study (Gogtay et al.,2006) revealed that young children who experienced early childhood trauma had reduced hippocampal volume, which was correlated with the onset of several anxiety disorders, including Post-Traumat-

ic Stress Disorder (PTSD). According to Perry (2002), both the stress response and the brain's reward network are shaped by the relationships in early childhood. If one is exposed to a threatening stimulus, a fear response is automatically triggered, while the nervous system instantly activates stress hormone, also known as cortisol. Therefore, increased levels of toxic stress during early childhood caused by adverse experiences such as witnessing DV can lead to a constant high alert of the body system, ready to respond to danger. It was proven that such prolonged and repeated violent experiences could have an impact on the learning and developmental abilities of young children (Shonkoff & Richmond, 2009). Also, it can have a direct influence on the development of chronic health problems, such as diabetes, alcoholism and depression (Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009). Knowing that infants and young children still do not have the cognitive and emotional capacity to regulate stress without their caregiver, Teicher has confirmed the above findings that unresolved stress early in life, including adverse experiences, does cause long-lasting brain impairment and malfunctioning (Teicher, 2000).

Besides, an extensive amount of attachment studies supports the above argument by claiming that the most critical early relationship for any infant and young child is the one they have with their parent or caregiver. On the one hand, securely attached children who had been receiving a warm and loving bond from their attachment figure will feel safe to explore and learn about the world and feel comforted while doing so (Bolwby, 1979). On the other hand, a child without an empathic and caring caregiver, raised in an emotionally needy and depriving environment, is more likely to develop an insecure attachment style. Consequentially, such a child tends to mistrust others, lacks empathy and social skills and has problems forming relationships later in life. Interestingly, a study conducted by Cummings, Zahn-Waxier, and Radke-Yarrow (1981) found that even infants at the age of 1 have developed awareness about aggressive interactions between their caregivers, which had damaging effects on their fragile sense of self. Such effects would diminish one’s capacity to feel and express emotional responses, both positive and negative. In a related vein, the dysregulated effect can be developed through exposure to domestic violence in the prenatal stage. If a woman is a victim of violence throughout pregnancy, the fetus's normal development will likely be negatively affected by the increased stress. Such early adversities may severely shape difficult temperament, mood and learning disorders, and attention difficulties (Glover, 2011). However, research on the effects of cognitive and learning functioning is mainly limited to the severely neglected and abused children and less focused on children who have been only ex-

posed to DV. Regarding behavioural issues, although exposure to DV is highly predictive in forming externalising problems in adolescence (Bauer et al.,2006), findings for younger children were showing mixed results. According to the meta-analysis conducted by Evans et al. (2008), there is a strong association across studies between children's exposure to DV and both internalising and externalising symptoms. Nevertheless, another study proved that abused children reported significantly higher scores in externalising symptoms than children who witnessed violence but did not show higher scores than non-abused children (Sternberg, Lamb, Guterman & Abbott, 2006). Finally, additional studies with concurrent validity and larger samples are required to prove the correlation between early childhood exposure to DV and externalising behaviour (Ravi & Tonui, 2020).

Bearing in mind, the above said, children survivors of trauma have learned that life is fragile to see the world as a dangerous place. As stated above, mental health difficulties will present differently depending on the young person's developmental stage and age. For instance, younger children "witnesses" of DV are more vulnerable because they often do not speak about the traumatic event or series of such events. Therefore, it is difficult for a parent, caregiver, service provider or whoever is left to be their emotional support and provide them safety and comfort to recognise signs of the condition in the first place and react accordingly.

## TREATMENT THAT MAKES A DIFFERENCE: VULNERABILITY OF RESILIENCE?

On the bright side, not all pre-school children who witnessed domestic violence at home developed mental health disorder symptoms or showed evidence of psychopathology. A meta-analysis of the existing studies (Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny, 2003) showed that 37% of children exposed to family violence managed to cope better following the adversity than children who were not witnessing DV home. Why is it that some children living with trauma appear to deal well while others do not, one might ask? One possible explanation lies in children's characteristics and related activities, which can serve as protective factors in reacting to a traumatic experience. Such individual factors can be the following: involving social activism (Dumont & Provost, 1999), nurturing personal talents (Giligan, 1999) or having personality traits such as autonomy or mild temperament. However, it can be not very likely to employ these characteristics to adapt and develop positive outcomes if oth-

er environmental and familial factors intervene. For instance, Lieberman et al. (2005) found that a mother's toxic stress was a better predictor of psychological distress in children than the amount of violence itself.

Despite that research and policy now recognise the multilayered impact of family violence on children who witness it, there is still a lack of specialised services that tackle this subtle but harmful form of domestic violence. In the UK, for example, the Children and Adolescence Mental Health Service (CAMHS) apply a one-size-fits-all approach by treating children who witnessed violence as any other child who experienced a different form of violence. On the one hand, research and practice showed that service providers often overlook the incidence of violence (Harway, Hansen & Cervantes, 1997), history of violence in the family and how violent incidents affect women, who are victims in most cases. Their capacities to look after children (Kaufman & Little, 2003). On the other hand, parents tend to underestimate the impact of exposure to domestic violence on their children (ibid.). Thus, more attention should be given to both parent or primary caregiver and children, recognising their specific position within the circle of violence and using evidence-based treatment. Randomised controlled trials in the field highlighted the most beneficial interventions for children witnesses of DV that professionals can use, which include psychotherapeutic interventions, trauma-focused psychoeducation, and parenting skills training (Howarth, Moore, Welton, Lewis, Stanley, MacMillan et al., 2016).

Thus, programmes targeted at caregivers should support children overcome difficulties arising from a life surrounded by violence. Based on the findings mentioned above from attachment theories, Rivett, Howarth and Harold (2006) found that parenting interventions should improve parent-child interactions by building trust children have in a parent, accessible and available to provide them protection. Essentially, through programmes, women should also learn how to repair their damaged self-esteem and, by doing so, become more emotionally available for their children. According to Jouriles et al. (2001), mothers who were trained to foster positive parenting strategies set the boundaries and use nonphysical and assertive discipline were indirectly reducing their children's behavioural problems. Conversely, children need to be adequately supported by professionals to understand that perpetrator is the only one to blame for the violence they have witnessed. In line with the cognitive development framework explained above, children can learn not to blame themselves but to place responsibility on the parent or caregiver who is violent. In the same manner, early victimisation is dangerous for children, and early

prevention can be rescuing. Recent research found that later interventions can be ineffective and futile, as shown in the specific case of neglected children placed in foster care before and after 2 (Nelson, Zeanah, Fox, Marshall, Smyke & Guthrie, 2007). Interestingly, compared with the children who were put in the care later, children who were already in the care before turning 2 reported increasing IQs and improving attachment relationships.

To this end, it would be essential to start by prevention activities based on the scientific and research approach, to help younger children at risk of victimisation by improving: 1) health and nutrition of their family environment; 2) education of healthy and respectful relationship; 3) children's empathy and compassion in addition to cognitive skills; 4) emotional and interrelation skills among caregivers and children and 5) general awareness on the unacceptance of the violent behaviours in any context including family. Therefore, the first step would require substantial investment in health, education, and social care before and after a child's birth (for women in pregnancy/for primary caregiver and infant). In a preventive fashion, access to parental health care starting before a child is born can eradicate hazardous effects on brain development (Shonkoff, 2007) through modelling problem-solving skills, service referrals, and parent education. From the response aspect, it is inevitable for every society to invest in the more efficient infrastructure for women and children victims of violence, depending on the level of their vulnerability and exposure.

## CONCLUSION

The brain of young children reflects the world they live in. Children who have witnessed domestic violence have experienced unpredictable, severe, prolonged and often unresolved stress during their life, which caused their heightened vulnerability. The younger they were, the more affected they got by this pattern of chronic stress. In order to heal from such vulnerable activation, there is an urgent need for children to be exposed to small doses of relational activation of the stress response, facilitated by the healthy interaction with the closest adults. As a result, resilience can be built through a traumatic experience, not despite it. As shown above, younger children are sensitive to environmental influences, especially those coming from the primary caregivers' interaction. However, high adaptability and flexibility of their complex functional domains, including emotional, cognitive, social and behavioural, in the given age can be somewhat favourable for developing strengths to survive adversity, depending on both risk and protective factors in a child's life.

Knowing all this, children at an early age have most of the potential, both good and bad, they will have in their whole lives. It is a time that society realises that building a solid relational web between children and their significant others from a very early age will buffer acute adversity and help children transform it into healthy relationships later in life. As a Chinese symbol for the word crisis composes from two symbols, one for danger and the other for the opportunity, the adversity can be our potential for change. After all, together, we need to get better at eradicating domestic violence, eliminating its consequences, but also ensuring that we raise our children respectively and compassionately in the first place.

## BIBLIOGRAPHY


Bowlby, J., 1979. The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), pp.637-638.

Cummings, E.M., Zahn-Waxler, C. and Radke-Yarrow, M., 1981. Young children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. *Child development, pp.1274-1282. https://doi.org/10.2307/1129516*

Cummings, E. M. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: Conceptual and theoretical directions. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 55–93). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10257-002

Dumont, M., Provost, M.A. Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence* **28,** 343–363 (1999). https://doi.org/10.1023/A:1021637011732

Edleson, J.L., 1999. Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of interpersonal Violence*, *14*(8), pp.839-870. https://doi.org/10.1177/088626099014008004

Enlow, M.B., Egeland, B., Blood, E.A., Wright, R.O. and Wright, R.J., 2012. Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study. *J Epidemiol Community Health*, *66*(11), pp.1005-1010. http://dx.doi.org/10.1136/jech-2011-200727

Evans, S.D., C. & DiLillo, D.(2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13(2), pp.131-140.*

Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). IPV and children: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36(1*), 116-122. https://doi.org/10.1097/00004583-199701000-00025

Fantuzzo, J.W., Fusco, R.A. Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-based Investigation. *J Fam Viol* **22,** 543–552 (2007). https://doi.org/10.1007/s10896-007-9105-z

Finkelhor, D., Ormrod, R.K. and Turner, H.A., 2007. Poly-victimisation: A neglected component in child victimisation. *Child abuse & neglect*, *31*(1), pp.7-26.

Gilligan, R., 1999. Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child and family social work, 4, pp.187-196.*

Glover, V., 2011. Annual research review: prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(4), pp.356-367.* https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x

Gogtay, N., Nugent III, T.F., Herman, D.H., Ordonez, A., Greenstein, D., Hayashi, K.M., Clasen, L., Toga, A.W., Giedd, J.N., Rapoport, J.L. and Thompson, P.M., 2006. Dynamic mapping of normal human hippocampal development. *Hippocampus*, *16*(8), pp.664-672. https://doi.org/10.1002/hipo.20193

Howarth, E., Moore, T.H., Welton, N.J., Lewis, N., Stanley, N., MacMillan, H., Shaw, A., Hester, M., Bryden, P. and Feder, G., 2016. IMPRoving Outcomes for children exposed to domestic ViolencE (IMPROVE): an evidence synthesis. *Public Health Research*, *4*(10), pp.1-342. https://doi.org/10.3310/phr04100

Jouriles, E. N., McDonald, R., Norwood, W. D., & Ezell, E. (2001). Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. In S. A. Graham-Bermann & J. L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy* (pp. 12–34). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10408-002

Jouriles, E.N., Brown, A.S., McDonald, R., Rosenfield, D., Leahy, M.M. and Silver, C., 2008. Intimate partner violence and preschoolers' explicit memory functioning. Journal of Family Psychology, 22(3), p.420. https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.04.002

Kantor, G.K. and Little, L., 2003. Defining the boundaries of child neglect: When does domestic violence equate with parental failure to protect?. Journal of interpersonal violence, 18(4), pp.338-355. https://doi.org/10.1177/0886260502250834

Kitzmann, K.M., Gaylord, N.K., Holt, A.R. and Kenny, E.D., 2003. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 71(2), p.339*. https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.339

Koenen, K.C., Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A. and Purcell, S., 2003. Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. Development and psychopathology, 15(2), pp.297-311. https://doi.org/10.1017/S0954579403000166

Lieberman, A.F. and Knorr, K., 2007. The impact of trauma: A developmental framework for infancy and early childhood. *Pediatric annals*, *36*(4), pp.209-215. https://doi.org/10.3928/0090-4481-20070401-10

McLaughlin, K.A., Sheridan, M.A. and Nelson, C.A., 2017. Neglect as a violation of species-expectant experience: neurodevelopmental consequences. *Biological psychiatry*, *82*(7), pp.462-471. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1096

Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, *318*(5858), 1937-1940. DOI: 10.1126/science.1143921

Peled, E., 1993. *The experience of living with violence for preadolescent witnesses of woman abuse*. University of Minnesota.

Perry, B.D., 2002. Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and mind, 3(1),* pp.79-100. https://doi.org/10.1023/A:1016557824657

Piaget, J., 1964. Cognitive development in children: Piaget. *Journal of research in science teaching*, *2*(3), pp.176-186.

Ravi, K.E. and Tonui, B.C., 2020. A systematic review of the child exposure to domestic violence scale. *The British Journal of Social Work*, *50*(1), pp.101-118. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz028

Rivett, M., Howarth, E. and Harold, G., 2006. 'Watching from the stairs': towards an evidence-based practice in work with child witnesses of domestic violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *11*(1), pp.103-125. https://doi.org/10.1177/1359104506059131

Shonkoff, J.P., 2007. A science based framework for early childhood policy. *Center on the Developing Child Harvard* University.

Shonkoff, J.P., Boyce, W.T. and McEwen, B.S., 2009. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *Jama*, *301*(21), pp.2252-2259. doi:10.1001/jama.2009.754

Shonkoff, J.P. and Richmond, J.B., 2009. Investment in early childhood development lays the foundation for a prosperous and sustainable society. *Encyclopedia on early childhood development*, pp.1-5.

Schore, AN, 2011. The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues, 21(1),* pp.75-100. https://doi.org/10.1080/10481885.2011.545329

Sternberg, K.J., Lamb, M.E., Guterman, E. and Abbott, C.B., 2006. Effects of early and later family violence on children's behavior problems and depression: A longitudinal, multi-informant perspective. *Child abuse & neglect*, *30*(3), pp.283-306.

Teicher, M.H., 2000. Wounds that time will not heal: The neurobiology of child abuse. *Cerebrum*, *2*(4), pp.50-67.

*Ana Đurđević,*
*Goldsmiths, University of London, Social, Therapeutic and Community Studies, UK*
*Sanja Đurđević,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

## MLAĐA DECA – ŽRTVE PORODIČNOG NASILJA

**Sažetak**

Često se čuje da deca u najranijem uzrastu neće biti ozbiljno pogođena stresom zato što su premlada da bi se setila bilo kakvog traumatičnog događaja koji im se dogodio u detinjstvu. Ovaj rad pruža dovoljno dokaza da je ova hipoteza pogrešna, jer postoji široko rasprostranjen nesporazum među opštom populacijom, roditeljima i stručnjacima iz oblasti razvoja i nege deteta o dokazivim efektima rane traumatizacije dece koja svedoče nasilju u porodici. Ovaj rad imao je za cilj da osvetli fenomen svedočenja nasilju u porodici u detinjstvu, naglašavajući važnost usavršavanja naučnih istraživanja kako bi se bolje razumeli efekti takvog nasilja. U radu su elaborirani efekti rane traumatizacije tokom osetljivog perioda za razvoj dece koji nameću veći rizik za ozbiljne psihičke i mentalne zdravstvene probleme. Konačno, predstavljene su moguće intervencije primarne zdravstvene zaštite, namenjene mlađoj deci, za sprečavanje ili lečenje traumatskog stresa u detinjstvu, kakvo je svedočenja nasilja u porodici.

**Ključne reči:** *deca, nasilje u porodici, trauma*

*Tamara Trivković*[2],
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd, Srbija*
*Neda Milošević,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd, Srbija*
*Ivana Davinić, SAD*

*612.821*
*159.947.3*
*159.91*
*Pregledni naučni rad*

# PRIMENA NEUROFIDBEKA U LOGOPEDSKOJ PRAKSI

**Apstrakt:** Kroz čitavu istoriju, ljudski mozak je bio veoma važan aspekt istraživanja. Kako kroz medicinu, tako i kroz psihologiju, sociologiju, ali i psihijatriju. Logopedija se, takođe bavi neurološkim aspektom čoveka, naročito onda kada ono utiče na govorni ili jezički razvoj individue, kao što to može biti slučaj kod osoba sa ADHD-om ili autizmom. Poslednjih godina, logopedija ima veliku potrebu za adekvatnom tehnološko – terapijskom podrškom, kada je u pitanju tretman kognitivnih, ali i bihejvioralnih sposobnosti. Pre 60 godina, nastaje savremeni biofidbek (biofeedback), odnosno proces učenja kontrole nad sopstvenim psihofiziološkim funkcijama, dobijajući povratne informacije o tim funkcijama preko savremene elektronske tehnologije. Jedan deo tretmana biofidbekom jeste upravo neurofidbek (neurofeedback). Neurofidbek podrazumeva praćenje moždanih talasa osobe, preko EEG-a, kako bi se izmenili osnovni neurološki mehanizmi ponašanja i kognicije. EEG omogućava tačno mapiranje područja mozga koja ne funkcionišu adekvatno a samim tim nam daje uputstvo za dalji rad. Odnosno, daje nam informaciju koji su to delovi čija se aktivnost mora reorganizovati, zarad tipičnog funkcionisanja, kako kognitivnog tako i bihejvioralnog. Neurofidbek u logopediji ima široku primenu – kod osoba sa ADHD-om, zatim kod osoba sa autizmom, osoba sa teškoćama čitanja, pisanja, učenja, ali i kod osoba koje mucaju, koje su anksiozne ili su imale povrede glave. Upotrebom neurofidbeka, ne samo što se reorganizuje aktivnost mozga, već se taj neurološki balans može izgraditi, ukoliko ranije nije postojao. U ovom radu detaljno će biti objašnjen način primene, kao i uticaj neurofidbeka u području logopedije.

