



**UNIVERZITET CRNE GORE  
FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ**

- Master studije za psihologiju -

**MARINA BUČKOVIĆ**

**EMOCIONALNI PROBLEMI SLABOVIDE I DJECE BEZ  
OSTATKA VIDA U JU RESURSNOM CENTRU ZA DJECU I  
MLADE "PODGORICA"**

**MASTER RAD**

**NIKŠIĆ, 2023.**



**UNIVERZITET CRNE GORE**  
**FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ**  
- Master studije za psihologiju -

**EMOCIONALNI PROBLEMI SLABOVIDE I DJECE BEZ  
OSTATKA VIDA U JU RESURSNOM CENTRU ZA DJECU I  
MLADE "PODGORICA"**

**MASTER RAD**

Predmet: Razvojni problemi u inkluzivnom obrazovanju  
Mentor: Prof. dr Nada Šakotić

Kandidat: Marina Bučković  
Br. indeksa: 33/21

Nikšić, oktobar 2023.

## PODACI I INFORMACIJE O MAGISTRANDU

Ime i prezime: **Marina Bučković**

Datum i mjesto rođenja: **01.01.1991. godine**

## INFORMACIJE I MASTER RADU

**Naziv master studija:** Psihologija

**Naslov rada:** Emocionalni problemi slabovide i djece bez ostatka vida u JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica"

**Lektura:** Julijana Karadžić

**Fakultet na kojem je rad odbranjen:** Filozofski fakultet – Nikšić

**Datum prijave master rada:**

**Datum sjednice Vijeća na kojoj je prihvaćena tema:** 28.06.2022. godine

**Mentor:** Doc. dr Nada Šakotić

**Komisija za ocjenu teme i podobnosti magistranda:** Doc. dr Nada Šakotić, dr Bojana Miletić, mr Veselinka Milović

**Komisija za ocjenu master rada:** Doc. dr Nada Šakotić, dr Bojana Miletić, mr Veselinka Milović

**Datum sjednice Vijeća na kojoj je usvojen izvještaj o ocjeni master rada i formirana komisija za odbranu rada:**

**Komisija za odbranu rada:** Doc. dr Nada Šakotić, dr Bojana Miletić, mr Veselinka Milović

**Datum odbrane:**

**Datum promocije:**

**EMOCIONALNI PROBLEMI SLABOVIDE I DJECE BEZ  
OSTATKA VIDA U JU RESURSNOM CENTRU ZA DJECU I  
MLADE "PODGORICA"**

## **Sažetak**

U ovom radu autor prezentuje rezultate istraživanja koje ima za cilj detektovanja prevalencije emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida koja su korisnici resursa Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica". Primjenom DASS, DERS i PIE skala autor po prvi put prikuplja podatke o emocionalnim stanjima slabovide i djece bez ostatka vida u Crnoj Gori. Primjenjujući najučestalije metode za detektovanje emocionalnih problema, strategija regulacija emocija, ali i detaljnu analizu profila indeksa emocija autor dolazi do značajnih otkrića koja se mogu koristiti za dalja istraživanja u nadolazećem periodu. Kvantifikacija rezultata o detektovanom stepenu prisutnosti depresije, anksioznosti i stresa otkrivaju jasniju sliku o kompleksnosti emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida. Primjenom DERS skale prikupljaju se podaci od značaja za jasno detektovanje poteškoća u emocionalnoj regulaciji, dok nam primjena PIE u ispitivanju daje jedinstvene profile indeksa emocija kod ove ciljne grupe.

### **Ključne riječi:**

Emocionalni problemi, emocionalni razvoj, slabovide i osobe bez ostatka vida, psihometrijsko istraživanje, DASS, DERS, PIE, Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica".

## **Summary**

In this paper, the author presents the results of a research aimed at detecting the prevalence of emotional problems in visually impaired and blind children who are users of the Resource Center for Children and Youth "Podgorica." By using the DASS, DERS, and PIE scales, the author, for the first time, collects data on the emotional states of visually impaired and blind children in Montenegro. By employing the most common methods for detecting emotional issues, emotion regulation strategies, as well as a detailed analysis of emotion index profiles, the author arrives at significant findings that can be used for further research in the coming period. Quantifying the results related to the detected levels of depression, anxiety, and stress reveals a clearer picture of the complexity of emotional problems in visually impaired and blind children. The use of the DERS scale provides valuable data for the clear detection of difficulties in emotional regulation, while the application of the PIE scale in the study yields unique emotion index profiles within this target group.

