

INTERNALIZOVANI I EKSTERNALIZOVANI PROBLEMI DECE SA OŠTEĆENIM SLUHOM

Ivan Jerković¹
Sofija Stanojčić¹
Špela Golubović²

- 1 Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija
- 2 Katedra za specijalnu rehabilitaciju i edukaciju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

UVOD

Oštećenje sluha može dvojako uticati na psihosocijalno funkcionisanje. Jedan izvor osobenog funkcionisanja deteta potiče od samog oštećenja. Nedostatak auditivnog iskustva neposredno utiče na prirodu i razvijenost nekih psihičkih funkcija kao što su

Kratak sadržaj

Uvod. Život, a posebno obrazovanje, dece sa oštećenim sluhom podrazumeva suočavanje sa okolnostima koje po pravilu ne srećemo u razvoju većine dece. Te okolnosti mogu imati uticaja na njihov razvoj.

Cilj rada. Ovo istraživanje bavi se odnosom sredine u kojoj dete oštećenog sluha živi (porodice ili internata) i izraženosti eksternalizovanih i internalizovanih problema u njegovom ponašanju. Predmet procene je bilo ponašanje 68 dece (36 muškog i 32 ženskog pola), učenika od prvog do osmog razreda osnovne škole.

Metod rada. Decu su procenjivali njihovi roditelji. Instrumenti koji su korišćeni su skale SCARED i ECBI, koji služe u proceni internalizovanih i eksternalizovanih problema kod dece.

Rezultati. Nakon obrade podataka može se zaključiti da deca oštećenog sluha koja žive sa svojim roditeljima, za razliku od one koja žive u internatu, pokazuju tendenciju ka izraženijem ispoljavanju internalizovanih problema, dok deca koja žive u internatu pokazuju više skorove za eksternalizovane probleme.

Zaključak. Ipak, uprkos ustanovljenim razlikama, jedino skor na subskali generalizovane anksioznosti, dostiže i statističku značajnost ($t=2,767$ $p<0,01$), dok u pogledu ostalih mera internalizovanih problema nema značajnih razlika. Statistički značajne razlike se ne nalaze ni u pogledu eksternalizovanih problema. Takođe, oštećenje sluha roditelja nije u vezi sa ispoljavanjem internalizovanih i eksternalizovanih problema kod dece oštećenog sluha.

Ključne reči: oštećenje sluha, internalizovani problemi, eksternalizovani problemi.

npr. inteligencija ili pamćenje. U jednom istraživanju ustanovljeno je da gluvi ispitanici sa nižim intelektualnim sposobnostima imaju teškoće u socijalizaciji, izražavanju i razumevanju pravila. Njihova nesposobnost da se prilagode društvu često dovodi do frustracije i eksternalizovanih problema

[1]. Uticaj oštećenja sluha može biti i indirektan, tako što izaziva određene negativne reakcije, stavove i odnos porodice, okoline i šire društvene zajednice prema slušno oštećenom detetu. Ovakvi stavovi imaju štetne posledice na razvoj deteta. Oni blokiraju preduzimanje odgovarajućeg tretmana usmerenog na podsticanje razvoja, zasnovanog na očuvanim dečijim potencijalima [2, 3].

Istraživanja koja su se bavila socijalnim razvojem i socijalnom komunikacijom slušno oštećene dece, došla su do sledećih zaključaka [3].

1. Deca oštećenog sluha pokazuju povećanu socijalnu neprilagođenost koja se ogleda u sniženoj komunikaciji, socijalnom povlačenju i socijalnoj izolaciji;

2. Ispoljavaju socijalu nezrelost koja se ogleda u nedovoljnoj sposobnosti da se brinu sami o sebi, o drugima i prihvate odgovornost za svoje ponašanje;

3. Njihovo ponašanje je nedovoljno socijalizovano i nema odgovarajućeg poštovanja socijalnih normi. Konstatovani su problemi u moralnom razvoju i moralnom prosuđivanju;

4. Razvijanje i poboljšavanje raznih sredstava komunikacije, kao i njihova kombinacija, pozitivno utiču na ukupan socijalni razvoj ličnosti oštećenog sluha.