**Ključne reči:** *neurofidbek, logopedija, moždani talasi, moždana aktivnost*

[2] tamara.trivkovic@asp.edu.rs

## BIOFIDBEK

Biofidbek je kovanica dve reči- BIO (grč.): živo-, životo-, životni; i FEEDBACK (eng.): povratna informacija / povratna veza ili sprega; Odnosno, biofidbek bi u slobodnom prevodu označavao dobijanja povratne informacije o biološkim funkcijama. Schwartz i Beatty tvrde da je biofeedback relativno nov, nedavno formirani pojam koji se odnosi na skupinu eksperimentalnih postupaka u kojima se vanjski senzori koriste kako bi organizmu pružili saznanja uzimanjem u obzir stanje fizičkih procesa, obično u pokušaju i sa namerom da uzrokuju promenu merene veličine (Schwartz & Beatty, 1977). Biofeedback bi se mogao definisati kao tehnika upotrebe opreme (najčešće elektronske) koja će ljudima otkriti neke od njihovih unutrašnjih fizioloških procesa, tipičnih i atipičnih, u obliku vizuelnih i zvučnih signala, kako bi naučili upravljati ovim inače nevoljnim procesima i to manipulisanjem i prikazivanjem signala (Basmajian, 1979). Jovanović i Vučetić – Arsić (2005) kažu da je biofidbek oblik učenja samoregulacije fizioloških i moždanih funkcija uz pomoć povratnih informacija o njima koje se dobijaju preko instrumenata-senzora. Preko biofidbek instrumenata mogu se nadgledati psihofiziološki procesi kojih osoba obično nije svesna i nad kojima se može uspostaviti voljna kontrola. Učenje ovakve samoregulacije zasniva se na dve osnovne učenja – instrumentalno učenje i klasično uslovljavanje. Instrumentalno učenje odnosno učenje putem pokušaja i pogrešaka je postepeno, jer se do saznanja dolazi slepim pokušajima i slučajnim uspesima, odnosno postepenim smanjivanjem broja neuspešnih (nenagrađenih) odgovora (ponašanja). Torndajk je 1911. godine formulisao zakon efekta koji objašnjava princip instrumentalnog učenja: odgovori koji dovode do poželjnih posledica (zadovoljstva ili izbegavanja neprijatnosti) se učvršćuju, a slabe i eliminišu se oni odgovori koji dovode do nepoželjnih posledica (neprijatnost ili bol). Klasično uslovljavanje predstavlja najjednostavniji oblik učenja. Osnovne principe ovog učenja je postavio ruski fiziolog Ivan Pavlov. Učenje pomoću uslovnog refleksa sastoji se u povezivanju dve draži prirodne (bezuslovne) i ranije neutralne. Uspostavljanjem uslovnog refleksa neutralna draž postaje uslovna. Na taj način uslovna draž izaziva odgovor (uslovnu reakciju) koji je ranije bio vezan samo za prirodnu draž. (Trebješanin & Lazarević, 2001) Jovanović i Vučetić – Arsić (2005) navode da postoji više modaliteta biofidbeka. Neki od njih su:

1. Elektromiogram - detektuje električnu aktivnost mišića. Mišićna aktivnost se meri u mikrovoltima.
2. Puls i varijabilnost pulsa
3. Respiracija - Meri se amplituda u brzina disanja, pravilnost ritma disanja i

sinusna respiratorna aritmija - veza između disanja i rada srca. Takođe, meri se i odnos između disanja stomakom i grudnim košem.

4. Temperatura - Meri se senzorima postavljenim na domalim prstima. Merenje temperature ukazuje na kontrakcije glatkih mišića koji okružuju kapilare, što utiče na to koliko krvi dolazi do vrhova prstiju.
5. Bazični odgovor kože, ili provodljivost kože označava aktivnosti znojne žlezde na površini kože. Izražava se u kiloomima.
6. Elektroencefalogram - Mere se moždani talasi i njihova frekvencija, amplituda i oblik. Frekvencija se iskazuje u Hercima, amplituda u mikrovoltima.

## NEUROFIDBEK

Jedna od podvrsta biofidbeka je neurofidbek. Neurofeedback je metoda kojom treniramo mozak da poboljša i unapredi funkcionisanje korišćenjem elektroencefalografje (EEG-a) ili magnetne rezonance (MR) sa svrhom prikaza funkcionisanja mozga i sa ciljem boljeg uspostavljanja kontrole nad centralnim nervnim sistemom. Moždane aktivnosti, odnosno moždani talasi se prate neinvazivno. (Pučić, 2014) Klasičan EEG prikaz pokazuje kako se amplituda talasa menja tokom vremena. Intenzitet moždanih talasa, tj. amplituda, na površini lobanje iznosi od 0-200 μV, a njihove frekvencije kreću se između 1 do preko 50 Hz. Na osnovu toga razlikujemo 4 osnovne vrste EEG zapisa: Delta, Teta, Alfa, Beta. Delta talasi (0.5 - 4 Hz) predstavljaju stanje dubokog sna, stanje kod novorođenčadi. Znak su značajne moždane disfunkcije, pijanog stanja ili kognitivnog oštećenja. Theta talasi (4 - 7.5 Hz) sreću se kod male dece, pripitih stanja, pojedinih stanja učenja, kao i kod kognitivnih oštećenja, kod internalnog fokusa kod meditacija. Alfa talasi (7.5 - 12 Hz) uočavaju se kada je u pitanju neaktivnost, opušteno stanje, samosvesnost. Pojačana alfa aktivnost može biti znak teškoća u učenju, emocionalne nestabilnosti, teškoća povezivanja s drugima i okolinom. Beta talasi (12.5 - 30 Hz) označavaju budnost, aktivnost, pažnju. Pojačana beta aktivnost povezana je s anksioznim stanjima, iritabilnošću i slabom integracijom (John & Cecil, 2008). Osim ove 4 osnovne vrste moždanih talasa, pojedini autori opisuju i gama moždane talase poreklom iz somatomotornog, odnosno somatosenzornog korteksa. U poslednjih par godina, razvijena je i tzv. MR neurofidbek metoda, odnosno neurofidbek upotrebom magnetne resonance. MR je tehnika snimanja tela koja se zasniva na načelima radiotalasa i magnetnog polja. Ovom tehnikom mogu se uočiti promene u npr., moždanom tkivu, krvnim sudovima mozga kao i ostalim strukturama glave (Stoeckel i sar., 2014). Primena neurofid-

beka je mnogostruka. Koristi se kako u logopediji tako i u neurologiji, psihijtriji, u svakodnevnom životu radi poboljšanja funkcionisanja. Najčešće se, sa uspehom, koristi kod sledećih problema: poremećaja spavanja, autoimune disfunkcije, sindroma hroničnog zamora, hroničnog bola, depresije, opsesivno kompulsivnih poremećaja, predmenstrualnog sindroma, moždanog udara, manje traumatske povrede mozga, post traumatskog stresnog poremećaja, bolesti zavisnosti, Tourett-ovog sindroma. Kada je logopedija u pitanju – koristi se u tretmanu: dece i odraslih sa dijagnozom ADHD, kod osoba sa poremećajem pažnje i pamćenja (trenira se pojačavanje beta i smanjivanje teta talasa), kod dece i odraslih sa teškoćama u učenju, kod osoba sa autizmom (pomaže takvoj deci da smanje čulnu preosetljivost, i da prikladnije reaguju na promene u okolini). Takođe, koristi se kod dece i odraslih sa teškoćama u učenju čitanja i pisanja (kada se treningom uspe u smanjivanju alfa i teta, i povećanju beta talasa za vreme učenja, dolazi do poboljšanja u sposobnosti čitanja, pisanja, crtanja, matematičkim sposobnostima), kod osoba koje mucaju (smanjuje anksioznost, samim tim i dizartriju), i kod osoba sa epilepsijom - SMR trening pomaže u sprečavanju napada i smanjenje doze lekova, kao i u tretmanu nakon moždanog udara ili traumatskih povreda mozga, anksioznosti, stresa, poremećaja spavanja, migrene itd. (Šendula-Jengić, 2014; prema: Moore, 2000, Rosenfeld, 2000, Trudeau, 2000). Posebna oblast primene neurofidbeka je takozvani «Peak performance» trening, ili trening vrhunskog izvođenja. Primenjuje se u sportu, kod muzičara, menadžera i srugih profesija u kojima se želi postići stanje vrhunskog izvođenja neke veštine (Graczyk i sar., 2014).

## NEUROFIDBEK TRENING

Neurofidbek je zasnovan na dve osnovne pretpostavke. Prva je da električne aktivnosti mozga (moždani talasi) odražavaju određena mentalna stanja, a druga je da se te aktivnosti mogu trenirati (Jovanović i Vučetić – Arsić, 2005). Kao osnovne komponente neurofeedbacka Collura (2014) navodi: -stvaranje moždanih talasa, snimanje tih talasa odgovarajućim instrumentima, zatim pretvaranje EEG signala u digitalni oblik I njegovo procesiranje u računaru, te stvaranje feedbacka, odnosno povratne informacije u taktilnom, vizuelnom, auditivnom ili nekom drugom obliku i najzad učenje (treniranje) mozga koje dovodi do psihofizioloških promena. Početak samog tretmana počinje razgovorom sa klijentom, objasniti na čemu se zasniva rad neurofidbeka, koji su osnovni principi, i pružiti mu osnovne informacije o funkcijama i fiziologiji autonomnog nervnog sistema, o tome kako se te funkcije mogu trenirati, o povezanosti moždanih talasa sa mentalnim stanjima. Nakon toga

potrebno je definisati ciljeve samog tretmana. Odnosno ustanoviti početnu tačku to jest trenutno stanje i stanje koje je željeno (Jovanović i Vučetić – Arsić, 2005). Naredni korak jeste postavljanje elektroda na lobanju klijenta, u odnosu na to koji je željeni cilj. Elektrode (postavljene na skalp) mogu snimiti one kortikalne aktivnosti regiona mozga koji su im blizu. Sistem elektroda „10–20" je metoda za standardizaciju područja lobanje i upoređivanje podataka. Termin „10–20" se odnosi na postavljanje elektroda preko 10% ili 20% ukupne udaljenosti između određenih lokacija lobanje. Studije su pokazale da ovi položaji koreliraju sa odgovarajućim moždanim kortikalnim regionima. Od 21 elektrode, 19 se koristi za snimanje kortikalnih oblasti i 2 druge elektrode kao referentne electrode. Regioni lobanje su imenovani slovima i brojevima (Dempster, 2012; Evans & Abarbanel, 1999). Kako Jovanović i Vučetić – Arsić (2005) navode, nakon postavljanja elektroda radi se kratak stress test, koji će biti početna faza za dalji tretman. Stres test podrazumeva da ćemo prvo meriti bazični nivo njegove fiziologije u opuštenom stanju sa zatvorenim očima nekoliko minuta, a za mu dati dva stresna zadatka-prisećanje i oživljavanje nekog stresnog događaja, a zatim matematički test. Ti stresni zadaci će trajati po 3-5 min. Zatim će klijent otvoriti oči i gledati u ekran dok ga budemo podučavali neke relaksacione tehnike. Kada se izmere bazični nivo, prelazimo na tretman. U odnosu na ciljeve tretmana, pravi se plan. Tako je nastalo nekoliko vrsta treninga, odnosno protokola, koji su u daljem radu objašnjeni.

## ALFA PROTOKOL

Alfa stanje se opisuje kao mirna i prijatna situacija. Sve alfa frekvencije opisuju kreativnu aktivnost mozga, tako da se koristi u procesu opuštanja što na kraju dovodi do spavanja; Dokazi pokazuju da se alfa talasi povećavaju tokom meditacije. Najčešći frekventni opseg za alfa tretman je od 7–10 Hz, koji se koristi za meditaciju, spavanje, smanjenje stresa i anksioznosti. Dempster (2012) tvrdi da se alfa protocol koristi kao način unapređenja kognitivnih sposobnosti i muzičkih performance, između ostalog. Alfa trening se obično koristi za lečenje različitih bolesti kao što su ublažavanje bolova (simulacijom od 9 Hz), smanjenje stresa i anksioznosti, što je korisno u tretmanu dizartrije i mutizma (simulacijom od 10 i 30 Hz), poboljšanje pamćenja, poboljšanje mentalnih performansi i lečenje povreda mozga (stimulacija od 10,2Hz), naročito kod osoba sa afazijom (Vernon, 2005).

## BETA PROTOKOL

Beta talasi su dobar pokazatelj mentalnih mogućnosti, a neodgovarajuća beta aktivnost predstavlja mentalne i fizičke poremećaje poput depresije, ADHD-a, OCD-a, nesanice (Egner & Gruzelier, 2004). Beta moždani talasi su povezani sa svesnom preciznošću, snažnim fokusom i sposobnošću rešavanja problema. Beta trening se koristi za poboljšanje fokusa i pažnje (simulacija povećane beta 12-14 Hz), te se često koriste u tretmanu osoba sa ADHD-om. Takođe, koristi se za poboljšanje sposobnosti čitanja (simulacija od 7-9 Hz), što je naročito značajno u tretmanu disleksije i disgrafije i samim tim dovodi do pozitivnih promena u školskom uspehu deteta. Beta protocol poboljšava kognitivnu obradu, smanjenje briga, preteranog razmišljanja što je važan factor kada su u pitanju tretmani opsesivno kompulzivnog poremećaja (OCD), alkoholizma i nesanice (simulacija 14–22 Hz i 12–15 Hz). U međuvremenu, ovaj tip neurofeedback-a poboljšava kognitivne performanse spavanja, smanjuje umor i stres (simulacija svetlosti i zvuka beta). Beta talasi u opsegu od 12–15 Hz (SMR) smanjuju anksioznost, bes i stress što je korisno u tretmanu dizartrije i mutizma kod odraslih (Egner & Gruzelier, 2004; Vernon, 2005). Vernon i saradnici (2003) u svom istraživanju tvrde da su dokazi o uspešnosti beta protokola jasni i nedvosmisleni.

## ALFA – TETA PROTOKOL

Alfa-teta je indikator između svesti i sna. Alfa-teta trening je jedan od najpopularnijih neurofeedback treninga za smanjenje stresa (Gruzelier, 2009; Raymond, Varney, Parkinson & Gruzelier, 2005). Takođe, ovaj tretman se koristi za duboke nivoe depresije, zavisnosti, anksioznosti, dok povećava kreativnost, relaksaciju, muzičko izvođenje i promoviše izlečenje od traumatskih reakcija. Egner i Gruzelier (2003) su došli do zaključka da upotreba alfa-teta protokola dovodi do poboljšanja u muzičkim performansama kod zdrave grupe ispitanika. Opseg alfa-teta frekvencije je 7–8,5 Hz sa tipičnom vrednošću od 7,8 Hz. Ovaj tretman se radi u uslovima zatvorenih očiju koji povećava odnos teta i alfa talasa koristeći slušnu povratnu informaciju (Demos, 2005; Egner & Gruzelier, 2003; Thompson & Thompson, 2003).

## GAMA PROTOKOL

Gama talasi imaju najveću frekvenciju, a povezani su sa kognitivnom obradom i pamćenjem (Staufenbiel, Brouwer, Keizer, & Van Vouve, 2014). Dakle, kada su ovi talasi brži, brzina prizivanja memorije je veća, što je korisno u tretmanu disfazija i poremećaja pamćenja ili obrade i/ili pristupa leksikonu. Gama talasi su brzi

ritmovi koji su odgovorni za neuronske veze mozga i prenos podataka u spoljašnji svet. Oni se uglavnom primećuju u hipokampusu (oblast mozga koja je odgovorna za pretvaranje kratkoročne u dugoročnu memoriju). Takođe, ovi brzi ritmovi se primećuju kod iznenadnih napada kao što su napadi i grč. Dakle, gama trening se koristi za promovisanje spoznaje, mentalne oštrine, moždane aktivnosti i zadataka za rešavanje problema. Organizuje moždanu aktivnost, poboljšava brzinu obrade informacija, kratkoročno pamćenje i smanjuje česte napade migrena (Hughes, 2008; Vernon, 2005).

## DELTA PROTOKOL

Delta talasi su u direktnoj korelaciji sa dubokom fazom sna, znak su značajne moždane disfunkcije, pijanog stanja ili kognitivnog oštećenja. Te se s toga najčešće koriste u tretmanu poremećaja spavanja, sniženja stresa i zabrinutosti, glavobolja i dr. (Vernon, 2005). Sürmeli i Ertem (2007) su došli do zaključka da upotrebom delta protokola u tretmanu osoba sa Daunovim sindromom dolazi do poboljšanja u različitim aspektima kao što su: pažnja, govor, pamćenje, učenje i ponašanje, kao i ravnoteža. Što može dovesti do značajnog poboljšanja u akademskim postignućima.

## TETA PROTOKOL

Teta moždani talasi su povezani sa brojnim moždanim aktivnostima kao što su pamćenje, emocije, kreativnost, san, meditacija i hipnoza. Ovi talasi su takođe povezani sa prvom fazom sna kada je san lagan i osoba se lako budi. Theta tretman smanjuje anksioznost, depresiju, dnevno sanjanje, rastresenost, emocionalne poremećaje i ADHD (Beatti, Greenberg, Deibler, & O'Hanlon, 1974; Vernon, 2005). Reiner, Rozengurt i Bernea (2014) tvrde da da se konsolidacija memorije može poboljšati koristeći relativno kratke teta sesije.