## **Key words:**

Emotional problems, emotional development, visually impaired and people without residual vision, psychometric research, DASS, DERS, PIE, participants, scale, analysis, Resource Center for Children and Youth "Podgorica".

## **S A D R Ź A J:**

<b>I Teorijski dio</b>	<b>8</b>
<b>Uvod</b>	<b>8</b>
1. Specifičnosti slabovide i djece bez ostatka vida korisnika Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica"	9
<i>Obrazovni kontekst</i>	9
<i>Zdravstveni kontekst</i>	14
1.1. Oštećenje vida definicije, karakteristike i podjele	18
1.2. Obrazovne potrebe slabovide i djece bez ostatka vida	21
1.3. Sistem mreža podrške namijenjen slabovidnoj i djeci bez ostatka vida	22
<b>2. Pojam emocije</b>	<b>27</b>
2.1. Emocionalni razvoj	29
2.2. Emocionalni problemi	33
2.3. Emocionalni problemi slabovide i djece bez ostatka vida	36
2.4. Prevalenca emocionalnih problema	40
<b>II Metodološki dio</b>	<b>41</b>
<b>1. Cilj, hipoteze i problemi istraživanja</b>	<b>41</b>
2. Problem i predmet istraživanja	43
3. Cilj i zadaci istraživanja	43
4. Hipoteza istraživanja	44
5. Izazovi istraživanja	45
<b>6. Metode</b>	<b>47</b>
7. Ispitanici	48
8. Instrumenti primijenjeni u istraživanju	51
8.1 <i>DASS skala</i>	51
8.2 <i>DERS skala</i>	55
8.3 <i>Profil indeks emocija (PIE)</i>	59
9. Analiza podataka	63
9.1. <i>Analiza podataka prikupljenih primjenom DASS-21 skale</i>	64
9.2. <i>Analiza podataka prikupljenih primjenom DERS skale</i>	65
9.3. <i>Analiza podataka prikupljenih primjenom profila indeks emocija (PIE)</i>	65
<b>III Rezultati istraživanja</b>	<b>67</b>
1. Razlike u prevalenci emocionalnih problema	67
2. <i>DASS-21</i>	68
3. <i>DERS</i>	72
4. <i>PIE</i>	74
5. Pouzdanost skala	77
6. Diskusija	79
<b>Zaključak</b>	<b>84</b>
<b>Literatura</b>	<b>88</b>

## I Teorijski dio

### Uvod

Porast detektovanih emocionalnih problema kod tipične populacije se sve češće može posvjedočiti u brojnim analizama, ali i brojnim psihometrijskim mjerenjima koje vrše javni instituti i druge institucije. Emocionalni problemi u savremenom društvu su sve frekventniji, što crnogorsko društvo ne čini izuzetkom.

Prema trenutnim podacima, i uviđajući permanentnu specifičnost potreba sve šire populacije, moguće je uvidjeti da se sistemsko prikupljanje podataka o emocionalnim problemima u Crnoj Gori ne vodi.

Specifične analize, ali i sistematično prikupljanje podataka, o emocionalnim problemima kod slabovide djece i djece bez ostatka vida nikada do sada nijesu sprovedene te se jedno ovakvo istraživanje pokazalo od krucijalnog značaja za adekvatnu i sveobuhvatnu analizu emocionalnih problema kod ove populacije.

Briga za evidentiranja i mjerenja mentalnog zdravlja kod slabovide i djece bez ostatka vida je na veoma niskom nivou, ali je i centralizovana na jednu specijalizovanu ustanovu u obrazovnom sistemu Crne Gore - koja pruža adekvatnu obrazovnu i tiflološku podršku učenicima i obrazovnom sistemu u njegovoj cjelovitosti.

Narastajuća potreba da se emocionalni problemi analiziraju, kod jedne specifične populacije i potreba definisanja "0" stanja, predstavlja polazište za nedvosmislen monitoring i prikaz efekata promjena i reformi u obrazovnom sistemu. Ova potreba je detektovana i neophodno je adekvatno i integralno prikupiti što valjanije i sveobuhvatnije podatke u cilju obezbjeđivanja polazišta za buduća istraživanja i praćenja.