Impulsivnost, agresivna ponašanja i izlivi besa su često pominjane crte koje su konstatovali istraživači osoba sa oštećenim sluhom. Takve reakcije zasnovane su na želji za neposrednim zadovoljenjem potreba ili nagona. Teškoća komunikacije otežava roditelju gluvog deteta mogućnost objašnjenja potrebe za odlaganjem ili najave da će potreba biti zadovoljena kasnije. Egocentriizam je takođe često konstatovana crta ličnosti osoba sa oštećenim sluhom, kao ne sposobnost da se razumeju potrebe i oseća-

nja drugih. Uloga jezika i komunikacije je ovde od velike važnosti jer omogućava objašnjenja iskustva i emocija drugih ljudi. Pored sazajnog egocentrizma konstatovano je i produženo trajanje "afektivnog egocentrizma", a koji se ispoljava kroz nemogućnost razumevanja i prihvatanja emocionalnog reagovanja drugih. Za ponašanje osoba sa oštećenim sluhom karakteristična je i rigidnost, tj. kruto pridržavanje određenih pravila i normi ponašanja. Razlog ovome je nedovoljno razumevanja finesa vezanih za određene životne situacije i događaje, njihove uzroke i slično, pa se u takvim situacijama javlja naučeno ponašanje koje sledi jednom utvrđena pravila bez njihovog prilagođavanja novim okolnostima. Osobe sa oštećenim sluhom imaju često narušen pojam o sebi, osećanje manje vrednosti, nezadovoljstvo sobom, probleme u indentifikaciji. Ustanovljano je i da gluve osobe više ispoljavaju simptome depresije i anksioznosti nego one koje čuju [4]. Za ponašanje osoba sa oštećenim sluhom karakteristično je i postojanje ograničenih interesovanja, snižene motivacije, kao i tendencije ka psihotičnom načinu reagovanja [3]. Lajon [prema 5] je u svom istraživanju došao do zaključka da 80% ispitanika oštećenog sluha spada u kategoriju emocionalno neprilagođenih ili u kategoriju kojoj je potrebna psihijatrijska pomoć. Faktori koji utiču na emocionalnu stabilnost, prilagođenost i neprilagođenost, kao i na psihopatologiju slušno oštećenih, mogu se podeliti u dve velike grupe:

1. Opšti faktori uticaja (zajednički za slušno neoštećene i oštećene): poremećaji u porodičnom životu, neadekvatan emocionalni kontakt sa majkom, separaciona iskustva, česta promena mesta stanovanja itd.

2. Specifični faktori (karakteristični za slušno oštećene): stepen slušnog oštećenja, vreme nastanka oštećenja, povezanost sluš-

nog oštećenja sa drugim organskim deficitima kao što je moždano oštećenje.

U ovu grupu spada i verbalni deficit, posebno nedovoljan verbalni kontakt sa roditeljima, i veština komuniciranja. Jedno od novijih istraživanja ukazuje na to da gubitak sluha nije od primarne važnosti za nastanak psihijatrijskih poremećaja, koliko je ustvari bitno da roditelji razumeju način na koji njihovo gluvo dete komunicira. U istraživanju je ustanovljeno da samo 25% roditelja procenjuje sebe kompetentnima u razumevanju svog gluvog deteta [6]. Takođe, kao značajan faktor ove grupe navešćemo i internatski način života i rada, školovanje u specijanim školama naspram integracije u redovne škole, negativne društvene stavove, predrasude i odbacivanja socijalne sredine, kao i stanje sluha roditelja i bliže rodbine.

Veoma su retki roditelji koji uspevaju da se realno postave prema detetu sa posebnim potrebama, pa su najčešće reakcije prema njemu prezaštićenost, ignorisanje ili čak odbacivanje. Nisu retke situacije da isti roditelj sukcesivno ispoljava sva tri tipa reakcija ili da je prezaštićenost reaktivna formacija na odbacivanje. Ustanovljeno je da su roditelji sa gluvom decom izloženiji stresnim iskustvima, kao i da je upravo roditeljski stres povezan sa učestalošću socio-emocionalnih problema kod dece [7]. Zbog svega toga, kod dece se stvara osećanje nesigurnosti izazvano osobenim odnosom roditelja prema njima [8, 9]. Ponekad, porodica ne omogućava detetu zadovoljenje njegovih potreba. Ukoliko postavlja određene prepreke, porodica dovodi dete u frustrativnu situaciju praćenu intenzivnom anksioznošću. Takve prepreke (npr. odsustvo roditelja, stalne zabrane itd.) mogu frustrirati potrebu deteta za sigurnošću, ljubavlju i emocionalnom toplotom. Pored toga, ostaju nezadovoljeni i

tzv. lični ili ego motivi, poput motiva za isticanjem i samopotvrđivanjem [10]. Ukoliko u porodici postoji oštećenje sluha kod jednog, ili kod oba roditelja, lakše će se prihvatiti i oštećenje kod deteta. S obzirom da već raspolažu iskustvom šta znači biti gluv, ovakvi roditelji imaju više razumevanja i podrške za svoje dete [5].