## PRIMENA NEUROFIDBEKA U TRETMANU ADHD-a

Nauka tvrdi da su poremećaji desnog frontalnog režnja uzrok poremećaja pažnje i hiperaktivnosti tj. ADHD-a.. Većina neurofeedback protokola u lečenju ADHD-a su pokazali značajne efekte na ADHD aspekte što su nepažnja, impulsivnost i hiperaktivnost (Arns, Heinrich, & Strehl, 2014). Neurofeedback terapija je vid rehabilitacije za osobe sa ADHD-om. Cilj je normalizacija ponašanja bez zavisnosti od lekova ili bihejvioralne terapije. Već duže vreme za lečenje ADHD-a koriste lekovi u tretmanu ADHD-a, no istraživanja su pokazala da lekovi nemaju nikakvog uticaja na kliničko lečenje ADHD-a kod neke dece. Takođe, ovi lekovi imaju neželjene efekte kao što su anksioznost, razdražljivost, bol u stomaku, smanjen apetit, nesanica i gla-

vobolja. Međutim, korišćenje neurofeedback-a je povezano sa njihovim dugoročnim poboljšanjem (Ian et al., 2008). Studije su pokazale da ljudi sa ADHD poremećajem imaju sporiju aktivnost moždanih talasa (theta) i manje beta aktivnosti u poređenju sa ljudima tipičnog razvoja. Teta/beta protokol je, zaključujući u odnosu na mnoga istraživanja, najčešće korišćena neurofeedback strategija u lečenju ADHD. Kod ADHD-a, cilj je da se smanji aktivnost mozga u theta opsegu i da se poveća njegova aktivnost u beta opsegu (Heinrich, Gevensleben, & Strehl, 2007). Mnoga istraživanja dovela su do sličnih zaključaka a to je da neurofidbek tretman kod osoba sa ADHD-om, dovodi do značajnih poboljšanja u funkcionisanju. Leins i saradnici (2007) došli su do zaključka da NFB (neurofidbek) trening kod dece sa ADHD-om dovodi do smanjenja hiperaktivnosti, povećanja fokusa, poboljšanje ponašanja i indikatora trajne pažnje, kao i da poboljšanja mogu trajati I mesecima nakon upotrebe neurofidbek protokola.

## PRIMENA NEUROFIDBEKA U TRETMANU DISLEKSIJE I DISKALKULIJE

Poremećaji učenja, čitanja (disleksija) i računanja (diskalkulija) se najčešće sreću kod dece mlađeg školskog uzrasta i obično uz njih ide i disgrafija kao posledica prethodno pomenutih poremećaja. Koristeći alfa i beta protokole, Breteler, Arns, Peters, Giepmans, & Verhoeven (2010) utvrdili su da je grupa dece sa disleksijom, nakon NFB treninga pokazala poboljšanja u spelovanju, dok nije uočila značajnija poboljšanja u čitanju. Druge studije su došle do suprotnih zaključaka, odnosno da je korišćenjem ove vrste tretmana značajno unapređen nivo čitanja kod dece (Thornton & Carmody, 2005). Kada govorimo o diskalkuliji, neurofeedback može se koristiti za obuku različitih funkcije mozga. Mentalno aritmetičko prepoznavanje zadataka iz EEG-a u realnom vremenu može biti korisno za pacijente sa poremećajima kao što je diskalkulija gde postoje poteškoće u učenju i razumevanju aritmetike (Tajar & Sharifi, 2011). U istraživanjima uticaja neurofidbek treninga na diskalkuliju, rezultati pokazuju da neurofeedback tretman poboljšava egzekutivne funkcije i smanjenje grešaka, kao i vremena razmišljanja (Khosrorad, & Koohbanani, 2014; Vernon i sar., 2003).

## PRIMENA NEUROFIDBEKA U TRETMANU AUTIZMA

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, autizam pripada grupi pervazivnih poremećaja koje karakterišu abnormalnosti interakcije i obrasci komunikacije i ograničena i repetitivna grupa interesovanja i aktivnosti (WHO, 2009). Postoji nekoliko dijagnostičkih stavki koje mogu pokazatiatipičnosti u moždanom funk-

cionisanju kod osoba sa autizmom. To mogu biti visoka beta aktivnost koja je povezana sa anksioznošću; visoka aktivnost delta/teta koja odgovara sporom korteksu, nedostatku pažnje, impulsivnosti i hiperaktivnosti; i abnormalni EEG / aktivnost koja se uočava prilikom napada. Neurofidbek trening je neinvazivan pristup koji je pokazao da dovodi do poboljšanja neuroregulacije i metaboličke funkciju kod osoba sa poremećajima iz autističnog spektra (Coben, Linden & Myers, 2010) Roditelji učesnika u grupi sa neurofeedback tretmanom prijavili su značajna poboljšanja u recipročnim društvenim interakcijama i komunikacijskim veštinama, u odnosu na roditelje kontrolne grupe. Pretpostavlja se da smanjenje teta snage odražava promenu aktivnosti u prednjem cingularnom korteksu, za koji se zna da je uključen u društvene i izvršne disfunkcije kod autizma (Kouijzer, van Schie, de Moor, Gerrits, & Buitelaar, 2010). Istraživanja pokazuju napredak u oblasti pažnje, opuštenosti i fokusa, ali i poboljšanje kvaliteta sna, društveno prihvatljivog ponašanja i kontakta pogledom (Cowan & Markham, 1994; Sichel, Fehmi & Goldstein, 1995).

## ZAKLJUČAK

Uzimajući u obzir sve prethodno navedeno, neurofidbek zaista ima mnogostruku ulogu u tretmanima u oblasti logopedije. Kako bi se celi postupak ovog inovativnog tretmana odvijao u što boljim uslovima i dao što bolje rezultate a da se pritom poštuju i pravila koja on nalaže, najvažnije je ispoštovati sledeće: adekvatni merni instrumenti (računar i software), edukovni terapeut, motivisan pacijent, dovoljan broj i trajanje tretmana. (Butković-Soldo, 2014). Tačnom i detaljnom analizom izoluju se zahvaćeni rejoni mozga kao i moždani talasi, te se na njih deluje neinvazivno i na siguran način. Ono što je mana neurofidbek terapije jeste cena neurofidbek uređaja, samim tim i cena tretmana ali i evaluacije nakon testiranja (Šendula-Jengić, 2004). Takođe je dugotrajan i njegov uticaj nije večni. Može proći nekoliko meseci da se vide željena poboljšanja (Mauro & Cermak, 2006). Preporuka za dalja istraživanja je da se naprave standardni neurofidbek protokoli kao i da se utvrdi period trajanja tretmana, ali i sam broj tretmana. Takođe, neophodno je znati tačno vreme kontrolnih odnosno tzv. održavajućih tretmana na utvrđeni vremenski period.

**LITERATURA:**

Arns, M., Heinrich, H., & Strehl, U. (2014). Evaluation of neurofeedback in ADHD: the long and winding road. *Biological psychology*, *95*, 108-115.

Basmajian, J. V. (1979). *Biofeedback: Principles and practice for clinicians*. Williams & Wilkins.

Breteler, M. H., Arns, M., Peters, S., Giepmans, I., & Verhoeven, L. (2010). Improvements in spelling after QEEG-based neurofeedback in dyslexia: A randomized controlled treatment study. *Applied psychophysiology and biofeedback*, *35*(1), 5-11.

Butković-Soldo, S. (2014). Uvod u neurofeedback terapiju. Povijest i razvoj neurofeedback terapije. U radnoj svesci radionice: Osnove neurofeedback terapije. Psihijatrijska bolnica Rab

Coben, R., Linden, M., & Myers, T. E. (2010). Neurofeedback for autistic spectrum disorder: a review of the literature. *Applied psychophysiology and biofeedback*, *35*(1), 83-105.

Collura, T. F. (2014). *Technical foundations of neurofeedback*. Routledge.

Cowan, J. D., & Markham, L. (1994, September). EEG biofeedback for the attention problems of autism-a case-study. In *Biofeedback and Self-Regulation* (Vol. 19, No. 3, pp. 287-287). 233 SPRING ST, NEW YORK, NY 10013: PLENUM PUBL CORP.

Demos J. N. (2005). *Getting started with neurofeedback* (1th ed.). New York: W.W. Norton.

Dempster T. (2012). *An investigation into the optimum training paradigm for alpha electroencephalographic biofeedback* (PhD Thesis). U.K.: Canterbury Christ Church University.

Egner T., Gruzelier J. H. (2003). Ecological validity of neuro-feedback: modulation of slow wave EEG enhances musical performance. *Neuroreport*, 14 (9), 1221– 1224.

Egner T., Gruzelier J. H. (2004). EEG Biofeedback of low beta band components: frequency-specific effects on variables of attention and event-related brain potentials. *Clinical Neurophysiology*, 115 (1), 131–139. doi: 10.1016/S1388-2457(03)00353-5.

Evans J. R., Abarbanel A. (1999). *Introduction to quantitative EEG and neurofeedback*. San Diego, Calif: Academic Press.

Graczyk, M., Pachalska, M., Ziolkowski, A., Manko, G., Lukaszewska, B., Kochanowicz, K., ... & Kropotow, I. D. (2014). Neurofeedback training for peak performance. *Annals of agricultural and environmental medicine*, *21*(4).

Gruzelier J. (2009). A theory of alpha/theta neurofeedback, creative performance enhancement, long distance functional connectivity and psychological integration. *Cognitive Processing*, 10 (1), 101–109. doi: 10.1007/s10339-008-0248-5

Heinrich, H., Gevensleben, H., & Strehl, U. (2007). Annotation: Neurofeedback–train your brain to train behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(1), 3-16.

Hughes J. R. (2008). Gamma, fast, and ultrafast waves of the brain: Their relationships with epilepsy and behavior. *Epilepsy & Behavior*, 13 (1), 25– 31. doi: 10.1016/j.yebeh.2008.01.011.

John, C. K., & Cecil, O. B. (2008). Intraoperative neurologic monitoring. *Anesthesiology. 1st ed. New York: McGrawHill*, 599-602.

Jovanović, N., & Vučetić-Arsić, S. (2005). *Kako se naštimovati uz pomoć biofidbeka*. Centar za primenjenu psihologiju.

Khosrorad, R., & Koohbanani, S. S. (2014). THE EFFECTIVENESS OF NEUROFEEDBACK TRAINING ON THE EXECUTIVE FUNCTIONS OF STUDENTS WITH MATHEMATICAL DISABILITIES (DYSCALCULIA).

Kouijzer, M. E., van Schie, H. T., de Moor, J. M., Gerrits, B. J., & Buitelaar, J. K. (2010). Neurofeedback treatment in autism. Preliminary findings in behavioral, cognitive, and neurophysiological functioning. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(3), 386-399.

Leins, U., Goth, G., Hinterberger, T., Klinger, C., Rumpf, N., & Strehl, U. (2007). Neurofeedback for children with ADHD: a comparison of SCP and Theta/Beta protocols. *Applied psychophysiology and biofeedback*, *32*(2), 73-88.

Mauro, T., & Cermak, S. A. (2006). *The Everything Parent's Guide to Sensory Integration Disorder: Get the Right Diagnosis, Understand Treatments, and Advocate for Your Child*. Simon and Schuster.

Pučić, T. (2014). Primjena neurofeedback terapije i savjetovanja u tretmanu pacijenata sa migrenskim i tenzijskim glavoboljama. U radnoj bilježnici radionice: Osnove neurofeedback terapije. Psihijatrijska bolnica Rab

Raymond J., Varney C., Parkinson L. A., Gruzelier J. H. (2005). The effects of alpha/theta neurofeedback on personality and mood. *Cognitive Brain Research*, 23 (2), 287–292.

Reiner, M., Rozengurt, R., & Barnea, A. (2014). Better than sleep: theta neurofeedback training accelerates memory consolidation. *Biological psychology*, *95*, 45-53.

Schwartz, G. E., & Beatty, J. (1977). *Biofeedback, theory and research*. Academic Press.

Sichel, A. G., Fehmi, L. G., & Goldstein, D. M. (1995). Positive outcome with neurofeedback treatment in a case of mild autism. *Journal of Neurotherapy*, *1*(1), 60-64.

Staufenbiel S., Brouwer A. M., Keizer A., Van Wouwe N. (2014). Effect of beta and gamma neurofeedback on memory and intelligence in the elderly. *Biological Psychology*, 95, 74– 85.

Stoeckel, L., K. Garrison, S. Ghosh, P. Wighton, C. Hanlon, J. Gilman, S. Greer, et al. (2014). Optimizing real time fMRI neurofeedback for therapeutic discovery and development. NeuroImage: Clinical, 5, 245-255.

Sürmeli, T., & Ertem, A. (2007). EEG neurofeedback treatment of patients with Down Syndrome. *Journal of Neurotherapy*, *11*(1), 63-68.

Šendula-Jengić, V. (2014). Mogućnosti primjene neurofeedbacka u psihijatriji. U radnoj bilježnici radionice: Osnove neurofeedback terapije. Psihijatrijska bolnica Rab

Tajar, J., & Sharifi, S. (2011). Dyscalculia: Learning disabilites in mathematice and treatment with teaching remedial method Iranian children 6 years old. *Journal of Applied Sciences Research*, *5*(9), 891-896.

Thompson M. & Thompson L. (2003). *The neurofeedback book: An introduction to basic concepts in applied psychophysiology*. Wheat Ridge, CO: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.

Thornton, K. E., & Carmody, D. P. (2005). Electroencephalogram biofeedback for reading disability and traumatic brain injury. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *14*(1), 137-162.

Trebješanin, B. i D. Lazarević (red.), Savremeni školski udžbenik, Zavod za udžbenike i nstavna sredstva, Beograd, 2001.

Vernon, D., Egner, T., Cooper, N., Compton, T., Neilands, C., Sheri, A., & Gruzelier, J. (2003). The effect of training distinct neurofeedback protocols on aspects of cognitive performance. *International journal of psychophysiology*, *47*(1), 75-85.

Vernon D. J. (2005). Can neurofeedback training enhance performance? An evaluation of the evidence with implications for future research. *Applied Psychophysiol Biofeedback*, 30 (4), 347–364. doi: 10.1007/s10484-005-8421-4.

WHO, https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd) – pristupljeno 27.01.2022.

*Tamara Trivković,*
*College of Social Work, Belgrade*
*Neda Milošević,*
*College of Social Work, Belgrade*
*Ivana Davinić, SAD*

## APPLICATION OF NEUROFEEDBACK IN LOGOPEDIA

**Summary:** Throughout history, the human brain has been a very important aspect of research. As through medicine, so through psychology, sociology, but also psychiatry. Logopedia also deals with the neurological aspect of a person, especially when it affects the speech or language development of an individual, as may be the case with people with ADHD or autism, for example. In recent years, logopedia has a great need for adequate technological - therapeutic support, when it comes to the treatment of cognitive and behavioral abilities. 60 years ago, modern biofeedback was created, ie the process of learning to control one's own psychophysiological functions, receiving feedback on those functions through modern electronic technology. One part of biofeedback treatment is neurofeedback. Neurofeedback involves monitoring a person's brain waves, via EEG, in order to change the basic neurological mechanisms of behavior and cognition. The EEG enables accurate mapping of areas of the brain that do not function in a typical way, and thus gives us instructions for further work. It gives us information about the parts whose activity must be reorganized, for the sake of typical functioning, both cognitive and behavioral. Neurofeedback has a wide application in logopedia - in the treatments of people with ADHD, then people with autism, people with reading, writing, learning difficulties, but also in the treatments with people who stutter, who are anxious, or had head injuries. By using neurofeedback, not only is brain activity reorganized but that neuro balance can be built, if it did not exist before. This paper will explain in detail the method of application, as well as the influence of neurofeedback in the field of logopedia.

**Keywords**: *neurofeedback, logopedia, brain waves, brain activity*

*Natasha Stanojkovska-Trajkovska*[3],
*Ss. Cyril and Methodius University in Skopje,*
*Faculty of Philosophy, Institute of special education and Rehabilitation*
*Elena Kochoska,*
*NVO Polio Plus- movement against disability*

*376-056.26/.36:342.7*
*Originalni naučni rad*

# ACCESSIBILITY TO SERVICES, INFORMATION AND INSTITUTIONS FOR PERSONS WITH DISABILITIES AS A PRECONDITION FOR EXERCISE OF THEIR RIGHTS[4]

**Abstract:** The research aims to analyze the current situation with access to information, services and institutions for people with disabilities. Accessibility is an important precondition for exercising the rights in accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, in order for a more independent life of this category of our fellow citizens. The existing literature that was reviewed consists of: legal documents (domestic laws, international agreements); practice of human rights bodies case law; academic literature. Additional data were obtained by surveying state institutions and EU agencies, and focus groups were organized for service providers and persons with disabilities themselves. The data show that the institutions of the system are not yet aware of their obligations under the Convention, relating to access to services, information and institutions for persons with disabilities. Accessibility is understood only as physical accessibility, standards and universal design are not respected. Although there has been some movement in the last few years, these people still do not have access to information and communication appropriate to their needs. Of particular concern is the situation with social inclusion and access to institutions and information in rural areas, where persons with disabilities already have low educational, social and economic statusAdditional interventions and inclusion of disability and accessibility in the national legislation are needed, as well as more detailed introduction of the institutions that function at the local level, as well as the civil society organizations that work in the field of exercising the rights of persons with disabilities. Additionally, an important partner in creating awareness for creating a more accessible society is the academic community, which should educate future professionals in various fields.

[3] natasa.stanojkovska@fzf.ukim.edu.mk

[4] Based of findings of Situational Analysis of the Issue of Disability in R. N. Macedonia, part of Strategic Operational Framework 2020-2025 of the UNPRPD and CRPD

**Keywords:** *Accessibility, Persons with Disabilities, Physical Accessibility, Accessible Transport, Accessible Information and Communication*

## INTRODUCTION

The goal of the situation analysis is to identify the basic preconditions for inclusion of disability in mainstream society, and to identify the main bottlenecks and challenges in the realization of fundamental human rights of the persons with disabilities trough the CRPD lens. In its preparation, the authors used a mixed methodological approach, including a review of primary documents, focus group discussions, questionnaires and interviews with key actors and individuals.

The analysis shows that there is a political will for active involvement of persons with disabilities. Special laws address disability within the topics they address, while the approach based on the rights of persons with disability is visible in only a few laws that count as one hand - the medical approach to disability is the main mode by the stakeholders considering disability issue.

The analysis emphasizes to the poor promotion of CRPD at all society level, lack of essential statistics and other data to create sustainable disability policies. The need to change perceptions and attitudes in society towards disability is obvious, while awareness-raising activities will contribute to the general understanding of disability and will lead to be reduced the existing stigma.

In addition, this analysis points to the necessary systemic changes that will enable independent living of persons with disabilities and respect for their human rights on an equal basis with others.

Access to justice is limited and inaccessible to persons with disabilities. This is compounded by the case law which is insufficient to prepare analyzes, initiate and build and identify good practices.