Brojna inostrana istraživanja dokazuju da je porast i učestalost emocionalnih problema u linearnom porastu - dok se u Crnoj Gori (ali i u jednom dijelu Balkana) ne posvećuje posebna pažnja tom porastu kod slabovide djece i djece bez ostatka vida. Ovaj rast je detektovan prema različitim i brojnim instrumentima praćenja, a njihovo praćenje je u kontinuitetu uspostavljano od osamdesetih godina pa do današnjih dana. Najranije istraživanje koje je dostupno široj evropskoj javnosti datira iz 1986. godine dok se crnogorska javnost nije mogla upoznati ni sa jednim jedinim integralnim istraživanjem koje ima za predmet analizu i praćenje emocionalnih problema slabovide i djece bez ostatka vida.



Primjenjivost rezultata ovog istraživanja koje slijedi je osigurana posebno u specifičnostima rada Javne ustanove - Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica", ali kroz praksu stručnih saradnika, zapošljenih u obrazovnom sistemu Crne Gore, koji kroz posredan ili neposredan vaspitno-obrazovni rad ostvaruju kontakt sa slabovidom i djecom bez ostatka vida.

Nedavni rezultati raznih evropskih istraživanja sugerišu da djeca i adolescenti s oštećenjem vida imaju poteškoća u psihičkom funkcionisanju; te da je rezultate sistema podrške potrebno adekvatnije pripremati i pratiti.

### **1. Specifičnosti slabovide i djece bez ostatka vida korisnika Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica"**

#### *Obrazovni kontekst*

U Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica" u trenutku vršenja istraživanja je prema službenoj evidenciji registrovano ukupno 114 korisnika. Kako se ova ustanova bavi i drugim smetnjama, svih 114 korisnika resursa ove ustanove nijesu bili predmet ovoga istraživanja. Ovaj broj podrazumijeva korisnike svih programa i resursa koje posjeduje ovaj resursni centar. U obrazovnom sistemu nije moguće adekvatno vršiti monitoring nad pružanjem podrške učenicima, koji su slabovidi ili bez ostatka vida, jer zvanična evidencija nije integralna (ali ni i integrisana) i ne posjeduje adekvatnu stratifikaciju prema kojoj bi se mogla pratiti efikasnost podrške i rada sa slabovidim i učenicima bez ostatka vida.

U skladu sa *Zakonom o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama* (2010) dijete sa posebnim obrazovnim potrebama je dijete koje:

1. ima neku od smetnji u razvoju koja može biti:
  - a. tjelesna;
  - b. mentalna;
  - c. senzorna;
  - d. kombinovana
2. ima neku od teškoća u razvoju, koje mogu biti:
  - a. poremećaji u ponašanju;
  - b. teško hronično oboljenje;
  - c. dugotrajna bolest;
  - d. teškoća u učenju;

- e. emocionalne;
- f. socijalne;
- g. jezičke;
- h. kulturološke.

Prema navedenom Zakonu (2010), vaspitanje i obrazovanje (odnosno rehabilitacija i rehabilitacija) djece sa posebnim obrazovnim potrebama je mandatorna od trenutka otkrivanja posebne potrebe djeteta.

Prva stručna (primarno tiflološka) podrška koju dijete nakon konstatovanja posebne potrebe dobija u Crnoj Gori je podrška službi Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica". Ova podrška je u najranijim godinama najfrekventnija u programu rane intervencije, koja je multidisciplinarni program ove Ustanove koji je fokusiran na rano i pravilno otkrivanje smetnje i/ili poteškoće kod djeteta u cilju što ranijeg uspostavljanja adekvatnog tretmana.

Stupanjem na snagu navedenog Zakona (2010) je prestao da važi *Zakon o specijalnom vaspitanju i obrazovanju*, koji je datiran na 1992. godinu, od kada ne postoji adekvatna integralna evidencija o obrazovanju i vaspitanju slabovide i djece bez ostatka vida.

U skladu sa *Opštim zakonom o obrazovanju i vaspitanju* (2017) Resursni centri (kao i sve ostale vaspitno-obrazovne ustanove) su u zakonskoj obavezi da u skladu sa članom 117a ovoga zakona prikupljaju, obrađuju i koriste podatke o učenicima u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti. Prema navedenom zakonu za blagovremeni, ispravan i tačan unos podataka direktno je odgovoran direktor vaspitno-obrazovne ustanove.