Potcenjivanje sposobnosti deteta javlja se kod izvesnog broja roditelja slušno oštećene dece, koji su skloni da sposobnosti svog deteta niže vrednuju u odnosu na njihovo stvarno stanje. Zahtevi koji se postavljaju u odnosu na dete nisu u skladu sa njegovim sposobnostima, već su po pravilu znatno lakši u odnosu na njegove mogućnosti. Neki roditelji su skloni da generalizuju nesposobnost svog gluvog deteta sa uskog opsega zadataka i aktivnosti, koje takvo dete objektivno ne može da obavi, na druge sfere u kojima je objektivno sposobno da to čini, jer ga hendikep u tome ne sprečava. Roditelji slušno oštećene dece mogu mučeni raznim opravdanim i neopravdanim strahovima sprečavati osamostaljivanje i nezavisnost svoje dece. Mnoga deca sa oštećenim sluhom na to reaguju negativizmom, pa čak i mutizmom, jer su to njihovi načini za izražavanje protesta i postizanje nezavisnosti [11]. Do potcenjivanja sposobnosti deteta može doći usled neznanja roditelja o prirodni slušnog oštećenje deteta i njegovim posledicama. Beg od deteta je reakcija roditelja koja se može tretirati kao manifestacija njihovog negativnog vrednovanja deteta. Oгледа se u nastojanjima roditelja da na neki način uklone dete iz porodice, odnosno da sami napuste porodicu. Smeštaj deteta u internat i onda kada za to nema nikakve objektivne potrebe, kao i smeštaj deteta u internat koji je udaljen od mesta stanovanja roditelja iako se isti takav nalazi u neposrednoj blizini, razvod braka čiji je uzrok

nemogućnost jednog od bračnog partnera da živi zajedno sa slušno oštećenim detetom, tipični su oblici "bega" roditelja od vlastitog deteta [5, 11].

Adolescent sa oštećenim sluhom ima posebne probleme u samopotvrđivanju, jer raste u društvu čujućih koji idealizuju normalnost, telesnu savršenost i lepotu. Problemi socijalnog sazrevanja se još više ispoljavaju. Na ovom uzrastu rastu zahtevi sredine da se mlada osoba socijalizovane ponaša, pri čemu se kao merila koriste standardi za neometenu populaciju. Rigidnost i zaostajanje u moralnom razvoju dodatno otežavaju odnos osobe oštećenog sluha i njene sredine [2]. Kod gluve dece uzrasta od 12 – 18 god. ustanovljen je i viši nivo anksioznosti, depresije i socijalnih problema nego kod dece uzrasta od 4-11 god. [12]

Istraživanjem, koje je sproveo Živković [13], došlo se do zaključaka da su stariji subjekti bili više zavisni od spoljašnje kontrole u pogledu usaglašavanja svog ponašanja sa zahtevima realnosti. Impulsivnost kod gluvih je opadala sa godinama, ali je zato rasla spoljašnja kontrola njihovog ponašanja, tako da je potiskivanje impulsivnosti bilo rezultat spoljašnjih pritisaka. Imaju savest, koja nije u dovoljnoj meri internalizovana, već je sličnija maloj deci, koja imaju tendenciju da se ponašaju dobro samo dok su odrasli prisutni .

Karakterističan način života, koji se često sreće kod školske dece oštećenog sluha, vezan je za odvajanje od porodice, školovanje i život u internatima. Gluva deca institucionalno smeštena pokazala su veći stepen emocionalne i socijalne nezrelosti nego gluva deca iz dnevnih škola [8]. S druge strane Šekspir [9] navodi da

se deca u internatu ponašaju nezrelo, ređe pristupaju konstruktivnim igrama i manje su istrajna u radu. Ponašanje ovakve dece je većim delom usmereno na sebe i sopstveno telo nego na drugu decu i odrasle. Često se javljaju emocionalni poremećaji, pasivnost, kao i slabije verbalne veštine u odnosu na decu koja žive u porodicama. Novija istraživanja su se bavila ispitivanjem postojanja razlika u razvoju komunikativnih sposobnosti kod dece oštećenog sluha, koja se za vreme školovanja nalaze u svojim porodicama, ili se pak nalaze u internatima. Dobijeni rezultati ukazuju na to da ne postoji statistički značajna razlika između postignuća dece iz internatskih ili porodičnih uslova vaspitanja na planu razvoja komunikativnih sposobnosti i veštine. Arsić zaključuje da dobro organizovana vaspitno-obrazovna praksa u internatu često nudi bolje uslove za razvoj komunikativnih sposobnosti i veština od onih koje je u mogućnosti da pruži porodica svom slušno oštećenom detetu [14].

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos sredine u kojoj dete oštećenog sluha živi (porodica ili internat) i izraženosti internalizovanih i eksternalizovanih problema u njegovom ponašanju. Predmet istraživanja je bilo ponašanje i problemi dece oštećenog sluha, a ispitanici su bili njihovi roditelji.