Inaccessibility to facilities and information for citizens with disabilities is a serious problem. Sign language is not recognized as an official language. Media programs are inaccessible to people with disabilities. Universal design as a standard is not recognized and framed in legal obligations. There is a lack of knowledge of the concept of accessibility by all stakeholders. Different regulatory bodies for inspections in different areas do not have adequate capacity to enforce the obligations by CRPD.

Access to services and services for the support of the community with disability is based on the medical model of disability and its scope is not in accordance with Article 1 of the CRPD. Habitation services are not recognized within the legal framework. The non-institutional protection provided for children and adults with disabilities is quite restrictive. At the local level, the range of services is quite limited. Municipalities have no obligation to take measures to include disability through local statutes, strategies, policies and budgets.

The concept of independent living is not properly understood by stakeholders and the placement of persons with disabilities in group homes is not in line with the CRPD. Service providers have low knowledge of CRPD. People with disabilities in the process of deinstitutionalization are include and involves only as users. No measures have been taken to open a debate considering the legal capacity of persons with disabilities.

Accessibility – does the existing legal framework and standards regulate the issue of accessibility as a key precondition for persons with disabilities to live independently and to fully and equally participate in society.

## PHYSICAL ACCESSIBILITY

The Law on Construction[5] is regulating the right of physical accessibility and availability to public buildings and public areas, with the design and construction of pedestrian trails for the movement of persons with physical disability and persons with impaired vision. At the local level, urban planning and issuing of construction permits is regulated in the Law on Local Self-government[6], which does not include principle of non-discrimination and the principle of accessibility. Problems appear at the local level regarding the competences for implementation of the provisions from the Law on Construction and the different interpretations[7]. The obligation for providing physical accessibility is further regulated in the Rulebook on the Manner of Providing Unobstructed Access, Movement, Stay and Work of Persons with Disability to and in the Buildings[8]. This Rulebook outlines the minimal standards

[5] Law on Construction, Official Gaette no. 130/09, 124/10, 18/11, 36/11, 54/11, 13/12, 144/12, 25/13, 79/13.

[6] Law on Local Self-government, Official Gazette no. 5/02.

[7] See: *Handicap – the missing puzzle, Report on the status of persons with handicaps*, Polio Plus, 2012, p.77, <www.polioplus.org.mk>

[8] Rulebook on the Manner of Providing Unobstructed Access, Movement, Stay and Work of Persons with Disability to and in the Buildings, <http://www.mtc.gov.mk/new_site/images/storija_

on the manner of providing unobstructed access, movement, stay and work of persons with disabilities to and in buildings for public, business, residential and business-residential use. The Rulebook on Standards and Norms in Urban Planning[9] also regulates the right to parking spaces. Accessibility of catering facilities is regulated in the Rulebook on Categorization of Catering Facilities[10].

Although the legal framework and policies adopted in this area are rather clear, the problem arises with their appropriate implementation in practice and different interpretations. Many public institutions, even the new buildings, are not physically accessible for persons with disabilities[11]. There are ongoing amendments to the Law on Construction and the new text is in the Government, for which the Government has conducted consultation with the National Council of Invalid Organizations of Macedonia (NCIOM)[12].

Participants in the focus groups point out that the facilities, both in urban and rural areas, are inaccessible. The statements about complete physical inaccessibility of buildings have also been concluded in numerous researches. In practice, when providing accessibility and availability of buildings, although there is a legal obligation, most public and private entities act individually.

## ACCESSIBLE TRANSPORT

The Law on Road Transport[13] does not provide substantive equality. The Law only has provisions for transport benefits of persons with disabilities, who must be members of NSIOM.. A similar legal solution is t in the Law on Public Roads,[14] which provides for the benefit of not having to pay a toll for public roads by persons with disabilities defined according to a diagnosis and disability percentage provided in an act of the competent committee in PII (Pension and Invalid Insurance). This legal solution has also been copied in the Program for beneficial use of public city

doc/115/pravilnici/25-2010.pdf>

9 Rulebook on Standards and Norms for Urban Planning, <http://mtc.gov.mk/new_site/images/storija_doc/1353/Pravilnik%20za%20standardi%20i%20normativi%20za%20urb.planiranje%5B1%5D.pdf>

10 Rulebook on Amending the Rulebook on the Conditions for Categorization of Catering Facilities. Available at: https://dejure.mk/zakon/pravilnik-za-uslovi-za-kategorizacija-na-objektite-za-vrshenje-na-ugostitelska-dejnost .

11 Statements from focus groups with OPD and Providers of services

12 Statement from focus group with OPD representatives

13 Law on Road Transport, Official Gazette no. 68/04, 127/06, 114/09, 83/10, 140/10, 17/11, 53/11, Constitutional Court decision: 01.02.2006; 14.05.2008; 10.11.2010.

14 Law on Public Roads, Official Gazette no. 84/08, 52/09, 114/09, 124/10, 23/11, 53/11, Constitutional Court decision: 10.03.2010.

transport by persons with special needs[15], where persons with disabilities are again defined on the basis of their diagnosis and percentage of disability. Additionally, this program contains an age limit of up to 26 years of age.

The Law on Road Traffic Safety[16] does not defined what are parking spaces for persons with disabilities are.. In parallel, the legislators have failed to fully regulate the issue of usage of vehicles by their assistants and parents of children with disabilities. The legislators have not regulated the movement of persons with disabilities with a guide dog. The provisions of this Law do not mention the principles of accessibility and availability in the conditions for receiving a driver's license and operating license for buses, trains or auto-taxi transport, with the aim of meeting at least minimum preconditions for provision of transport to passengers with disabilities.

## INFORMATION AND COMMUNICATION

The Law on Free Access to Public Information[17], information holders are obliged to inform the public regarding their work. The Law does not have provisions that public information should be provided in accessible formats. The Law on the Use of Sign Language[18] provides the right for persons with hearing impairment to use sign language in the role of a party or participant in proceedings in front of state bodies. The persons have the right to use sign language for other needs as well, but only up to 30 hours per year, through realizing their right to an interpreter. The decision on the use of sign language is left to the CSW, which only additionally limits the use of sign language.

Persons with hearing and speach disability point out that they are facing difficulties in realizing rights due to the insufficient number of trained sign language translators and interpreters. The list of sign language interpreters[19] contains only 31 persons, which is indicative of a lack of interpreters. There is no separate law, or part of a law, in the country, which would stimulate learning the Braille alphabet, and this must be provided for in the future.

---

[15] Program of the City of Skopje for 2018 < http://ipserver1.skopje.gov.mk/e-skopje/sluzben%20glasnik%20so%20konverzija.nsf/82aa49069edfbbb780256a22004ba9e0/030cd9927ac366ecc1258370004336ce?OpenDocument>

[16] Consolidated text of the Law Road Traffic Safety of the Ministry of Interior, <http://www.mvr.gov.mk>

[17] Law on Free Access to Public Information, Official Gazette no. 6/10.

[18] Law on the Use of Sign Language, Official Gazette no. 105/09.

[19] National Association of Deaf of R. Macedonia, <http://www.deafmkd.org.mk/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=80>

The Law on Data in Electronic Form and Electronic Signature[20] provides a definition of electronic signatures that is not harmonized with the CRPD. The Law on Audio and Audiovisual Media Services[21] does not have an explicit prohibition of discrimination on the basis of disability, and related to accessibility and availability of broadcasters, and broadcasting accessible and available information of different type. According to public opinion, research findings indicate that the media is not interested in the situations affecting persons with disabilities, and that the media usually address this issue by presenting individual cases, most often in an inappropriate manner, and the approach is sensationalist, with pathos and pity[22].

In accordance with the provided recommendations in the action plan of the NCB for CRPD, the Ministry of Information Society and Administration[23] has predicted activities aimed at drafting an action plan for developing web pages with applied accessibility standards. In spite of the obligation for accessibility of internet pages, the state electronic sites are still not accessible.

According to public opinion, research findings indicate that the media is not interested in the situations affecting persons with disabilities, and that the media usually address this issue by presenting individual cases, most often in an inappropriate manner, and the approach is sensationalist, with pathos and pity[24].

Regarding assistive technology, there are two web pages in our country (http://nssrm.org.mk/ and https://samoglas.mk) where libraries with books in Macedonian can be found. In addition to fiction, there is also professional literature on law and certain laws and manuals relevant for persons with impaired vision. A Braille alphabet printer is located only in the Faculty of Philosophy in Skopje, Public School for Rehabilitation of Children and Youth with Visual Impairments "Dimitar Vlahov" and the National Association of Blind Persons.

The Committee for information and communication technologies at the Faculty of Philosophy created the first Cyrillic font for dyslexic persons, Dyslexic FZF,

[20] Law on Data in Electronic Form and Electronic Signature, Official Gazette no. 34/01, 6/02, 98/08.

[21] Law on Audio and Audiovisual Media Services, Official Gazette no. 184/13, 13/14, 44/14.

[22] See: *Zh. Poposka, E. Kochoska, Z. Shavreski*. Holistic Report on Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia, 2015. Open the Windows, available at: https://civicamobilitas.mk/wp-content/uploads/2018/02/0._holisticki_izvestaj_za_licata_so_poprecenost_vo_makedonija-mk.pdf

[23] Action Plan for 2021 of the NCB for implementation of CRPD, available at: https://vlada.mk/sites/default/files/dokumenti/akciski_plan_za_2021_godina_za_implementacija_na_konvencijata.pdf

[24] See: *Zh. Poposka, E. Kochoska, Z. Shavreski*. Holistic Report on Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia, 2015. Open the Windows, available at: https://civicamobilitas.mk/wp-content/uploads/2018/02/0._holisticki_izvestaj_za_licata_so_poprecenost_vo_makedonija-mk.pdf

and easy to read mandatory school reading books were promoted in cooperation with the Association Einstein.

On initiative by the MoLSP, UNDP and the National Association of Blind Persons the first digital tool was promoted, the audio reader "Kiko" – a free application available in Macedonian, and its Albanian version is currently being developed as well.

Most of the aforementioned initiatives are supported by the international community and the UN agencies in the country.

NCB for CRPD has recorded the CRPD in an easy-to-understand audio format and it has also been printed in Braille alphabet, but this information and materials fail to reach persons with disabilities on the territory of the entire country. According to the findings received from the focus groups, only three persons had information on what is provided in the CRPD; two of them were students in special schools and they received this information there, and one person received the information at an UNDP training.

All focus group participants state that they have no information of the existence of the NCB for CRPD. Persons with disabilities believe that our society is not adjusted to persons with disabilities. They are not acquainted with the terms universal design and reasonable accommodation, but they do know that they are facing problems accessing institutions and moving through their local environment. None of the persons with impaired vision that participated in the focus groups, who use the Braille alphabet have had access to materials in such format in the environment where they live. Also, no one has seen materials in an easy-to-understand format, and their relatives help them understand what they receive as information in oral or written form. All persons and their parents believe that institution employees do not have sufficient information on the manner of work and communication with persons with disabilities. Persons with disabilities have had numerous cases of unpleasant situations with them, but also with other persons present in premises of the institutions when the civil servants acted aggressively towards them.

Focus group participants point out that institution employees lack the time or the patience to explain things to the persons with disabilities or to help them do it easier. All focus group participants from rural environments state that they had no information of the existence of OPDs that can fight on their behalf for the realization

of their rights, or that they offer free legal aid. They learned this year the existence of the Helsinki Committee for Human Rights and the Macedonian Young Lawyers Association. Some of the participants from the Skopje region do have information, but have not used the mechanisms for realization of their rights thus far.

According to public opinion, research findings indicate that the media is not interested in the situations affecting persons with disabilities, and that the media usually address this issue by presenting individual cases, most often in an inappropriate manner, and the approach is sensationalist, with pathos and pity[25].

At the start of the state of emergency the government press conferences were the only source of information. After reactions by OPDs the conferences were interpreted in sign language. With the exception of this information, all other information and public debates in the media were in an inaccessible format, including the government web page and the emergency numbers opened for this purpose. In such circumstances, persons with disabilities face serious challenges. Most healthcare institutions are also inaccessible. Testing centers were no exception. The measures for mandatory wearing of masks imposed additional limitations on persons with sensory disability[26]. On the basis of the research, some of the greatest difficulties that people with disabilities faced during the pandemic were limited socialization (21.5 %) and limited movement (20.9 %), and 18.3 % faced difficulties respecting the protection measures, i.e. maintaining physical distancing, avoiding groups and difficulties wearing a mask[27].

## CONCLUSIONS

Persons with disabilities cannot move and communicate independently in their surroundings

[25] See: *Zh. Poposka, E. Kochoska, Z. Shavreski*. Holistic Report on Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia, 2015. Open the Windows, available at: https://civicamobilitas.mk/wp-content/uploads/2018/02/0._holisticki_izvestaj_za_licata_so_poprecenost_vo_makedonija-mk.pdf

[26] Report on Human Rights for 2021, Fra, EPi, available at: https://fra.europa.eu/en/publication/2021/fundamental-rights-report-2021

[27] See: Jovanovska, B. and Petkovska, N. (2021). *The Influence of the crisis caused by COVID-19 on persons with disabilities in North Macedonia.* Westminster Foundation for Democracy, 2021, available at: https://www.wfd.org/wp-content/uploads/2021/07/Vlijanieto-na-Kovid-19-vrz-licata-so-poprecenost-MK.pdf

Even though the legislative framework regarding the accessibility of physical surroundings is quite clear, it is both, insufficient and not implemented in practice. The majority of duty bearers are not physically accessible, nor are their new buildings being built to be accessible.

Different laws covering transportation do not include accessibility requirements at all, condition mobility financial benefits to persons with disabilities with membership in a certain umbrella organization, and/or with unnecessary age brackets. Tactile surfaces are a rarity, and even then, they are not built-in or implemented properly.

While the legislation on access to public information states that such information has to be made available upon requests, without describing what constitutes accessible information, this obligation is not implemented at all. Furthermore, the supported right to sign language interpretation is limited in dealings with public authorities, and to 30 hours per year. Additionally, deaf persons are unable to obtain sign language interpretation when needed due to the very low number of interpreters.

Without consistent usage of Braille and lack of will to implement technologies in legal communication, blind persons are unable to enter such communication, nor to have accessible TV and radio.

Recommendations

- Full legislation review shall be required in terms of accessibility, based on the access to human rights of the persons with disability. This should identify, monitor and resolve shortcomings in legislation and implementation.
- Defining the universal design concept and its mainstreaming through the legislation with appropriate sanctions.
- Amendments of the legislation regulating the transportation issue, so as to provide accessible and available transportation means, at both national and local level; as well as for continued enjoyment of the benefits for preferential transportation on the basis of disability.
- Amendments to the Law on Media, the Law on Audio and Audiovisual Media Services, aimed at introducing an anti-discrimination clause; introduction of specific technical measures ensuring unimpeded access to available information for the citizens with disability; as well as providing a training of the journalists and the program managers on this issue.
- Amendments to the Law on data in electronic form and electronic signature

for appropriate facsimile definition, which should be recognized as electronic signature by the state and should be treated as personal signature of the persons with disability with general significance.

- Abolishing the Decision on appointing special persons for communication with persons with disabilities in public institutions in accordance with the Law on Free Access to Public Information.
- Legal amendments in order to further regulate the sign language and its recognition in the country as a language; introduction of measures that would promote the learning of sign language; complete deletion of the number of hours of sign language interpretation to which deaf persons are entitled to; as well as taking measures to provide a larger number of sign language interpreters.
- The issue of the use of Braille needs to be regulated, such as the inclusion of provisions that would stimulate the study of Braille.
- It is necessary to revise the Law on Public Procurement to ensure that public procurement procedures have incorporated the accessibility standards, as well as to provide benefits to those suppliers who have adopted and undertaken them in their work.
- Measures shall be required that will oblige all entities that offer goods and services to take into account all aspects of accessibility for persons with disabilities.
- It is necessary to adopt action plans and strategies to identify existing barriers to accessibility, set timeframes with specific deadlines, and provide the human and material resources needed to remove the barriers.
- It is necessary to strengthen all mechanisms for monitoring and providing means for removing obstacles, as well as training of the monitoring staff. As accessibility standards are often implemented at the local level, it is of high importance to continuously build the capacities of the local authorities responsible for monitoring the implementation of the standards.
- Development of guidelines regarding the right to accessibility under CRPD for all duty bearers on national and local levels
- Providing training to regulatory bodies on understanding accessibility in accordance with the UN CRPD.
- Each institution should develop a plan to ensure full accessibility of its facilities, services, and information in accordance with Articles 9 and 21.

- Each institution shall, in its annual budgets, envisage funds to provide accessibility for the persons with disabilities, as well as to promote the issue of disability in their organizational set-up.

- Develop an action plan for ensuring full accessibility of the existing public health institutions, whereas the private ones shall develop a plan with a delayed period in which each private institution must become fully accessible and available to the persons with disabilities. In the standards and licenses for obtaining a permit for opening a private health institution, accessibility in accordance with Articles 9 and 21 should be one of the criteria.

Ensure a plan with an obligation for each educational institution to provide access to educational facilities, including universities, as well as to intensify the process of introducing assistive information technology in the educational system of students with disabilities in a systematic and sustainable manner.

**BIBLIOGRAPHY**

Law on Construction, Official Gaette no. 130/09, 124/10, 18/11, 36/11, 54/11, 13/12, 144/12, 25/13, 79/13.

Law on Local Self-government, Official Gazette no. 5/02.

See: Handicap – the missing puzzle, Report on the status of persons with handicaps, Polio Plus, 2012, p.77, <www.polioplus.org.mk>

Rulebook on the Manner of Providing Unobstructed Access, Movement, Stay and Work of Persons with Disability to and in the Buildings, <http://www.mtc.gov.mk/new_site/images/storija_doc/115/pravilnici/25-2010.pdf>

Rulebook on Standards and Norms for Urban Planning, <http://mtc.gov.mk/new_site/images/storija_doc/1353/Pravilnik%20za%20standardi%20i%20normativi%20za%20urb.planiranje%5B1%5D.pdf>

Rulebook on Amending the Rulebook on the Conditions for Categorization of Catering Facilities. Available at: https://dejure.mk/zakon/pravilnik-za-uslovi-za-kategorizacija-na-objektite-za-vrshenje-na-ugostitelska-dejnost.