Da podaci nijesu tačni, da se blagovremeno i valjano ne unose, uviđa se prvim uvidom u statistiku koju objavljuje i obrađuju lokalne komisije za usmjeravanje učenika. Naime, u MEIS-u (Informacionom sistemu obrazovanja Crne Gore)<sup>1</sup> kojim upravlja nadležno ministarstvo za oblast prosvjete, podaci se ne unose blagovremeno, potpuno i tačno. Unos podataka u ovom informacionom sistemu vrše zaposleni koji su raspoređeni na radno mjesto pedagoga ili psihologa u redovnim školama (u nekim školama i sam razredni starješina), te se unos ovih podataka može kategorizovati prema sljedećim posebnim obrazovnim potrebama:

- I. Djeca sa tjelesnim smetnjama
- II. Djeca sa intelektualnim smetnjama
- III. Djeca sa smetnjama vida
- IV. Nagluva i gluva djeca
- V. Djeca sa govorno-jezičkim teškoćama

---

<sup>1</sup> <https://www.meisportal2.edu.me/>

- VI. Djeca sa autizmom
- VII. Djeca sa problemima u ponašanju
- VIII. Djeca sa teškim hroničnim oboljenjima
- IX. Djeca sa emocionalnim teškoćama
- X. Djeca sa kombinovanim smetnjama
- XI. Djeca sa dugotrajnim bolestima
- XII. Djeca sa poteškoćama u učenju
- XIII. Djeca sa teškoćama uzrokovanim socijalnim, jezičkim i kulturološkim preprekama

Prema ovoj kategorizaciji učenici koji nose oznaku III u Centralnom registru su svi potencijalno korisnici resursa Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica". Uvidom u centralni registar konstatuje se da u osnovnim školama 95 učenika ima oznaku postojanja smetnji vida (0,14%) i 54 učenika sa emocionalnim teškoćama (0,08% od ukupnog broja učenika u osnovnim školama). U srednjim školama 71 učenik ima oznaku smetnje vida (0,29%) i 54 učenika sa emocionalnim teškoćama, (0,16% od ukupnog broja učenika u srednjim školama). Ako posmatramo i osnovne i srednje škole zajedno, broj učenika sa smetnjama vida je 166 (0,18%) dok sa emocionalnim poteškoćama broj iznosi 93 (0,1%).

U trenutku istraživanja u Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica" u osnovnoj školi Centra je 26 učenika, dok u srednjoj 10 učenika.

U skladu sa *Zakonom o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama* (2010) je izrađen *Pravilnik o načinu, uslovima i postupku za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama* (2011), koji definiše postupak usmjeravanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Ovaj Pravilnik (2011) definiše da su djeca sa senzornim smetnjama ona djeca koja imaju smetnje vida i slušne smetnje, ali i djeca sa govorno-jezičkim smetnjama i sa autizmom.

Djeca sa smetnjama vida se ovim Pravilnikom (2011) definišu *kao djeca sa djelimično ili potpuno umanjenim sposobnostima vidnog sistema da prime nadražaje*.

Djeca sa smetnjama vida se prema umanjenju sposobnosti prema ovom Pravilniku (2011) u članu 6 dalje razvrstavaju na:

1. djecu sa slabovidošću u vizuelnoj percepciji (suženog vidnog polja, oštine i preostalog vida)
2. djeca bez ostatka vida, prisustva percepcije svjetlosti, kvaliteta vidnog polja i upotrebe ostalih čula.

Isti Pravilnik (2011) u članu 9 definiše da su djeca sa emocionalnim teškoćama *djeca koja imaju teškoće produženog trajanja, a ne situacionog porijekla, ne razvijaju adekvatne socijalne relacije sa vršnjacima i odraslima i sl.* Član 14 jasno i nedvosmisleno navodi da sve ustanove u skladu sa mogućnostima i prema rješenju o usmjeravanju i individualnim programom moraju obezbijediti uslove prema posebnoj obrazovnoj potrebi djeteta. U članu 15 se navodi da se djeci sa smetnjama vida moraju obezbijediti: *mjesto u učionici sa koga se najbolje vidi tabla, slobodne puteve do table, bezbjedno okruženje, nastavna sredstva, materijal, adekvatnu obrazovnu tehnologiju i dodatna znanja o njima, pomoć resursnog centra od momenta otkrivanja smetnje.*