Pod eksternalizovanim problemima podrazumevaju se poremećaji ponašanja poput hiperaktivnosti, negativizma, agresivnosti. Deca i adolescenti sa poremećajima ponašanja ispoljavaju izazivačko ponašanje, protivne se zahtevima roditelja,

drski su, imaju smanjenu sposobnost pažnje, manje pokazuju svoje emocije i ne mogu da ih kontrolišu. Internalizovani problemi se odnose na postojanje emocionalnih poremećaja kod dece i adolescenata. Kod ove dece reakcije na psihološke stresore su anksioznost, fobije, socijalno povlačenje i/ili depresija.

U literaturi i kliničkoj praksi pominju se četiri hipotetička modela o postojanju veze između komunikativnih poremećaja, emocionalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Jedan od tih modela bavio se razmatranjem učestalosti psihijatrijskih i komunikativnih poremećaja udruženih sa niskim IQ, gubitkom sluha, organskim oštećenjima mozga, nepovoljnom porodičnom situacijom, niskim socioekonomskim statusom i prisustvom stresogenih faktora tokom detinjstva. Deca oštećenog sluha zbog teškoća u izražavanju sopstvenih misli, osećanja, strahova i potreba, često razvijaju impulsivna i agresivna ponašanja. Takođe, određene studije ukazuju na to da negativna slika o sebi (koja se često javlja kod dece oštećenog sluha) može doprineti razvoju maloletničke delikvencije [15].

METOD RADA

Istraživanje je obuhvatilo 68 dece, od kojih je 33 dece živi sa svojim roditeljima, a 35 u internatu. 36 dece je muškog, a 32 ženskog pola, uzrasta od 7-15 godina. Broj dece u porodicama iz kojih je uzet uzorak kretao se od 1 - 8. U pogledu obrazovanja roditelja procenjivane dece, 42 je završilo osnovnu školu, 84 ima srednju stručnu spremu, a 6 ima visoku stručnu spremu. 53 roditelja je u braku, 11 je razvedeno, a 4 je udovac/udovica. Kod 7 de-

ce barem jedan roditelj je bio sa oštećenjem sluha.

Istraživanje je bilo sprovedeno u OŠ „Jovan Popović“ u Novom Sadu i Školi za oštećene sluhom-nagluve „Stefan Dečanski“ u Beogradu. U sklopu škole „Stefan Dečanski“ nalazi se internat za decu sa oštećenim sluhom koji je osnovan 1958. godine.

Ispitivač je upitnike podelio roditeljima pre početka roditeljskog sastanka U svakom razredu dato je uputstvo za popunjavanje upitnika, uz pomoć defektologa, tamo gde je bilo potrebno korišćenje gestovnog jezika. Roditelji su upitnike popunjavali individualno. U zavisnosti od broja dece po razredu, u grupama je bilo od 6-14 osoba. Celokupno ispitivanje trajalo je oko 20 minuta. Uslovi u kojima je bilo vršeno istraživanje bili su zadovoljavajući, nije bilo prekidanja niti problema u razumevanju uputstava i ajtema. Roditelji su bili spremni na saradnju i motivisano pristupili popunjavanju zadatih upitnika.

Skala za procenu eksternalizovanih problema (The Eyberg Child Behavior Inventory- ECBI) se sastoji od 36 tipičnih problema u ponašanju deteta, koji su navedeni od strane roditelja. Konstruisan je tako da oceni percepciju roditelja o problemima u ponašanju dece i adolescenata, na uzrastu od 2-16 godina. Izraženost javljanja problema u ponašanju (u kućnom i školskom okruženju) se procenjuje na sedmostepenoj skali- od nikad (1) do uvek (7). Ukupan skor se izvodi sumiranjem ocena izraženosti javljanja navedenih problema u ponašanju. Ukoliko ukupan skor iznosi preko 127, možemo reći da dete ima problema u ponašanju. Skala za procenu eksternalizovanih problema

uspešno diferencira normalno ponašanje dece od ponašanja u kojem su prisutni eksternalizovani problemi. Ona se često koristi i u proceni efikasnosti roditeljskog treninga. Takođe, njenom upotrebom može se ispitati povezanost kvaliteta roditeljskih vaspitnih uputstava sa decom koja su hospitalizovana zbog problema u ponašanju. Možemo reći da Skala eksternalizovanih problema ima dve najčešće primene:

1. Prilikom postavljanja dijagnoze i tretmana dece sa eksternalizovanim problemima
2. Prilikom identifikacije visoko rizične dece za nastanak poremećaja u ponašanju, za utvrđivanje programa koji bi se bavili prevencijom delikvencije, kao i upotreba dobijenih rezultata u oceni uspešnosti tretmana dece sa poremećajima u ponašanju.