Law on Road Transport, Official Gazette no. 68/04, 127/06, 114/09, 83/10, 140/10,

17/11, 53/11, Constitutional Court decision: 01.02.2006; 14.05.2008; 10.11.2010.

Law on Public Roads, Official Gazette no. 84/08, 52/09, 114/09, 124/10, 23/11, 53/11, Constitutional Court decision: 10.03.2010.

Program of the City of Skopje for 2018 < http://ipserver1.skopje.gov.mk/e-skopje/sluzben%20glasnik%20so%20konverzija.nsf/82aa49069edfbbb780256a-22004ba9e0/030cd9927ac366ecc1258370004336ce?OpenDocument>

Consolidated text of the Law Road Traffic Safety of the Ministry of Interior, <http://www.mvr.gov.mk>

Law on Free Access to Public Information, Official Gazette no. 6/10.

Law on the Use of Sign Language, Official Gazette no. 105/09.

See: Zh. Poposka, E. Kochoska, Z. Shavreski. Holistic Report on Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia, 2015. Open the Windows, available at: https://civicamobilitas.mk/wp-content/uploads/2018/02/0._holisticki_izvestaj_za_licata_so_poprecenost_vo_makedonija-mk.pdf

Report on Human Rights for 2021, Fra, EPi, available at: https://fra.europa.eu/en/publication/2021/fundamental-rights-report-2021

See: Jovanovska, B. and Petkovska, N. (2021). The Influence of the crisis caused by COVID-19 on persons with disabilities in North Macedonia. Westminster Foundation for Democracy, 2021, available at: https://www.wfd.org/wp-content/uploads/2021/07/Vlijanieto-na-Kovid-19-vrz-licata-so-poprecenost-MK.pdf

*Natasha Stanojkovska-Trajkovska,*
*Univerzitet Sv. Ćirila i Metodija u Skoplju, Filozofski fakultet, Institut za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.*
*Elena Kochoska,*
*NVO Polio Plus*

# PRISTUPAČNOST USLUGA, INFORMACIJA I INSTITUCIJA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM KAO PREDUSLOV OSTVARIVANJA NJIHOVIH PRAVA

**Sažetak:** Istraživanje ima za cilj da analizira trenutnu situaciju u vezi pristupa informacijama, uslugama i institucijama za osobe sa invaliditetom. Pristupačnost je važan preduslov za ostvarivanje prava u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, u cilju samostalnijeg života ove kategorije naših sugrađana. Lliteraturu aniliziranu u ovom radu čine: pravni dokumenti (domaći zakoni, međunarodni ugovori); praksa organa za ljudska prava sudska praksa; akademska literatura. Dodatni podaci dobijeni su anketiranjem državnih institucija i agencija EU, a organizovane su fokus grupe koje su obuhvatale pružaoce usluga i same osobe sa invaliditetom. Podaci pokazuju da institucije sistema još nisu upoznate sa svojim obavezama po Konvenciji, a koje se odnose na pristup uslugama, informacijama i institucijama za osobe sa invaliditetom. Pristupačnost se doživljava pre svega kao fizička pristupačnost, a standardi i univerzalni dizajn se ne poštuju. Iako je bilo nekih pozitivnih promena u poslednjih nekoliko godina, ovi ljudi još uvek nemaju pristup informacijama i komunikaciji koja odgovara njihovim potrebama. Posebno zabrinjava situacija sa socijalnom uključenošću i pristupom institucijama i informacijama u ruralnim sredinama, gde osobe sa invaliditetom imaju nizak obrazovni, socijalni i ekonomski status. Potrebne su dodatne intervencije i uključivanje pitanja invaliditeta i pristupačnosti u nacionalno zakonodavstvo, kao i detaljnije upoznavanje institucija koje funkcionišu na lokalnom nivou i uključivanje organizacija civilnog društva koje rade u oblasti ostvarivanja prava osoba sa invaliditetom. Takođe, važan partner u formiranju svesti o pristupačnijem društvu je i akademska zajednica, koja bi trebalo da obrazuje buduće profesionalce u oblastima vezanim za ove probleme.

**Ključne reči:** *pristupačnost, osobe sa invaliditetom, fizička dostupnost, pristupačan prevoz, pristupačne informacije, komunikacija*

*Ana Grbić*[28],
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*

*364.4-055.5/.7(497.113)*
*Originalni naučni rad*

# PORODIČNO NASILJE – SARADNJA PORODICE I CENTRA ZA SOCIJALNI RAD NA PRIMERU GRADA SOMBORA

**Apstrakt:** Porodično nasilje nije pojava novog datuma, nažalost, dešava se od kada postoji čovečanstvo. Svakodnevno smo svedoci da je nasilje u porastu, pa tako i porodično nasilje. Najčešće žrtve porodičnog nasilja su žena i deca. Nasilje delimo na nekoliko vrsta: psihičko, fizičko, ekonomsko, seksualno, no vrlo često se dešavaju kombinacije više vrsta nasilja. Svaka od tih vrsta nasilja ostavlja teške posledice na psihičko i fizičko zdravlje žrtve od niskog samopouzdanja, agresije, depresije i suicidnosti. U ovom radu govorimo o porodičnom nasilju kao socijalnom problemu i njegovim najčeščim pojavnim oblicima, uzrocima i akterima. U teorijskom delu rada akcenat je na nasilju nad ženama i decom kao najčešćim žrtvama porodičnog nasilja, karakteriše se definicija u okviru pravnog sistema Srbije, prikaz kompentencija državnih organa i nevladinih organizacija koje se bave problematikom nasilja u porodici. U istraživačkom delu rada prikazana je statistička opservacija nivoa i učestalosti raznovrsnih vidova nasilja u poslednje tri godine ne primeru grada Sombora.Mogućnosti socijalnog rada u prevenciji i kurtativi ovog problema prikazaćemo u poslednjim segmentima rada.

**Ključne reči:** *nasilje, porodica, oblici saradnje*

## UVOD

Porodično nasilje istorijski nažalost, vekovna pojava ima brojne definicije i shvatanja. Svakako ćemo navesti onu koja prema pozitivnom pravu u Republici Srbiji i jeste prihvaćena, a to je svako ponašanje kojim jedan član porodice ugrožava telesni integritet, duševno zdravlje ili spokojstvo drugog člana porodice (Porodični zakon,čl.197).Uzimajući u obzir sve aspekte nasilja u radu smo se osvrnuli na njihovo pojmovno definisanje, učestalost, orjentisanost,vremensko ispoljavanje i mogućnost prevencije. Rad se sastoji iz četiri celine i zaključnih razmatranja. U prvom delu rada obradili smo pojavne oblike nasilja i najčešće žrtve nasilja. Osvrnuli smo se i na karakteristično ponasanjem nasilnika, kako bi u trećem delu rada metodolo-

[28] ana.grbic@asp.edu.rs

ki prikazali učestalost nasilja na dnevnom, mesečnom i godišnjem nivou i prijavu nasilja u protekle tri godine na primeru Grada Sombora. Poslednji četvrti deo rada bavi se mogućim vidovima prevencije prvenstveno baziranim na saradnji porodice i centra za socijalni rad, kao i podsticanjem i ostvarivanjem novih vidova saradnje u sprečavanju nasilja.

## 1. NASILJE U PORODICI I VRSTE NASILJA

Porodično nasilje se može opisati kao ponašanje koje se ispoljava kroz kontinuiranu upotrebu sile,pretnje ili zloupotrebe poverenja u odnosima između članova porodice (Draškić 2015). Sam Porodični zakon taksativno navodi za potrebe ovog pravnog instituta članove porodice, a to su: supružnici ( sadašnji ili bivši), deca i roditelji, krvni, adoptivni i tazbinski srodnici, lica koje vezuje hraniteljstvo, vanbračna zajednica ili život u istom porodičnom domaćinstvu, lica koja su bila ili su još uvek u emotivnoj vezi, koja imaju zajedničko dete ili je dete na putu da bude rođeno iako nikada nisu živela u istom porodičnom okrilju.

Vrste porodičnog nasilja su : nasilje dece nad roditeljima, nasilje nad starijim osobama, porodično nasilje koje se vrši nad ženama i decom kao najčešćim žrtvama i nasilje nad muškarcima koje je najmanje zastupljeno.

### 1.1. NASILJE DECE NAD RODITELJIMA

Veliki broj roditelja ispunjava svoju roditeljsku ulogu, ulažu mnogo truda i ljubavi kako bi decu učinili srećnom, zaštićenom i sigurnom. Nažalost mnogo je razloga zbog kojih rezultat nije uvek očekivano pozitivan. Sa druge strane postoje porodice gde preovladavaju medjusobno neprimereni i nasilni odnosi kao svakodnevna pojava. Nasilje nad roditeljima je bilo koje ponašanje ili postupak koji je namerno štetan za roditelje kao što su fizičko, psihičko povredjivanje, činjenje finansijske štete ili uspostavljanje prisilne kontrole nad roditeljima. Sukobi izmedju roditelja i deteta obično se pojavljuju oko svakodnevnih obaveza, kupovine, adolescentova izgleda, izbora prijatelja sa kojima se adolescent druži. Potreba za individualizacijom kod adolescenta stvara konstantu napetost zbog niza svakodnevnih situacija, oni se žele osamostaliti od roditelja preispitujući opravdanost roditeljskog autoriteta i njihovih stavova zbog čega dolazi do sukoba i nasilja. Nisu samo adolescenti ti koji vrše nasilje nad roditeljima, tu spadaju i deca starijeg životnog doba. Većina dece koji vrše nasilje nad roditeljima i sami su doživeli ili gledali nasilje u porodici. Takodje nasilje i različiti konflikti mogu biti egzistencionalni problemi, loši medjusobni odnosi među roditeljima i decom, konflikti, stresovi, zavisnost od alkohola i droga, socijalna izolovanost (Sablić, 2018).

## 1.2.NASILJE NAD MUŠKARCIMA

Iako je stereotip da su samo muškarci ti koji fizički i psihički maltretiraju žene, ima i muškaraca koji su zlostavljani kako fizički tako i verbalno i emocionalno. Porodično nasilje nad muškarcima nije mit i postoji u Srbiji. To potvrdjuje statistički podatak da je oko sedam do deset odsto muškara zlostavljano u porodici. Smatra se da je sve više žena koje emotivno zlostavljaju muškarce, ovakvo ponašanje žena opisuje se time da one sve više vole da „šefuju" i koriste ravnopravnost medju polovima. Većina muškaraca prihvata ovakvo ponašanje da žena samo izražava svoja osećanja (Stanković, 2015).

Muškarci neprijavljuju nasilje zbog straha i stida da okolina sazna za njihov problem. Većina muškaraca smatra da službe koje se bave problemom porodičnog nasilja, kao i policija bi podcenila ozbiljnost zlostavljanja koje čine supruge ili bi mogla njih okriviti za porodično nasilje. Muškarci koji ostaju u takvim vezama to rade zbog straha za sigurnost dece, zbog psihičke vezanosti ili materijalne i ekonomske zavisnosti (Glavaš, 2017).

## 1.3.NASILJE NAD STARIJIM OSOBAMA

Starije osobe predstavljaju specifičnu i ranjivu grupu i kao takve predstavljaju moguće žrtve nasilja o čemu se malo govori i piše. ,,Zlostavljanje starijih osoba jeste pojedinačni ili ponovljeni čin akcije ili uzdržavanje od delovanja koji se dogadja u medjuljudskom odnosu zasnovan na poverenju, a koji izaziva bol ili uznemiravanje starije osobe" (Petrušić et al, 2012, s. 13).

Nepobitna je medicinska činjenica da svaki čovek prolazi nekoliko faza u svom životu i to: iz faze potpune zavisnosti (novorođenče – dete), kroz fazu nezavisnosti (odraslo – zrelo doba) , u novu fazu zavisnosti (starost). Postoje razlike u definisanju starosti. Svetska zdravstvena organizacija, starost deli na raniju (65 – 74 godine), srednju (75 – 84 godine), duboku starost od 85 i više godina. Stare osobe mogu biti izložene svim oblicima viktimizacije u porodici i izvan nje. Ipak, nasilje prema starijim osobama se najčešće sagledava kao poseban oblik porodičnog nasilja (Stanković, 2014).

Zlostavljanje starijih je svaka akcija u nekom odnosu poverenja koja dovodi do povrede ili nevolje starije osobe. Zlostavljanje nad starijima delimo u pet kategorija: fizičko, psihičko, finansijsko i seksualno nasilje i zanemarivanje. Zanemarivanje je nedostatak akcije od strane drugog lica u odnosu poverenja. U poslednje vreme autori ističu samozanemarivanje kao oblik nasilja nad starijima, gde sama starija osoba

prekida da vodi računa o sebi i svojim osnovnim potrebama. Vrlo često, više od jednog tipa zlostavljanja javlja se u isto vreme. Zlostavljanje može biti jedan incident ili ponavljanje ponašanja. Do zlostavljanja starijih često dolazi zbog moći zlostavljača i želje za kontrolom nad starijom osobom (Todorović, 2015).Usled napredka medicine, uz porast društvenog standarda i sa poboljšanjem socijalne i zdravstvene zaštite, ljudski životni vek se produžio. Pored toga promenila se i struktura porodice, od velikih porodica stvara se manja koju čine roditelji i deca. Briga za starije članove porodice je na manjem broju dece. Nasilje u porodici predstavlja lični, porodični i društveni problem koji značajno utiče na kvalitet života, ono podrazumeva zloupotrebu moći i kontrolisanje članova porodice koji imaju manje moći ili resursa. U zdravoj porodici bez obzira na njenu veličinu vlada briga za druge članove porodice. Nasilje nad starijim osobama može biti namerno ili nenamerno počinjeno ili je rezultat zanemarivanja. Starije osobe narušenog zdravlja sa kognitivnim i fizičkim poremećajima pod većim su rizikom od zlostavljanja. Socijalna izolacija starijih osoba često je razlog zlostavljanja starijih, kao i negativan odnos društva prema njima. Starije osobe se često opisuju kao teret za društvo, kao ranjive, slabe i zavisne. Mnogi stariji ljudi su izolovani zbog mentalnih i fizičkih problema. Migracije mladjih članova porodice, siromaštvo, nezaposlenost, nepostojanje medjugeneracijske solidarnosti unutar porodice takodje su faktori rizika nasilja nad starijim osobama (Petrušić et al, 2012).

### 1.4. NASILJE NAD ŽENAMA

Nasilje prema ženama objašnjava se kao rezultat nejednakosti moći izmedju muškaraca i žena, unutar društva i porodice, što krši ili oštećuje ili ukida uživanje njihovih ljudskih prava i sloboda. Nasilje ostavlja posledice na psihički, fizički i seksualni integritet žene, čineći je višestruko diskriminisano na osnovu pola i porekla, koristeći tradiciju i običaje, kao opravdanje za kršenje njihovih prava, što je protivno stvaranju jednakosti i mira, te čini ogromne prepreke u gradjanskoj sigurnosti i demokratiji (Seretlić et al, 2015).

U Deklaraciji o uklanjanju nasilja nad ženama po članu 1 (1993) nasilje nad ženama se definiše kao ,,*svako delo utemeljeno na rodnoj/polnoj osnovi koja rezultira, ili bi mogla rezultirati, u fizičkoj, seksualnoj ili psihičkoj povredi ili pretnje žene, uključujući pretnje takvim delima, prisiljavanje ili oduzimanje slobode, bez obzira na to da li se dogadja u javnom ili privatnom životu*“.

Istraživanja nasilja u porodici pokazuju da su najčešće žrtve žene i deca. Nasilje se kreće od jednog šamara do dugogodišnjeg zlostavljanja. Žene su prisiljene da trpe različite oblike nasilja, većina najučestalijih napada na žene koje se dešava svakodnevno kod kuće je od dobro poznatog nasilnika (muža, bivšeg muža, oca, brata, sina). Muško nasilje u porodici se definiše kad muškarac ostvaruje nadmoć i kontrolu nad drugima koristeći fizičke i psihičke prisile (Seratlić et al, 2015).

Često se govori kako su i žene nasilnici. Medjutim treba uzeti da žene čine nasilje često u kontaktu sa nasilje koje trpe. Muškarac lakše uspostavlja kontrolu jer im tome pomažu kulturno uspostavljane norme. Žena koja zlostavlja partnera može da pokuša da mu ograniči kretanje ili finansijsku zavisnost, ali neuspeva kao zlostavljajući muškarac. Žene koriste oružje najčešće u kontekstu zaštite, jer prepoznaju svoje partnere kao fizički jače i žele da uspostave ,,balans moći" da se efikasno zaštite ili spreče eskalaciju nasilja prema sebi. Iako žene mogu fizički napasti svog partnera one imaju manju šansu da ga sistemski terorišu, neuspevaju da ga zastraše gestovima i izgledom koji signalizuje pretnju, fizičko ili seksualno zlostavljanje, i retko mogu da proizvedu strah kod njega, jer nemaju istu podršku kod patrijahalnih stereotipa. Motivacija žena je više vodjenja zaustavljanjem nasilja, uzvraćanjem ili osvetom, traženjem poštovanja, pridobijanjem pažnje ili samo izražavanje besa u vezi situacije koju koristi muškarac (Ignjatović, 2011).

### 1.4.1. VIDOVI NASILJA NAD ŽENAMA

Pre nego što opišemo vidove nasilja nad ženama važno je osvrnuti se na činjenicu da je i stručnjacima ponekad teško da razlikuju nasilje od konflikata ili svadje odnosno od disfunkcionalnih porodičnih odnosa. U svakom partnerskom odnosu postoje problem. Oni nekad mogu biti brojni i mogu imati različite povode. Dinamika odnosa u situaciji konflikta se razlikuje od dinamike nasilja. Za konflikt su karakteristične približno jednake uloge i odgovornost osoba u konliktu. Osobe u konfliktu osećaju se kritikovano, prebacuju jedno drugom, nekad se javlja verbalna agresija, lupanje vratima ili ćutanje, privremeno napuštanje stana. To kod oba partnera stvara nezadovoljstvo odnosom i može da vodi traženju rešenja, popravljanju komunikacije ili prekida odnosa. Nasuprot tome u nasilju je prisutna nejednaka moć, dominacija i kontrola na strani jednog partnera, obično muškarca čak kada i žena pruža aktivan otpor, reaguje ili se brani. Nasilje se razlikuje od sukoba ono sadrži kontrolu, ograničavanja slobode izbora, izolaciju, ponižavanje, zloupotrebu, ucenjivanje, manipulaciju, pretnju. Takvo ponašanje kod žena stvara strah, nesigurnost, ne mogućnost slobodnog izbora bez straha od polsedica, zabrinutost za vlastitu do-

brobit i život ili zabrinutost za decu i druge bliske osobe. Nasilni partner ne priznaje odgovornost, poriče, umanjuje ili okrivljuje žrtvu. On je ubedjen da ispravno postupa i neželi da promeni svoje ponašanje. Iako sukobi mogu imati štetne posledice nasilje u porodici je dosledno povezano sa većim rizikom od fizičkog povredjivanja, od nastanka psihičkih smetnji i bolesti, slabljenje radnih kapaciteta i nepovoljnih efekata na roditeljstvo (Ignjatović, 2011).

## 2. VIDOVI PORODIČNOG NASILJA

Zavisno od kriterijuma razlikujemo različite vidove porodičnog nasilja. Prema motive i tipu korišćenih sredstava, porodičnim nasiljem možemo smatrati **fizičko, psihičko, ekonomsko, strukturalno, seksualno, proganjanje i duhovno nasilje.**

Fizičko nasilje predstavlja namerno učinjeno delo fizičkog nasilja nad drugim licem. Ono predstavlja fizičko zlostavljanje u različitoj formi (udaranje, premlaćivanje, davljenje, mučenje, ubistvo). Konkretno to se odnosi na fizičke povrede koje mogu da variraju od modrica, posekotina i opekotina do lomova kostiju, uboda nožem, pobačaja i smrti. U načinu ispoljavanja to se odnosi na korišćenje fizičke sile ili oružja radi pretnje, kazne, dominacije, sprečavanja, kontrolisanja i povredjivanja druge osobe, namerno guranje u prolazu, šamaranje, udaranje i po drugim delovima tela (glavom u glavu, šakama, pesnicama ili nekim predmetom), vučenje ili čupanje za kosu, šutiranje nogama, uvrtanje ruku, davljenje, gašenje cigareta po telu, grebanje, ujedanje, vezivanje, korišćenje noža ili pištolja kao pomoćno sredstvo, ubistvo. (Krotić et al, 2016).

Seksualno nasilje podrazumeva svaku povredu slobode i morala, svaki vid degradiranja i ponižavanja na sekualnoj osnovi , svaki vid prisiljavanja na seksualni odnos  i silovanje. Ono predstavlja korišćenje prisilnih seksualnih radnji kojima se preti manipuliše i povređuje druga osoba. Ovu vrstu nasilja često prate drugi vidovi nasilja psihičko i fizičko nasilje (Smiričić, 2013).

Psihičko nasilje, koje je upraksi najčešći oblik nasilja, ispoljava se na raznovrsne načine. Praktično svaki oblik drskog, bezobzirnog zlonamernog ponašanja koji dovodi do povrede psihičkog integriteta, duševnog zdravlja i/ili spokojstva člana porodice kvalifikuje se kao nasilje u porodici. Kad je u pitanju porodično nasilje sledeće radnje su pouzdan indikator psihičkog nasilja: zastrašivanje, stalno kritikovanje, emocionalne pretnje, izazivanje nesigurnosti kod žrtve, posesivno ponašanje, verbalno zlostavljanje, nepoštovanje žrtve, zloupotreba poverenja, izolacija (Petrušić et al, 2012).

Ekonomsko nasilje podrazumeva oduzimanje novca i vrednih stvari, kontrolisanje zarade i primanja, zabrana članu da raspolaže svojim i zajedničkim prihodima, zabrana članu da se zaposli i ostvari sopstvene prihode, oduzimanje sredstava za rad, nametanje obaveze stalnog podnošenja detaljnih izveštaja o trošenju novca (Smiričić, 2013).

Poslednjih godina, sve veću pažnju naučne i stručne javnosti skreću slučajevi proganjanja koji se razvijaju iz nasilja u porodici. Proganjanje se odredjuje kao način ponašanja usmeren na odredjenu osobu koji obuhvata ponavljanje postupaka kojima se ostvaruju vizuelna ili fizička blizina, komunikacija bez pristanka ili verbalne, pisane ili implicirane pretnje, ili kombinacija svih tih postupaka, koji bi izazvali osnovni strah kod druge osobe. Proganjanje se može odredjivati kao kriminalno ponašanje koje se sastoji u ponavljanju praćenja i uhodjenju drugog lica. Na primer, slanje cveća, pisanje ljubavnih pisama, kao samostalno preduzete ne predstavljaju kriminalno ponašanje, ali kada se ovi postupci preduzimaju sa namerom da se kod drugog lica izazove strah ili nanese povreda tada predstavljaju ponašanje koje je kriminalno (Stanković, 2014).

## 2.1. MEHANIZMI I DINAMIKA NASILJA

Za nasilje u porodici uočena je odredjena pravilnost u nastajanju, trajanju i prestanku. Nasilje nad ženama ima tri osnovne faze: podizanje tenzije, akutno zlostavljanje i ponovno uspostavljanje veze. Tokom prve faze nasilnik akumulira bes koji može biti uzrokovan osećajem nezadovoljstva zbog njegovog vidjenja situacije u kući, nezaposlenost, konzumiranje alkohola i drugih sličnih okolnosti. U fazi akutnog zlostavljanja bes nasilnika kulminira kroz otvoreno maltretiranje, fizičko nasilje, premlaćivanje, uništavanje stvari po kući i slično. U poslednjoj fazi ciklusa tokom ponovnog uspostavljanja veze nasilnik po svaku cenu nastoji da pridobije žrtvu putem emocionalne manipulacije, često ubedjujući da je ona kriva za nasilje koje se dogodilo. U nasilnim vezama ciklusi nasilja se ponavljaju nakon poslednje faze, tenzija ponovo počinje da raste i ciklus započinje iznova. Kako se ciklusi nasilja ponavljaju, periodi izmedju stvaranja tenzija i ,,eksplozija nasilja" sve više se skraćuju, odnosno nasilni incindenti postaju sve češći, nivo stresa nakon svakog ciklusa postaje sve viši, te se tri faze nasilnog dogadjanja ,,sažimaju" porast napetosti je brži ,,eksplozija" je jača a žaljenje je kraće ili potpuno isčežava (Ignjatović, 2011).

Mehanizam nasilja čine načini na koje se sprovodi nasilje u partnerskim odnosima i ostvaruje kontrola i uspostavlja moć nad žrtvom. U literaturi je ova po-

java opisana kroz model „točka nasilja" ili „točka moći i kontrole". Centralna tačka pokazuje cilj nasilnog ponašanja koje se ogleda u demonstraciji moći ili uspostavljanju kontrole nad partnerom. Spoljašnji krug pokazuje različite vidove ispoljavanja fizičkog i seksualnog nasilja, kao krajnjih strategija održavanja kontrole. Unutrašnji krug predstavlja taktike kojima se nasilnik služi da bi postigao željeni cilj. Pomenute taktike mogu biti korišćene istovremeno u različitim kombinacijama, a njihov izbor i način primene, intenzitet i učestalost zavise od ličnih svojstava nasilnika, procene situacije i željenih efekata. Najčešće korišćene taktine su: izolacija, zastrašivanje, psihičko i emocionalno zlostavljanje, pretnje i prinuda, korišćenje dece (manipulacija decom), ekonomsko zlostavljanje. Nasilnikovi manervi posebno taktika poricanja, umanjivanja ili okrivljavanja žrtve, predstavlja još jedan vid nasilja jer ženu prisiljavaju na kognitivna iskrivljavanja i na poricanje istine (Petrušić et al, 2012).

### 2.2. NAJČEŠĆE TAKTIKE I STRATEGIJE KOJE KORISTI NASILNIK

Nasilnik koristi brojne taktike koje i bez prisustva fizičkog nasilja kao najvidljivijeg oblika dovode do kontrole i dominacije nad žrtvom nasilja. Taktike mogu biti korišćene pojedinačno ili istovremeno u različitim kombinacijama, a njihov izbor, način primene, intenzitet i učestalost zavise od svakog učinioca, njegovih procena i ciljeva (Krotić et al, 2016).

- Izolacija pojačava nasilnikovu moć, koja je ograničena sve dok žrtva održava vezu sa drugum ljudima; on nastoji da žrtvu izoluje od izvora informacija, emocionalne podrške i konkretne pomoći uhođenjem, prisluškivanjem, oduzimanjem pisama i predmeta, kontrola telefonskih poziva; izolacija vodi tome da žena napušta posao, raskida prijateljstva i rodbinske odnose i izolacijom žena postaje sve zavisnija od nasilnika a što je više izolovana i uplašena to se više vezuje za partnera nasilnika. Pošto za nju ne postoji „drugi svet" ona počinje da posmatra svet očima nasilnika što iskrivljuje sliku stvarnosti;
- Kontrola partnerke obično počinje još na početku veze, obično kao posesivna pažnja, nasilnik svoje ponašanje prikazuje kao ljubav; cilj ove taktike je postizanje poslušnosti, zahvalnosti čak i ljubavi od strane žene, sa krajnim ciljem stvaranjem dobrovoljne žrtve; mnoge žene vežu osećaj vlastite vrednosti za sposobnost da održe svoje porodične odnose zato nasilniku nije teško da uhvate žrtvu u „zamku" vrednosti do kojih joj je stalo nasinik kontroliše sve aspekte života onesposobljavajući žrtvu tako da ona veruje da ne ume samostalno da izvede osnovne životne aktivnosti i ima snažan osećaj posramljenosti i krivice, demoralisana je;

- Pretnje su taktika koju nasilnik koristi da bi žrtvu u stalnom stanju straha koji se pojačava hirovitim nametanjem besmislenih zahteva pravila (primer: zahtev da se opet opegla opeglana košulj ili da dva puta na dan opere njegov auto). Istovremeno hirovito udeljivanje „sitnih milosti" podriva psihičkiotpor žrtve i stvara nadu da će se desiti promene odnosno da će se partnerski odnos vratiti na staro stanje, ovakvo ponašanje je mnogo delotvornije od stalnih pretnji, na ovaj način nasilnik pokazuje da može drugačije, a žena veruje da je on ipak „dobar čovek", nasilnik odgovornost vezuje za neke spoljne faktore kao što su alkohol, gubitak posla, neposlušnost dece; ovo ponašanje ima zaa cilj da veže žrtvu za nasilnika;
- Predaja nastaje kad taktike koje je koristio nasilnik strahovlada, kontrola, izolacija, povremene milosti,nametnuta zavisnost stvore poslušnu žrtvu, to podrazumeva uverenje žrtve da je naslnik svemoćan ida je otpor uzaludan, da joj život zavisi od njega pa pristaje na apsolutnu poslušnost, nasilnik kopnačnu kontrola se postiže kad žrtva napusti svoja moralna načela; primeri: prinuđena je da laže, zataškava ili učestvuje u nedozvoljenim radnjama svog partnera ili da i sama postane nasilna prema deci ili drugim članovima porodice (Krotić et al, 2016).

## 3. METODOLOŠKO-HIPOTETIČKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Statistički prikaz podataka, o vrstama, učestalosti ponavljanja na dnevnom, mesečnom i godišnjem nivou za period 2018, 2029, 2020 godine iznosimo prema podacima Centra za socijalni rad Grada Sombora. Kako smo u prethodnim poglavljima obradili vrste nasilja i moguće korelacije između članova porodice, hipotetički okvir da su većinom žrtve nasilja žene, da postoji kako između sadašnjih tako i između bivših emotivnih partnera, roditelja i dece i unučadi ovim podacima potkrepljujemo.

Učestalost nasilja prema danu u nedelji nema velike oscilacije. Primetno je da je ponedeljkom prijavljeno procentualno veći broj nasilja, nego danima vikenda (193 naspram 149 ili u % 64,3 naspram 49), što se može tumačiti da upravo nasilje preživljeno tokom vikenda se prijavljuje prvog dana radne nedelje. Razlozi su brojni: strah, oklevanje, strepnja.

*Tabela .1Broj prijavljenog nasilja po danima 2018-2020*

| Godina | ponedeljak | utorak | sreda | cetvrtak | petak | subota | nedelja |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 87 | 72 | 68 | 68 | 81 | 43 | 37 |
| 2019 | 63 | 60 | 58 | 54 | 57 | 59 | 53 |
| 2020 | 43 | 42 | 56 | 56 | 42 | 46 | 59 |
| Ukupno -% | 193-64,3 | 174-58 | 132-44 | 178-59,6 | 180-60 | 148-49,3 | 49,6 |

Porodično nasilje prema mesecima za posmatrani period takođe nema velikih oscilacija. Primetno je da je pojačano  uletnjim mesecima.

*Tabela 2. Broj prijavljenog nasilja po mesecima 2018-2020*

| god | januar | februar | mart | april | maj | jun | jul | avgust | sept | okto | novembar | decembar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 47 | 43 | 36 | 40 | 52 | 37 | 34 | 37 | 35 | 36 | 34 | 25 |
| 2019 | 23 | 30 | 24 | 25 | 38 | 35 | 53 | 49 | 29 | 35 | 33 | 30 |
| 2020 | 23 | 38 | 34 | 15 | 26 | 39 | 24 | 32 | 26 | 26 | 32 | 29 |
| ukupno | 93 | 111 | 94 | 80 | 116 | 111 | 111 | 118 | 90 | 97 | 99 | 84 |

*Tabela 3. Broj prijavljenog nasilja prema satima 2018-2020*

| sat | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| 00-1 | 11 | 7 | 9 |
| 1-2 | 7 | 11 | 12 |
| 2-3 | 7 | 4 | 5 |
| 3-4 | 4 | 3 | 5 |
| 4-5 | 1 | 2 | 3 |
| 5-6 | 21 | 3 | 8 |
| 6-7 | 1 | 4 | 2 |
| 7-8 | 3 | 7 | 2 |
| 8-9 | 8 | 7 | 7 |
| 9-10 | 11 | 15 | 12 |
| 10-11 | 24 | 27 | 25 |
| 11-12 | 20 | 13 | 14 |
| 12-13 | 16 | 26 | 13 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13-14 | 20 | 21 | 16 |
| 14-15 | 20 | 17 | 16 |
| 15-16 | 20 | 19 | 22 |
| 16-17 | 19 | 32 | 25 |
| 17-18 | 16 | 23 | 13 |
| 18-19 | 14 | 15 | 20 |
| 19-20 | 18 | 31 | 23 |
| 20-21 | 17 | 31 | 23 |
| 21-22 | 20 | 24 | 20 |
| 22-23 | 15 | 21 | 25 |
| 24-00 | 10 | 16 | 20 |

Iz tabele primečujemo da je nasilje dominantnije u popodnevnim časovima u odnosu na rane jutarnje sate.

*Tabela 4. Vrste nasilja*

| godina | Fizičko nasilje | Psihičko nasilje | Seksualno nasilje | Ekonomsko nasilje |
|---|---|---|---|---|
| 2018 | 7 | 51 | 1 | 5 |
| 2019 | 31 | 96 | 1 | 4 |
| 2020 | 78 | 222 | 0 | 4 |

Prema tabeli 4, dominantan vid nasilja je psihičko. Već smo napomenuli u teorijskom delu rada da psihičko nasilje ujedno i jeste najčešći vid nasilja, što ovde empirijskim putem i dokazujemo. Širok spektar radnji koje spadaju u psihički vid nasilja i njegovo definisanje kao narušavanje spokojstva i duševnog zdravlja člana porodice ( Porodični zakon,čl. 197 ) ga i čini najviše rangiranim na skali nasilja. Narušen spokoj i u pravnoj terminologiji se tumači shodno preduzetim činjenima u koje spadaju grubo vređanje, drsko i bezobzirno ponašanje što u konkretnom slučaju se tumači objektivno subjektivnim kriterijumima. Osim prosečne ljudske osetljivosti treba imati u vidu i individualne karakteristike ( pol, starsost, senzitivnost, zdravstveno stanje). Ovakvi pravni standardi takođe pokazuju nultu toleranciju na nasilje u našem zakonodavstvu ( Draškić, 2015).

*Tabela 5. Nasilje između članova porodice u emotivnoj vezi*

| godina | Suprug Supruga | Supruga Suprug | Suprug supruga vanbrač-ni | Supruga Suprug vanbr. | Suprug Bivši Supruga | Supruga bivša Suprug | Suprug bivsi vanbracni Supruga | Supruga bivsa vanbracna Suprug | Momak Devojka | Devojka Momak |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 102 | 12 | 53 | 7 | 44 | 0 | 21 | 0 | 16 | 0 |
| 2019 | 76 | 7 | 44 | 6 | 28 | 5 | 24 | 0 | 22 | 5 |
| 2020 | 78 | 9 | 31 | 5 | 23 | 3 | 15 | 0 | 8 | 0 |

Tabela 5. nepobitno dokazuje da je nasilje nad ženama bilo prema suprugama, vanbračnim partnerkama ili emotivnim partnerkama sadašnjim ili bivšim znatno izraženije nego suprotno od ženskog ka muškom polu, iako i ono postoji u znatno manjem obimu ( npr. 102:12).

*Tabela 6. Nasilje drugih članova porodice*

| godina | Sin otac | Otac sin | Sin majka | Majka sin | Otac ćerka | Cerka otac | Cerka majka | Majka ćerka | Unuk baka | Brat brat | Brat sestra |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 33 | 11 | 26 | 6 | 15 | 3 | 3 | 0 | 4 | 15 | 12 |
| 2019 | 20 | | 32 | 5 | 11 | 0 | 0 | 5 | 0 | 10 | 8 |
| 2020 | 27 | 12 | 27 | 4 | 8 | 0 | 6 | 3 | 4 | 6 | 5 |

Takođe i nasilje prema drugim članovim porodice izraženije je od počinioca muškog pola.