Skala za procenu internalizovanih problema (Screen for Child Anxiety Related Disorders-SCARED) se sastoji od 41 ajtema koji se odnose na prisustvo anksioznosti u ponašanju dece. Roditelji procenjuju probleme u ponašanju dece na skali od 1-3, u zavisnosti od učestalosti njihovog javljanja. Ajtemi se skoruju na 5 subskala: panično/somatski poremećaj, generalizovana anksioznost, separaciona anksioznost, socijalna fobija i izbegavanje škole. Ukupan skor se dobija jednostavnom sumom svih ocena. Ukoliko ukupan skor iznosi = 25 možemo konstatovati prisutnost internalizovanih problema [16]. Obe skale su prilagođene za primenu na našoj populaciji [17].

REZULTATI

U cilju eksploracije skora na Skali eksternalizovanih problema, biće prikazani deskriptivni podaci (Tabela 1). Na osno-

Tabela 1. Deskriptivni pokazatelji za Skalu eksternalizovanih problema (ECBI)

Table 1. Descriptive indicators for The Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

	Minimum	Maksimum	AS	SD	Mdn	Sk	Ku
ECBI	44	159	100,6957	29,74910	103	-,142	-,910

Tabela 2. Deskriptivni pokazatelji za Skalu internalizovanih problema (SCARED)

Table 2. Descriptive indicators for Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)

	Minimum	Maksimum	AS	SD	Mdn	Sk	Ku
SCARED	0	39	18,3235	9,28237	19	-,019	-,906

vu tabele 1. se može videti da je raspon skorova na upitniku od 44 do 159 (od teorijski maksimalnih 252), pri čemu je aritmetička sredina oko 101, a medijana 103. Na osnovu raspodele skorova i vrednosti za skjunis i kurtozis može se videti da skala ima normalnu distribuciju skorova, s tim što je kurtozis na granici prihvatljivosti (distribucija je blago leptokurtična).

U cilju eksploracije skora na Skali internalizovanih problema, takođe će biti prikazani deskriptivni podaci. Kao što se može videti iz tabele 2. raspon skorova se kreće od nule do 39, pri čemu je aritme-

tička sredina oko 18, a medijana 19. Skor 25 i više dobilo je dvadesetoro dece, što autori smatraju tendencijom ka anksioznom poremećaju. Iako skjunis i kurtozis ne izlaze iz opsega prihvatljivosti za normalnost, kurtozis je na granici prihvatljivosti (distribucija je blago leptokurtična).

S obzirom da se Skala internalizovanih problema sastoji od 5 subskala prikazani su u tabeli 3. deskriptivni pokazatelji i za svaku od njih. Generalno možemo reći da i subskale imaju zadovoljavajuće metrijske karakteristike (osim, u nekoj meri, subskala Izbegavanje škole) i da sa

<i>Tabela 3. Deskriptivni pokazatelji za subskele Skale internalizovanih problema</i>							
<i>Table 3. Descriptive indicators for subscales of Scale for Child Anxiety Related Disorders</i>							
Subskale upitnika SCARED	Minimum	Maksimum	AS	SD	Mdn	Sk	Ku
Panični poremećaj Panic Disorder	0	13	3,3478	3,04779	2	1,013	,543
Generalizovani anksiozni poremećaj Generalized Anxiety Disorder	0	14	4,8986	3,19073	6	,207	-,249
Separacioni anksiozni poremećaj Separation Anxiety Disorder	0	11	4,4348	2,50575	5	,094	-,736
Socijalno anksiozni poremećaj Social Anxiety Disorder	0	12	4,4783	2,79500	4	,504	,314
Izbegavanje škole Significant School Avoidance	0	4	,8551	1,08838	1	1,283	,883

poverenjem možemo prihvatiti rezultate dobijene njihovim korišćenjem.

U tabeli 4. su prikazani koeficijenti pouzdanosti skala (Cronbach's alpha) i oni takođe pokazuju dobre rezultate. Pouzdanost Skale internalizovanih problema je očekivano nešto niža s obzirom da se radi o instrumentu koji sadrži ajteme koji su namenjeni merenju pojave koja nije sasvim homogena, tj. sadrži subskale.

Glavni rezultat istraživanja prikazan je u tabeli 5. gde se vide razlike među grupama u pogledu rezultata na Skali eksteralizovanih problema, ukupnog skora na Skali internalizovanih problema, kao i na subskalama Skale internalizovanih problema, a u odnosu na porodični i internatski smeštaj dece sa oštećenim sluhom. Primenjen je t-test za nezavisne uzorke.