## 4. SARADNJA PORODICE I CENTRA ZA SOCIJALNI RAD

Stupanjem na snagu Zakona o sprečavanj nasilja u porodici 2017. godine podstaknuta je saradnja između porodice i centra. Ovim zakonom uređuje se sprečavanje nasilja i postupanje državnih organa i ustanova konkretno centra za socijalni rad u sprečavanju i zaštiti žrtava. Rukovodilac svakog centra određuje među zaposlenima tim stručnjaka da pomažu u sprečavanju nasilja i pružanju podrške žrtvama.

Osim centra, nadležni organi su policija, javno tužilaštvo, sudovi opšte nadležnosti i prekršajni sudovi, kao i ustanove koje obaveštavaju o nasilju i pružaju podršku žrtvama, u oblasti dečije, socijalne zaštite, obrazovanja, vaspitanja i zdravst-

va što čini delotvorniju primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Donošenjem zakona, broj prijavljenog nasilja je porastao, što svakako pozitivno deluje na ostvarivanje poverenja u rad državnih organa i njihove dalje aktivnosti. Centar ima ulogu u sprečavanju, praćenju mera nadzora, medijaciji i evaluaciji celog slučaja. Hitnost postupka  Centri za socijalni rad imaju širok dijapazon ovlaštenja u oblasti zaštite od nasilja u porodici: pokretanje sudskog postupka, pružanje pomoći sudu u pribavljanju potrebnih dokaza, dostavljanje nalaza i mišljenja o svrsishodnosti tražene mere, preduzimanje mere starateljstva zaštite, urgentnog zbrinjavanja i drugih mera porodičnopravne i socijalne zaštite posebno kada su deca žrtve zlostavljanja. Takođe, imaju status ključne institucije u organizovanju i koordinaciji procesa zaštite dece koja su žrtve nasilja" (Golubović, 2016 s. 60).

Kompentencije stručnih radnika centra za socijalni rad u slučajevima nasilja su identifikuju nasilje u porodici postavljanjem pitanja o nasilju svakom klijentu, evidentiranje akta nasilja, formiraju pisanu dokumentaciju o svakom ili svakoj klijentu ili klijentkinji (dosije), uzimaju izjavu o nasilju od oba supružnika (u odvojenim razgovorima), prijavu o nasilju od strane svojih klijenata prosledjuju policiji, preuzimaju rad sa porodicom čim policija završi svoju intervenciju (obezbedjuju povratne informacije za policiju), pružaju neophodnu pomoć žrtvama nasilja i informišu ih o pravima kao i drugim institucijama i organizacijama u kojima mogu potražiti pomoć, motivišu žrtve da učestvuju u pravnom procesu (ako je pokrenut) i pružaju informativnu i psihološku podršku tokom procesa, u cilju zaštite žrtava podnose predloge sudu za samostalno vršenje roditeljskog prava od strane žrtve ili za ograničenja roditeljskog prava (u delu vidjanja sa decom) za delimično lišavanje roditeljskog prava nasilnika za izricanje mera zaštite od nasilja u porodici i po porebi svedoče na sudu, preduzimaju druge intervencije iz svojih nadležnosti (ostvarivanje prava na novčanu socijalnu pomoć, jednokratna novčana pomoć i pomoć u naturi kao i druge vrste materijalne pomoći žrtvama, obezbedjivanje smeštaja), ostaju u kontaktu sa porodicom koja ima problem nasilja, povezuju se sa policijom i tužilaštvom u slučajevima hitnih intervencija, iniciraju efikasnu saradnju sa lekarskom službom posebno u slučajevima obaveznog lečenja od alkoholizma i smeštaja u psihijatrijske ustanove, uspostavljaju povratne veze sa tužilaštvom da li je podignuta krivična prijava i sa sudovima da li je doneta presuda (Seratlić et al, 2015).

## ZAKLJUČAK

Nasilje u porodici kao negativna društvena kategorija ima svoje korene u različitim uzrocima: bolestima zavisnosti, ekonomskoj nestabilnosti, psihičkim disfunkcijama.. Zajedničko je da prouzrokuju disharmonične porodične odnose koji, ukoliko se nasilje ne zaustavi vode u razorna stanja kako žrtve tako i počinioca, a potom i cele porodice. Centri za socijalni rad kao ključna karika državnih organa u zaštiti i sprečavanju nasilja imaju složen i nimalo jednostavan zadatak. Osim koordinacije sa ustanovama zdravstvene, vaspitno-obrazovne, i socijalne zaštite preporučuje se i saradnja sa građanima i svim posrednim i neposrednim subjektima koji mogu pomoći u identifikaciji problema, posebno članovima šire porodice.

Kako su rezultati teorijsko metodološkog istraživanja nedvosmisleno pokazali da su žrtve u većem broju ženskog pola, koraci koji se mogu preduzeti u cilju zaštite su osnaživanje kako psihološko tako i ekonomsko.Sinhronizovana aktivnost svih društvenih subjekata na svim nivoima može ovu delikatnu i složenu pojavu umanjiti.

## LITERATURA


Alempijević, Đ. et al, (2012). Priručnik za primenu Posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.

Bošković M. (2010). Porodični faktori kriminaliteta i porodično nasilje. Naučni rad: Novi Sad.

Zbornik radova pravnog fakulteta. br.3 s.117-140. Dostupno na:

http://zbornik.pf.uns.ac.rs/images/download/2010/2010-3/doi_10.5937_zrpfns44-0047.pdf.( 7.1.2020)

Dekleracija protiv nasilja nad ženama, 1993. *UN*

https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/ljudska%20prava/2017/ravnopravnost%20spolova/Deklaracija%20o%20uklanjanju%20nasilja%20nad%20%C5%BEenama.

Draškić, M.( 2015) Porodično pravo, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu

Glavaš, M.( 2017). Nasilje nad muškarcima u partnerskim vezama. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. 2017. s.47

Golubović, Z.( 2016). Policijska reakcija na krivična dela protiv braka i porodice. Doktorska disertacija. Beograd. Pravni fakultet Univerzitet UNION u Beogradu. 2016. S.303 29.12.2020) Dostupno na: <http://union.edu.rs/wp-content/uploads/2016/07/Doktorska-disertacije-mr-ZoranGolubovi%C4%87.pdf?fbclid=IwAR-3ALd9QTi Bxhb77aO-nxuyAD10bLzH0D3p_UYqTC2HySxexnMyWxPqJlhM>

Ignjatović, T. et al, (2016). Korak ka boljoj zaštiti. Udruženje gradjanki/gradjanan ,,Centar za podršku ženama", Kikinda, s. 92

Ignjatović, T. (2005). Nasilje nad ženama-prepreka razvoju Medjunarodni dokumenti. Beograd. Autonomni ženski centar. 2005. s.101

Ignjatović, T. (2011). Nasilje nad ženama u intimno partnerskom odnosu. Rekonstrukcija Ženski fond 2011.s.232

Išpanović, V. et al, (2011). Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja, Primena opšteg protokola. Centar za prava deteta. Beograd. 2011. s.280

Konstantinović-Vilić, S. – Petrušić N. (2010). Žene, zakoni i društvena stvarnost. Sven. Niš. 2010. S.340.

Lakićević, S. (2011). O počiniocima nasilja u porodici i partnerskim odnosima. Beograd: Ministarstvo rada i socijalne politike, 2011. 112 s.

Milenković, D. (2010). Vodič kroz zakon o zabrani diskriminacije Priručnik za socijalne radnike. Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji. Beograd. s.20.

Mošković, L. (2018). Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja dece. Preventivna pedijatrija. 2018. 4/2018. S.1-2.

Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima. Broj 27/2011.Dostupno na:

https://www.rodnaravnopravnost.gov.rs/sites/default/files/2017-02/Nacionalna_strategija_za_sprecavanje_i_suzbijanje_nasilja_nad_zenama_u_porodici_i_u_partnerskim_odnosima_cir.pd ( 5.1.2021.)

Nikolić-Ristanović, V. (2010). Nasilje u porodici u Vojvodini. [citirano 2019-4-19] Dostupno na: http://hocudaznas.org/hun/hocudaznas/wp-content/ uploads/2014/08/nasilje-u-porodici-u-vojvodini.pdf>( 7.9.2020)

Petrušić N.-Konstantinović-Vilić S. (2010). Porodičnopravna zaštita od nasilja u porodici u pravosudnoj praksi Srbije. Autonomni ženski centar. Beograd. 2010. s.132

Petrušić N.-Konstantinović-Vilić S. (2012). Vodič kroz sistem porodičnopravne zaštite od nasilja u porodici. Autonomni ženski centar. Beograd. 2012. s.100

Petrušić, N.-Todorović, N. (2012). Nasilje nad starijim osobama. Beograd: Crveni krst Srbije, s. 84.

Popadić, D.( 2011). Nasilje nad ženama moja profesionalna odgovornost.2011. Dostupno na: http://centarzdravljezena.org.rs/2016/pdf%20fajlovi/NASILJE%20NAD%20ZENAMA%20-%20INCEST%20TRAUMA%20CENTAR-BEOGRAD.pdf>

Sablić, B. (2018). Prevncija i zaštita od nasilja u obitelji,Šibenik: Veleučilište u Šibeniku 2018 s.37

*Porodični zakon*, Sl. glasnik RS, Broj 6/2015

Seratlić, I. Marković,V. (2015). Šta treba da zna svaki socijalni radnik i radnica o nasilju prema ženama?, Beograd, s.89

Stanković, D. (2015). Nasilje nad muškarcima. Dostupno na: https://www.psihologijaonline.com/intervjui/226-nasilje-nad-mukarcima (8.7.2021.)

*Zakon o sprečavanju nasilja u porodici*. 2016. Broj 94/2016.Dostupno na:

https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_sprecavanju_nasilja_u_porodici.html (7.6.2021)

*Ana Grbić,*
*College of Social work,Belgrade*

# DOMESTIC VIOLENCE-COOPERATION BETWEEN THE FAMILY AND THE CENTER FOR SOCIAL WORK- THE CITY OF SOMBOR

**Summary:** Domestic violence is not a new date, unfortunately, it has been happening since humanity existed. We witness daily that violence is on the rise, and so is domestic violence. The most common victims of domestic violence are women and children. We divide violence into several types: psychological, physical, economic, sexual, but very often there are combinations of several types of violence. Each of these types of violence leaves severe consequences on the mental and physical health of the victim from low self-esteem, aggression, depression and suicide. In this paper, we talk about domestic violence as a social problem and its most common forms, causes and actors. In the theoretical part of the paper, the emphasis is on violence against women and children as the most common victims of domestic violence, the definition within the legal system of Serbia, the presentation of competencies of state bodies and non-governmental organizations dealing with domestic violence. The research part of the paper presents a statistical observation of the level and frequency of various types of violence in the last three years, not in the example of the city of Sombor. Also, causality was used as an accompanying method of research on the case of domestic violence. The possibilities of social work in the prevention and treatment of this problem will be presented in the last segments of work.

**Keywords**: *family, violence, prevention*

*Milorad Đurić*[29],
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*
*Miona Gajić,*
*Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu*

*172:[616.98:578.834*
*Originalni naučni rad*

# (POST)PANDEMIJA KAO NOVA SOCIJALNA REALNOST

**Apstrakt:** U radu se analiziraju društvene konsekvence pandemije koronavirusa. Naša osnovna pretpostavka je da se radi se o apsolutnom, svetskom događaju, koji u sebi ne samo da sadrži sve aspekte zdravstvene katastrofe, već stvara jednu novu realnost koja nam otkriva svu fragilnost savremenog sveta i dovodi u pitanje društvene, političke i kulturne obrasce koji su nam do nedavno izgledali neupitni. Ovaj super-događaj u svom realnom i simboličkom značaju nadilazi sve drugo, stvarajući atmosferu elementarne individualne i društvene nesigurnosti. Međutim, u ovoj gigantskoj aberaciji, u ovom regresivnom klizanju u stanje elementarne nesigurnosti, otkriva se ironični momenat: uprkos svim zatvaranjima granica, jasno je da je u ovom trenutku najneophodnija – globalna koordinacija.

**Ključne reči:** *pandemija, granice, nova realnost, globalna koordinacija*

## UVOD: SVETSKI DOGAĐAJ

Svi znamo za čuvenu Marksovu 11. tezu o Fojerbahu: "Filozofi su svet samo različito interpretirali, radi se o tome da se on izmeni" (Marks, 1959: 393). Međutim, nije li došlo vreme da danas drugačije postavimo ovu tezu? Nije li u ovom trenutku svet već toliko izmenjen da je, zapravo, došlo vreme da ga ponovo interpretiramo? Pitanje nije (samo) retoričko. Svetski događaj, pisao je svojevremeno Žan Bodrijar, nije samo onaj događaj koji ima planetarnu difuziju, već onaj koji je u stanju da uzdrma globalni poredak, onaj koji nam otkriva svu fragilnost savremenog sveta; super-događaj koji u svom realnom i simboličkom značaju nadilazi sve druge; događaj u kojem ne samo da je čitava igra istorije i moći preokrenuta, već su preokrenuti i sami uslovi njegove analize (Bodrijar, 2007).

[29] miloraddjuric1@gmail.com

A u slučaju pandemije korona virusa, u to više nema nikakve sumnje, radi se upravo o takvom, apsolutnom, svetskom događaju. Događaju koji u sebi ne samo da sadrži sve aspekte globalne katastrofe, već preokreće čitavu strukturu života sveta. U ovom, gotovo ironičnom, obrtu svedoci smo paradoksalne inverzije društvenih, političkih i kulturnih obrazaca koji su nam do nedavno izgledali neupitni: skoro zaboravljene državne granice članica Evropske unije ponovo su aktivirane, milionski gradovi su sablasno opusteli, aerodromi su blokirani, škole i fakulteti su zatvoreni, sloboda kretanja je suspendovana, ekonomije su zamrznute, dovode se u pitanje nauka i medicina, najtvrdokorniji neo-liberali prizivaju državu u pomoć, umesto deregulacije u igri je totalna kontrola, a mera emocionalne bliskosti postaje - fizička udaljenost. Čak i upotreba ratne retorike u suočavanju sa pandemijom izgleda uzaludna: ovde nema demarkacione linije, nema fronta, virus je prisutan svuda i svako je svakom potencijalni neprijatelj.

Međutim, u ovoj gigantskoj aberaciji, u ovom regresivnom klizanju u stanje elementarne nesigurnosti, kristalizuje se i mogućnost da, kroz sagledavanje i ispitivanje kompleksne prirode pandemije, steknemo nova teorijska i praktična iskustva. Jer, pored medicinsko-epidemiološkog aspekta, pandemija ima i socijalnu, ekonomsku, političku, psihološku, obrazovnu, simboličko-komunikativnu i kulturološku dimenziju. U suočavanju sa ovim problemima i pojedinci i društva uče o sopstvenom identitetu - analiziranjem naših individualnih i kolektivnih reakcija na krizu mi, zapravo, na najbolji način stičemo sliku o sebi samima.

Zbog svega toga neophodno je posvetiti pažnju tematizaciji različitih aspekata stanja generisanog pojavom pandemije. Poštujući multidimenzionalnost pojave, moramo obuhvatiti širok spektar tema, ali istovremeno moramo naći odgovarajuće instrumente za uspešno razumevanje (post)pandemije kao nove socijalne realnosti. Osnovna pretpostavka ovog rada je da pandemija Covida-19 nije ugrozila samo zdravstvene sisteme, ekonomije, političke odnose, pa i mentalno zdravlje, već da je dovela u pitanje naše poimanje (socijalne) realnosti, odnosno kulturološko-vrednosni, simbolički, poredak koji nam pomaže da strukturiramo načine na koje doživljavamo "realnost". Posledice pandemije, kao svetskog događaja, su tako snažne da utiču na sve oblike života, od globalnog kolektivnog delovanja do intimne, privatne sfere života građana. U pitanju je, dakle, fundamentalna nestabilnost i psihološka nesigurnost. Razmotićemo ovu novu nestabilnost/nesigurnost evidencijom nekoliko (lista ni u kom slučaju nije konačna) fenomena: povratak zatvorenog društva, kriza poverenja u (naučnu) racionalnost, teorije zavere, kriza morala i pitanje suvereniteta.

Analiza navedenih fenomena nužno je i politikološka i kulturološka. Pri tome, kulturu u ovom kontekstu razumevamo kao sklop vrednosnih orijentacija putem kojih se konstituišu obrasci, modeli, a na osnovu kojih se, zatim, konstruišu različiti narativi. To je važno jer ljudska bića većinom (ovde izuzimamo naučnike) ne razmišljaju toliko na osnovu činjenica, koliko na osnovu fundamentalnih narativa. Zbog toga ćemo analizirati različite temeljne političke/kulturološke obrasce koji su tokom pandemije dovedeni pitanje, ne bi li na taj način bolje razumeli kako će ova relativizacija određivati naše realno društveno ponašanje u budućnosti. .

## POVRATAK ZATVORENOG DRUŠTVA?

Da li je koncept liberalizma ustuknuo pred pandemijom? Restrikcije građanskih prava su očigledne: od slobode kretanja, slobode pristupa određenim prostorima i sadržajima, do slobode izbora da li primiti vakcinu ili ne (a da pri tome, paradoksalno, vakcinacija nije zakonom obavezna). Brojne demonstracije protiv državnih odluka tokom pandemije okupljale su ideološki veoma različite učesnike – od levice do krajnje desnice. Država se tokom pandemije vratila na velika vrata. Štaviše, mnogi su uvereni da je preuzela, da parafraziramo Marksa, ulogu upravnog odbora farmaceutske industrije. Ali, ne samo to. Država je od "noćnog čuvara" postala potencijalno odgovorna strana čak i zbog bizarno i fluidno definisanih problema, kao što je "neobezbeđivanja uslova za stabilnu stopu akumulacije". Tako su neke kompanije pokrenule tužbe protiv pojedinih država jer su ocenile da njihove politike negativno utiču na poslovne investicije (Žižek, 2021).