Na osnovu rezultata t-testova i p vrednosti se može videti da značajne razlike postoje u odnosu na izraženost generalizovanog anksioznog poremećaja, pri čemu veće skorove daju roditelji onoj deci koja žive zajedno sa njima. Zapravo u svim poređenjima deca koja žive sa roditeljima ocenjena su dosledno nepovoljnije

u pogledu postojanja internalizovanih problema, ali je samo jedna od ustanovljenih razlika u tom pogledu dostigla statističku značajnost. Razlike u ukupnom skoru na Skali internalizovanih problema, odnosno tendenciji ka ispoljavanju anksioznih problema, se mogu smatrati marginalno značajnim, ponovo u smeru da više skorove roditelji daju deci koja žive sa njima, u odnosu na onu koja su u internatu. S obzirom da je p-vrednost u ovom slučaju malo iznad granice značajnosti, ovaj rezultat tumačimo kao trend i treba ga uzeti sa rezervom. U pogledu eksteralizovanih problema, iako su deca iz internata lošije procenjena u odnosu na decu iz porodice ova razlika nije statistički značajna, a i kad bi bila, suviše je mala da bi se mogla smatrati stvarno relevantnom.

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na postojanje izvesnih značajnih razlika između dece sa oštećenjem sluha koja žive sa roditeljima i onih koja žive u internatu.

Tabela 4. Pouzdanost Skale eksteralizovanih problema i Skale internalizovanih problema
Table 4 Reliability of Eyberg Child Behavior Inventory and Screen for Child Anxiety Related Disorders

Skala Scale	Broj ajtema Number of Items	Cronbach's alpha
ECBI (eksteralizovani problemi) ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory)	36	,947
SCARED (internalizovani problemi) SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders)	41	,873

Ove razlike suprotne su teorijskim očekivanjima i nekim ranijim empirijskim istraživanjima koja smo pominjali na početku rada. Teorijska očekivanja i mnogi empirijski pokazatelji idu u pravcu davanja preimućstva porodičnom životu dece u odnosu na institucionalni smeštaj [18, 19]. Zbog toga naši nalazi zahtevaju određenu diskusiju i tumačenje.

Deca koja žive sa svojim roditeljima imaju izraženiju generalizovanu anksioznost od dece koja žive u internatu. Pod tim se podrazumeva, da su ta deca često zabrinuta zbog mnogih stvari, nervozna, kao i da teško uspostavljaju komunikaciju sa ljudima koje ne poznaju dobro. U traganju za odgovorom zašto je to tako možemo poći u dva pravca. Jedan se odnosi na to da tumačimo pretpostavljene razloge zašto su decu njihovi roditelji tako procenili, podrazumevajući da to ne mora biti stvarno stanje stvari već posledica roditeljskog viđenja. Drugi pravac se odnosi na objašnjenje same pojave povećane anksioznosti kod dece oštećenog sluha koja žive sa svojim roditeljima u odnosu na decu koja žive u internatu.

Razlog za izraženiju generalizovanu anksioznost može biti nerealno sagledavanje sposobnosti gluvog deteta od strane roditelja koji žive sa njima. Roditelji mogu biti skloni da svom detetu postavljaju zahteve koji nisu u skladu sa njegovim mogućnostima. Kritični stavovi roditelja utiču na javljanje osećaja niže vrednosti, jer dete ne može da ispuni očekivanja roditelja. Ono postaje anksiozno, nervozno, zabrinuto. Brine da li je dovoljno dobro u onome što radi, brinu ga stvari koje su se već dogodile, ali i njegova budućnost.

Međutim, bitno je istaći ulogu količine vremena koji roditelji provode sa svo-

jom decom. Naime, roditelji čija deca žive u internatu, po prirodi stvari, manje vremena provode sa njima. Oni svoju decu viđaju za vreme vikenda, često ni tada, ukoliko je mesto gde roditelji žive dosta udaljeno od Beograda. Prilikom razgovora sa vaspitačima, saznali smo da postoje deca koja ne vide svoje roditelje po nekoliko meseci. S toga, procena roditelja učestalosti javljanja problema kod deteta može biti određena tom činjenicom. Sa druge strane, roditelji koji žive sa decom, konstantno su upućeni u sve njihove probleme i teškoće na koje nailaze tokom školovanja.

Što se tiče izraženosti eksternalizovanih problema između gluve dece koja žive sa roditeljima i onih koji žive u internatu, nisu dobijene značajne razlike. Velik broj istraživanja sprovedenih na ovu temu ukazuju na postojanje socijalne nezrelosti, neprilagođenosti, emocionalne nestabilnosti, pasivnosti kod dece koja žive u internatu [8, 9]. S obzirom da je jedino istraživanje Arsića [14] novijeg datuma, možemo zaljučiti da su ovakvi rezultati verovatno dobijeni kao posledica loših uslova života u internatima, koji su postojali ranijih godina. Internat u Beogradu, ima sve potrebne uslove za adekvatan rast i razvoj dece oštećenog sluha. Sa decom svakog dana radi stručni tim sačinjen od vaspitača, defektologa i pedagoga. Pored redovne nastave, imaju organizovana druženja, radionice kreativnog karaktera, izlete, vreme za odmor i rekreaciju. Na ovaj način internatski način života, pored toga što podstiče druženja, razvija disciplinovanost kod dece, kao i njihovu samostalnost.