Konačno, oživljena su i pitanja da li su autoritarni politički sistemi možda efikasniji u borbi sa pandemijom od demokratskih, koji "gube vreme na suvišne procedure". Slika (sve)moćnih predsednika/vođa koji, u neposrednom kontaktu sa najširim narodnim masama, "rešavaju" probleme ne obazirući se na bilo kakve institucionalne mehanizme postala je deo svakodnevnog iskustva u ne tako malom broju država. Permanentni osećaj vanrednog stanja tokom pandemije činio je dobrodošlu pozadinu za suspendovanje autonomije građana i društvenih grupa, kao i za ukidanje razlika između privatne i javne egzistencije.

Između represiji i depresije, i sami građani polako klize u neku vrstu alternativne realnosti, u "drugo sada" (Varoufakis, 2020), postajući sve permisivniji *apropo* "harizmatskih" populističkih vođa i njhovog neograničenog autoriteta. Kao i njihove naglašene iracionalnosti. Prezirući intelektualno, kulturno i političko nasleđe savremene epohe, populistički lideri su demonstrirali zavidan mobilizatorski potencijal i ozbiljno doveli u pitanje ideju otvorenog, liberalnog društva.

## KRIZA POVERENJA U (NAUČNU) RACIONALNOST

Pandemija nam je (da li je bilo neočekivano?) otkrila i svojevrsnu krizu poverenja u (naučnu) racionalnost. Ne tako zanemarljiv broj ljudi se radije priklonio religijskim ili "intuitivnim" stavovima nasuprot naučnih, pre svega bio-medicinskih. Često je citiran i Sent-Egziperijeva rečenica: "Čovek jasno vidi samo srcem". Pri tome "srce" predstavlja onaj intuitivni, instinktivni deo naše prirode, ekstremno suprotstavljen nauci i njenim objektivnim metodama saznanja. Oni koji veruju u Boga, često ne veruju da koronavirus zaista postoji. A ako i poveruju u realnost pandemije, najčešće smatraju da religijski rituali efikasnije štiti od epidemioloških maski i fizičke distance. Masovno učešće u religioznim skupovima, uz upadljivo odbijanje da se praktikuju preporučene mere zaštite, samo je vrh ledenog brega u osporavanju naučnog mišljenja kao orijentira u svetu aktuelnog iskustva u kojem svi mi živimo i delujemo.

Antiracionalizam se obraća duši, volji, emocijama, instinktima. Pa i samom mišljenju (zar nije čak i Hajdeger svojevremeno napisao da /prirodna/ nauka "ne misli"?). Pri tome, "razmišljanje ovde znači refleksivni postupak koji nas uvodi u sliku, a nauka to ne čini – nauka ne može u potpunosti da odražava sopstvene društvene i ideološke pretpostavke i implikacije" (Žižek, 2021: 150). Konačno, nepoverenje u nauku podstakla je i činjenica da nije uspostavljen teorijski konsenzus o pandemiji koronavirusa.

Ukoliko, dakle, naučna racionalnost svoj smisao i svoju realizaciju ima u tome da predstavlja čvrstu osnovu civilizacije u kojoj živimo, onda osporavanje nauke neminovno znači i dvođenje u pitanje i strukture i orijentacije savremenog sveta. Antagonizam religioznog i "intuitivnog", s jedne strane, i naučnog pogleda na svet, s druge strane, kulminirao je i u tzv. "antivakserskom" pokretu, koji će nastaviti da negativno i ozbiljno utiče na dalji tok borbe sa pandemijom. Osporavanjem naučnog mišljenja, opštom regresijom od moderne racionalnosti, predstavnici ove "konzervativne revolucije" sebe eksplicitno deklarišu ne samo kao protivnike određenih zdravstvenih politika, već i kao protivnike sveukupnog kulturno-istorijskog modela koji utemeljuje savremenu civilizaciju.

## VIDLJIVO U NEVIDLJIVOM: TEORIJE ZAVERE

Nijedna pandemija u dosadašnjoj istoriji čovečanstva nije imala tako izraženu dimenziju zavere kao pandemija COVID-19. Pandemije predmodernog doba su tumačene kao božija kazna ili, u najboljem slučaju, kao prirodne katastrofe na

koje čovek nije mogao da utiče. Politizacija koronavirusa se, međutim, pojavila već na samom početku pandemije. Teorije zavere nicale su na različitim stranama. Kao i sve druge, i teorije zavere o koroni počivaju na pretpostavci da postoji duboki jaz između onoga što je pojavno i onoga što je "suštinski realno". Između "činjenica" i onoga što "većina ljudi" ne vidi.

Činjenica da se koronavirus pojavio u Kini (često je na Zapadu nazivan i "kineskim virusom") izazvala je brojne reakcije koje su počivale na pretpostavci da se radi o veštački proizvedenom virusu, sa politički krajnje sumnjivom pozadinom ("laboratoriju u Vuhanu, u stvari, kontroliše CIA" i sl.). Pored toga, nisu zaostajale ni teorije zavere koje su "objašnjavale" kako je virus "delo Bila Gejtsa" ili kapitalističko-farmaceutskih lobija, agenata "duboke države", koji na taj način žele "da nas čipuju" i definitivno "osvoje i kontrolišu svet". Ultimativna teza ovog paranoičnog talasa glasi – najveća zavera je da korona virus uopšte postoji!

U svakom slučaju, bujanje teorija zavere ne iznenađuje. Pandemija nam je, zapravo, pokazala da smo i dalje (samo) deo prirode, koja nas povremeno brutalno podseti na to. Naša reakcija na to je apokaliptični osećaj gubitka kontrole, osećaj da ne gospodarimo prirodom do kraja. U tom smislu, kreiranje teorija zavere predstavlja svojevrsnu operaciju stabilizovanja smisla: u haotičnom svetu mnogima je sasvim privlačna ideja da postoji nevidljivi "gospodar" koji, skriven iza zavese, upravlja događajima, neko ko pokazuje da kontrola nad prirodom nije izgubljena.

## KRIZA MORALA

Pandemija nesumnjivo radikalizuje moralna pitanja. Ona uvodi specifični razdor između nauke i etike: ukoliko je nauka u stanju da obezbedi potpunu spoznaju određenog fenomena, da li i dalje postoji prostor za našu moralnu autonomiju i slobodu odlučivanja? I u kojoj meri je naša lična sloboda odlučivanja dovedena u pitanje kroz zakonom neobavezujuća a ipak socijalno poželjna ponašanja?

Moralni imperativ pandemije - zaštititi sebe od drugih, ali i druge od sebe, često je na ozbiljnom ispitu: na primer, oni koji nas ubeđuju (često najviši politički funkcioneri) da se strogo pridržavamo epidemioloških mera najčešće su oni koji te mere (javno) uopšte ne primenjuju, ili kada su mnogi, na početku vanrednog stanja, kupovali ogromne količine namirnica i sredstava za higijenu, ne vodeći računa o tome da iracionalnim stvaranjem zaliha onemogućuju drugima čak i minimalno snabdevanje.

Moralnost je uvek uživljavanje u ulogu "drugog", sagledavanje realiteta iz pozicije "drugog". To nam, uostalom, omogućuje empatiju i solidarnost kao bazične pretpostavke uspešnih socijalnih relacija. Međutim, pandemijska situacija je često pokazivala da nam moralnost izmiče, da je uglavnom doživljavamo kao stvar onih "drugih", a ne nas samih.

## DISTANCA – ALI KAKVA?

Pandemiju je, od samog početka, pratila i neobična konfuzija u reakcijama, odlukama i porukama nadležnih državnih organa. To je, jednim delom, potpuno razumljivo: pandemija je dovela do osećaja potpunog decentriranja. Osećaja da ne samo da ne upravljamo situacijom, da ne "kontrolišemo igru", već da smo u potpunoj nemilosti prirodne, misteriozne sile koju ne uspevamo da razumemo. Neposredna konsekvenca ovog, početnog, osećaja nemoći jeste i mnoštvo kontradiktornih odluka, agresivnih mera i nejasnih uputstava.

A jedno od tih uputstava svakako je obavezivanje na tzv. "socijalnu distancu", umesto fizičke distance. "Socijalna distanca", ta neprikosnovena šifra korona-krize, istovremeno predstavlja i najveću grešku (i to ne samo terminološku) koja, osim što zamagljuje suštinu problema, pokazuje i duboko nerazumevanje soci-psiholoških aspekata ljudske prirode.

Naime, insistiranje na "socijalnoj distanci" je besmislen i neispunjiv nalog. Ljudi su društvena bića. Sila zajedništva ili fuzije je instinktivnog porekla, i obuhvata potrebu za drugim ljudskim bićem, kao osećaj povezanosti sa drugom osobom ili sa grupom. Ova sila zajedništva može se ispoljavati i kao emocionalni uticaj ili pritisak ljudi jednih na druge kako bi se ispunile te potrebe, a takođe i uplivisanje ljudi jednih na druge kako bi mislili i činili na određeni način u vezi sa ovim potrebama zajedništva.

S druge strane, i sila individualiteta je takođe instiktivno ukorenjena, kao nagon da se bude samosvojni, nezavisni organizam, ljudska jedinka sa svojim vlastitim pravima u ispunjenju životnih zadataka. Obe vrste ovih prirodnh instinktivnih sila proizvode raznovrsnu, gotovo nepredvidivu i zadivljujuću sliku neprekidnih interakcija. Pogrešno je bilo koju od ovih sila označiti negativno ili pozitivno, ili očekivati da je moguće jednu od njih veštački potisnuti. One predstavljaju sastavni deo svih ljudi i samim tim, nužno, svih medjusobnih relacija. Činjenica da su one instinktivne znači i da su automatske i neprekidne u svom delovanju, nesvesne u svom karakteru, te i to ukazuje koliko su duboko ukorenjene u svakom ljudskom biću.

U tome leži poreklo frustracija verovatno mnogih kriznih štabova u svetu koji koji nisu uspeli da realizuju famoznu „socijalnu distancu", ali i razlog eksplozija „socijalne bliskosti" i socijalne kohezije koje su se dešavale tokom pandemije (sportski događaji, javne i privatne proslave) i dodatno pogoršavale epidemijsku situaciju..

## PITANJE SUVERENITETA: IZMEĐU VANREDNOG I NORMALNOG STANJA

Čuvena je Šmitova konstatacija da je „suveren onaj ko odlučuje o vanrednom stanju" (Schmitt, 1985: 5). Ukoliko se složimo sa ovom tvrdnjom, onda moramo prihvatiti i njenu drugu stranu – naime, suveren je i onaj ko odlučuje o tome šta jeste „normalno stanje". Na prvi pogled, odgovor na pitanje ko je u ovoj situaciji suveren je nesumnjiv i lak – nacionalne države su se prosto utrkivale u proglašenjima vanrednog stanja, zatvaranju granica, uvođenju policijskog časa, ograničavanju kretanja i sl.

U svakoj pojedinačnoj odluci o vanrednom stanju ili drugim vanrednim merama koje su države sprovodile odražavalo se konstituisanje poredaka u kojima se događala suspenzija (do tada) važećih pravnih normi, usled njihove očigledne nesvodivosti na novouspostavljenu socijalnu realnost. Međutim, budući da je samoj prirodi vanrednog stanja strano bilo kakvo detaljno normiranje, jasno je da su se države različito ponašale u pandemiji, što je rezultiralo i svojevrsnom inflacijom vanrednih mera, klizanjem u političku arbitrarnost (zbog toga i ne čude demonstracije protiv vanrednih stanja u mnogim državama, koje su okupljale učesnike sa potpuno suprotnih krajeva ideološkog spektra) i, konačno, zamagljivanjem razlike između „vanrednog" i „normalnog" stanja.

S druge strane, ova „kakofonija suvereniteta" bi možda imala smisla da se radi o reakcijama na lokalne izazove. Međutim, pandemija je eksplicitno globalni fenomen, tako da su različite parcijalne i lokalne mere samo doprinosile opštoj konfuziji i diskoordinaciji. Ono što je danas jasno to je da države, u suočavanju sa globalnom krizom, raspolažu samo sa prividnim suverenitetom: lokalne intervencije, jednostavno, nisu dovoljne. Globalni problemi zahtevaju globalnu koordinaciju i globalna rešenja. U toj novoj socijalnoj realnosti mora se razviti jasna percepcija svih dimenzija krize u kojoj se nalazimo kako bi iz takvog novog promišljanja sledilo adekvatno delovanje.

Sve u svemu, navedene relacijske dileme (ne radi se, naravno, o konačnoj evidenciji) pokazuju zajedničku karakteristiku – konstituisane su i fiksirane u formi binarnog šematizma, koji se emanira u ekstremno suprotstavljenim parovima: zatvoreno/otvoreno društvo, naučno/religiozno, vidljivo/nevidljivo, "vakseri"/"antivakseri", sebičnost/solidarnost, "socijalna distanca"/socijalna bliskost, vanredno/normalno stanje, itd. Ne bi trebalo posebno naglašavati da ovakva redukcija svoju dinamiku crpi iz različitih kulturoloških pretpostavki.

Međutim, izuzetno kompleksna priroda pandemije zahteva reakcije koje se ne mogu svesti na klasični dualizam ekstremizovanih pozicija i logiku "jasnih odnosa". Ovakvi "jasni odnosi" ne stabilizuju i ne rešavaju problem, već doprinosi daljem komplikovanju situacije. Jer, ako bi nacionalisti i dalje mislili da se zatvaranjem granica pojedine države mogu sačuvati od koronavirusa, rezultat će biti ekvivalentan guranju glave u pesak; ako bi se, na primer, vakcinisali samo tzv. "vakseri", "antivakseri" bi i dalje predstavljali respektabilni deo stanovništva koji nije vakcinisan i koji samim tim ugrožavaju borbu sa pandemijom; ako zapadne države i dalje budu podozrivo gledale na vakcine iz Rusije i Kine, a pri tome kasne sa "svojim" vakcinama – i to značajno ugrožava zajedničku borbu protiv koronavirusa; ako i dalje crkva negira opasnost od pandemije (pri čemu su od korone umrli patrijarh, mitropolit i nekoliko episkopa) značajan deo religioznog stanovništva će nastaviti sa rizičnim ponašanjem; ako se i dalje insistira na terminu "socialna distanca" umesto "fizičke distance" i dalje će ("nadležnima") biti "neobjašnjiva" potreba ljudi da imaju socijalne relacije, i sl.

Promena koja je neophodna odnosi se na svojevrsnu dekonstrukciju pomenutih paradigmi i uspostavljanjem razumevanja između nepomirljivih i udaljenih pozicija. Kulturni obrasci imaju snažan uticaj na ponašanje ljudi i samo kroz njihovo ukrštanje možemo osloboditi novu kompleksnost – sposobnost društva da reaguje na ovu vrstu izazova. Uostalom, tokom pandemije bilo je sjajnih primera saradnje i solidarnosti (kineski lekari u Italiji, saradnja oko proizvodnje vakcina). Ipak, da bi ovu bitku uspešno priveli kraju, ovi primeri ne smeju biti izuzeci već moraju da postanu pravilo. Zbog toga je veoma važno da, kroz interpretaciju ovih dominantnih društvenih, političkih i kulturnih obrazaca pružimo doprinos u razumevanju izazova (post)pandemijske krize, ali, istovremeno, i da pružimo doprinos u (re)konceptualizaciji mogućih odgovora na izazove ove nove realnosti..

## LITERATURA


Bauman, Zgmunt (2020). *Fluidni strah*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

Bodrijar, Žan (2007): *Duh terorizma*, Arhipelag, Beograd

Critchley, Simon (2014). *The Faith of the Faithless*. London-New York: Verso.

Marks, Karl (1959). *Izabrana dela*. Beograd: Kultura.

Schmitt, Carl (1985), *Political Theology: Four Chapters on the Concept of Sovereignty*. London: MIT.

Varoufakis, Yanis (2020). *Another Now: Dispatches from an Alternative Present*. London: The Bodley Head.

Žižek, Slavoj (2021). *Pandemija! 2*. Novi Sad: Akademska knjiga.



*Milorad Đurić,*
*Visoka škola socijalnog rada, Beograd*
*Miona Gajić,*
*Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu*


## (POST)PANDEMIC AS A NEW SOCIAL REALITY


**Summary:** In this paper, we analyzed the social consequences of the coronavirus pandemic. Our basic assumption is that this is an absolute, world event, which not only contains all aspects of the health catastrophe but also creates a new reality that reveals all the fragility of the modern world and calls into question the social, political, and cultural patterns that are until recently they seemed unquestionable to us. This super-event in its real and symbolic meaning surpasses everything else, creating an atmosphere of elementary individual and social insecurity. However, in this gigantic aberration, in this regressive slide into a state of elementary insecurity, an ironic moment is revealed: despite all the closing of borders, it is clear that at this moment the most necessary thing is global coordination.



**Keywords:** *pandemic, borders, a new reality, global coordination*

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364-78(082)
376.1-056.26/.36-053.2(082)
316.614(082)

МЕЂУНАРОДНА научна конференција Актуелности у логопедији, окупационој терапији и социјалном раду (2021 ; Београд)
Međunarodna naučna konferencija Aktuelnosti u logopediji, okupacionoj terapiji, psihologiji i socijalnom radu - ALOPS21 : nova realnost: kontinuitet i promene = International scientific conference Latest developments in speech and language pathology, occupational therapy, psychology and social work – ALOPS21 the new reality: continuity and changes, Beograd 25 – 26. novembar 2021. godine : ALOPS21 / [glavni urednik Vladimir Ilić] ; [organizatori Međunarodne naučne konferencije Visoka škola socijalnog rada, Komora socijalne zaštite]. - Beograd : Visoka škola socijalnog rada, 2022 (Valjevo : Topalović). - 421 str. : graf. prikazi, tabele ; 24 cm

Kor. nasl. - Radovi na srp. i eng. jeziku. - Str. 9: Predgovor / Neda Milošević , Tatjana Milivojević. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija uz svaki rad. - Rezime na engl. jeziku uz svaki rad.

ISBN 978-86-81394-44-1

а) Социјални рад -- Зборници б) Логопедија -- Зборници
в) Социјална интеракција -- Зборници г) Деца са посебним потребама -- Зборници

COBISS.SR-ID 66549001


VISOKA ŠKOLA
SOCIJALNOG
RADA
КОМОРА
СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