Pretpostavili smo da će deca čujućih roditelja imati izraženije internalizovane i

eksternalizovane probleme, nego deca čiji roditelji (ili jedan od roditelja) imaju slušno oštećenje. Istraživanjem nisu dobijene statistički značajne razlike u percepciji ispitivanih problema od strane roditelja, a u odnosu na postojanje slušnog oštećenja kod jednog ili oba roditelja. Objašnjenje dobijenih rezultata možemo potražiti u boljim i savremenijim uslovima života dece sa slušnim oštećenjem. Bez obzira na to da li žive u internatu ili sa roditeljima, defektolozi pružaju veliku pomoć kako deci tako i samim roditeljima. Njihova angažovanost omogućava roditeljima da se bolje upoznaju sa prirodom slušnog oštećenja i posledicama koje ono sa sobom donosi. Takođe, danas veliki broj dece ima savremena pomagala (poput kohlearnog implanta), koja u velikoj meri olakšavaju komunikaciju sa njihovim čujućim roditeljima, i pozitivno utiču na celokupan socijalni razvoj ličnosti.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je da ispita odnos sredine (porodica ili internat) u kojoj dete oštećenog sluha živi, i izraženost internalizovanih i eksternalizovanih problema u njegovom ponašanju. Za ispitivanje izraženosti eksternalizovanih problema korišćena je skala ECBI, dok se izraženost internalizovanih problema ispitivao skalom SCARED. Uпитnike su popunjavali roditelji. U istraživanju je učestvovalo 68 roditelja učenika koji pohađaju osnovnu školu, od kojih 35 živi u internatu, a 33 živi sa svojim roditeljima.

Dobijeni rezultati ukazuju na to, da deca oštećenog sluha koja žive sa roditeljima imaju izraženiju generalizovanu anksioznost nego deca koja žive u internatu, dok u pogledu izraženosti eksternalizovanih pro-

blema nisu dobijene statistički značajne razlike.

Rezultate dobijene ovim istraživanjem treba prihvatiti sa rezervom, s obzirom na ograničenja koja ono u sebi sadrži. Podaci koji su dobijeni prilikom ispitivanja roditelja su retrospektivni, pa nije moguće proveriti koliko je pouzdano sećanje roditelja o ispitivanim problemima u ponašanju njihove dece. Opšte je poznato da je sećanje o podizanju svog deteta u izvesnoj meri iskrivljeno, ali tako da uvek ističe dobar postupak negovanja. Isto važi i za prikazivanje deteta u što boljem svetlu. Tako npr. roditelj neće želeći da prizna da je njegovo dete nešto nekada ukralo, jer bi to značilo da on svoju roditeljsku ulogu ne obavlja na adekvatan način. Generalno postoji problem pouzdanosti roditelja kao informanata, ali on nije specifičan samo za roditelje kao izvore informacija već je to načelno pitanje izvora podataka.

Postoji još jedan opšti problem koji se javlja prilikom procene posledica boravka u internatu. S obzirom da smo poredili dve grupe (grupu dece koja živi u internatu i grupu dece koja žive kod svojih kuća), ne možemo sa sigurnošću reći da razlike među njima nisu postojale još i pre nego što su deca poverena na institucionalni smeštaj. Moguće je da su razlike u stavovima roditelja i dovele do odluke o načinu života deteta tokom pohađanja škole, tj. da postoje i pre početka delovanja internatskog smeštaja na razvoj dece. Smeštaj u specijalnu ustanovu donosi štetu ili korist pojedincu zavisno od toga odakle i gde dolazi, odnosno kakva je sredina iz koje potiče i kakva je sredina u koju dolazi [20, 21, 22]. Za buduća istraživanja uticaja institucionalnog smeštaja na internalizovane i eksternalizovane probleme dece značajno bi bilo povesti računa i o ovim faktorima.

INTERNALIZING AND EXTERNALIZING PROBLEMS IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Ivan Jerković¹
Sofija Stanojčić¹
Špela Golubović²

- 1 Faculty of Philosophy, University of Novi Sad, Serbia
- 2 Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Serbia

Literatura:

1. Kushalnagar, P., Krull, K., Hanny, J., Mehta, P., Caudee, S., Oghalai, J. (2007). Intelligence, Parental Depression, and Behavior Adaptability in Deaf Children Being Considered for Cochlear Implantation. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Vol. 12, Iss. 3; Pg. 335-49

Summary

Introduction. The whole life, but especially education of children with hearing impairments means dealing with the circumstances that typically do not meet the development of most children. These circumstances may affect their development.

Objective. This research is about a relationship between environment in which a deaf child lives (family or boarding school) and internalizing and externalizing problems appearing in his behavior.

Method. The assessment was based on a sample of 68 children (36 male and 32 female), who all attended primary school (age 7 to 14). The children were evaluated by their parents. The instruments of evaluation were SCARED and ECBI scales, whose purpose was to rank internalizing and externalizing problems with children.

Results. Based on the results, it can be concluded that children with hearing impairments who live with their parents tend to have more internalizing than externalizing problems, while those who live in boarding schools show higher scores for externalizing problems.

Conclusion. However, concerning internalizing problems, only difference at the generalized anxiety disorder subscale was statistically significant. About externalizing problems, there were no statistically significant differences between the groups. In addition, hearing impairments in parents proved not to be associated with the problems in behavior of deaf children mentioned above.

Key words: hearing impairments, internalizing problems, externalizing problems.

2. Hrnjica, S. (1997). Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi. *Učiteljski fakultet, Beograd.*
3. Brajović, L.J., Matejić-Đuričić, Z., Radoman, V., Brajović, A. (1997). Sluh i slušna oštećenja. *Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.*

4. Tambs, K., Kvam, M., Loeb, M. (2007). Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Vol. 12, Iss. 1; pg. 1-7
5. Radoman, V. (1996). *Surdopsihologija*. Defektološki fakultet, Beograd
6. Fellingner, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental Medicine and Child Neurology*, Vol. 51, Iss. 8; pg. 635- 7 pg
7. Hintermair, M., (2006). Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Vol. 11, Iss. 4; pg. 493-513
8. Hrnjica, S., Bala, J., Dimčović, N., Novak, J., Popović, D., Radoman, V., Radonjić, J., Živković, G., (1991). *Ometeno dete*. Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
9. Šekspir, R. (1979). *Psihologija ometenih u razvoju*. Nolit, Beograd.
10. Grandić, R. (2004). *Prilozi porodičnoj pedagogiji*. Izdanje autora, Novi Sad.
11. Pavković, I. (2003). *Porodica i dete oštećenog sluha*. Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
12. Eldik, T., Treffers, P., Veerman, J., Verhulst, F. (2004). Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' respon. *American Annals of the Deaf*, Vol. 148, Iss. 5; pg. 390-5
13. Živković, M. (1996). *Psihologija gluve i nagluve dece*. Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
14. Arsić, R. (2007). *Komunikacija kao osnova socijalizacije dece oštećenog sluha*. Specijalna edukacija i rehabilitacija, 3-4, 117-27. Izdavački centar CIID.
15. Golubović, S. (2004). *Komunikativni, emocionalni poremećaji i poremećaji ponašanja kod dece i adolescenata*. Pedagogija, 1, 48-57. Beograd.
16. Reitman, D., Hummel, R., Franz, D., Gross, A. (1998). A review of methods and instruments for assessing externalizing disorders: Theoretical and practical considerations in rendering a diagnosis. *Clinical Psychology Review*, Vol. 18, Iss. 5; pg. 555-84
17. Damjanović, R. (2009). *Obeležja i korelati hiperkinetičkog poremećaja na mlađem školskom uzrastu*. Magistarski rad, Filozofski fakultet, Novi Sad.
18. Arsić, R. (2006). *Socijalno okruženje, porodica i njihov uticaj na decu oštećenog sluha*. Beogradska defektološka škola, 3, 47-60. Učiteljski fakultet, Prizren.
19. Dimovski, S. (2005). *Ciklusi razvoja porodice deteta sa slušnim oštećenjem*. Beogradska defektološka škola, 1, 1-9. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
20. Arsić, R., Kovačević, J. (2006). *Učenici ometeni u razvoju u redovnoj školi*. Društvo defektologa Srbije, Beograd.
21. Arsić, R. (2007). *Razvoj socijalnih veština kod dece oštećenog sluha koja se školuju u posebnim školama*. Beogradska defektološka škola, 3, 36-45. Učiteljski fakultet, Prizren.
22. Arsić, R. (2006). *Gluva deca u postojećim oblicima obrazovanja i vaspitanja i njihovi socijalni odnosi*. Beogradska defektološka škola, 1, 41-57. Učiteljski fakultet, Prizren.

Ivan Jerković
 Odsek za psihologiju
 Filozofski fakultet Novi Sad
 Dr Zorana Đinđića 2, Srbija
 Tel/fax 021 458948
 E mail: jerkovso@eunet. rs