Kako bi usmjeravanje učenika i prilagođavanje školskog okruženja u potpunosti razumjeli, neophodno je identifikovati ulogu i strukturu Komisije za usmjeravanje učenika sa posebnim obrazovnim potrebama. Komisija za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama je prvostepena komisija, koja u skladu sa svojim nadležnostima vrši procjenu očuvanih sposobnosti učenika i vrši usmjeravanje u odgovarajući obrazovni program (ali i u ustanovu) u koju se dijete sa posebnim obrazovnim potrebama uključuje. Uloga Komisije za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama je da identifikuje, evaluira i utvrdi posebne obrazovne potrebe djece za obrazovanjem. Kroz utvrđivanje potrebe za prilagođavanjem obrazovnog programa, sadržaja i pristupa, u skladu sa potrebom učenika - komisija vrši usmjeravanje na ustanovu i obrazovni program posebnim rješenjem u skladu sa *Zakonom o upravnom postupku (2017).*

U procesu usmjeravanja podrške usluga i resursa na ovu djecu, sva djeca sa posebnim obrazovnim potrebama imaju pristup jednakim šansama i resursima kako bi se obezbijedila njihova uspješna integracija u školske aktivnosti. U skladu sa *Pravilnikom (2017)* prvostepenu komisiju, čine: *pedijatar i doktor odgovarajuće specijalnosti, psiholog, pedagog, defektolog odgovarajuće specijalnosti i socijalni radnik. Doktor određene specijalnosti i defektolog odgovarajuće specijalnosti uključuju se u rad komisije zavisno od posebne obrazovne potrebe djeteta.*

Pravilnik (2017) definiše da se Komisija za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama imenuje od strane organa lokalne uprave za poslove prosvjete. Uslove za rad ove Komisije obezbjeđuje organ lokalne uprave, a zavisnosti od smetnje ili poteškoće struktura Komisije se obrazuje prema potrebi specijalnosti članova Komisije. Komisija je multidisciplinarnog karaktera jer predstavlja radno tijelo koje pregleda zdravstvenu, pedagošku, psihološku, socijalnu i drugu dokumentaciju od značaja za adekvatno usmjeravanje učenika u obrazovni sistem. Prvostepena Komisija ukoliko ne može integralno

sagledati sve potrebe učenika može potraživati mišljenje i opservacije drugih stručnih institucija. Komisija u skladu sa članom 20 *Pravilnika* (2017) vodi registar usmjerene djece, koji nije dostupan javnosti. Opšti podaci iz ovoga registra nijesu dostupni javnosti, iako su veoma značajan statistički podatak. Naime, tačan broj usmjerene djece nije poznat ni javnosti ni čuvaocima registra - te se podaci o broju usmjerene djece stratifikovane po specifičnim smetnjama nijesu mogli doznati niti adekvatno obraditi.

Komisija za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama je stručno i nezavisno tijelo koje se bavi identifikacijom, utvrđivanjem i usmjeravanjem djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Pružanje stručne komisijske pomoći i usmjerena savjetodavna podrška je osnovni zadatak Komisije u cilju ostvarivanja obrazovnih prilika u skladu sa potrebama djece sa teškoćama. Komisija je odgovorna za sprovođenje evaluacije i revizije svih intervencija koje su usmjerene na djecu sa posebnim obrazovnim potrebama, kao i za praćenje njihovog napretka. U procesu usmjeravanja djeteta vodi se evidencija, prema lokalnoj nadležnosti, koja se čuva sve do potrebe nastanka razloga za prekid vođenja evidencije. Prekid evidencije može nastati u slučaju preseljenja djeteta (ali se matična evidencija integralno čuva) dok se matična evidencija prestaje voditi u trenutku prekida potrebe za obrazovanjem i vaspitanjem djeteta. Prvostepena komisija kroz neposredan pregled djeteta, kroz zdravstvene, pedagoške, psihološke i socijalne faktore koji mogu uticati na utvrđivanje posebne potrebe. Radi cjelishodnijeg rada Komisija se može koristiti i drugim izvorima informacija, pored onih koji su dokumentovani, a to mogu biti: roditelj, vaspitač, učitelj, nastavnik, stručni saradnik itd. Komisija posebno cijeni olakšavajuće i otežavajuće faktore sredine u cilju utvrđivanja mehanizama koji određuju vrstu interakcije sa smetnjama i poteškoćama u razvoju prilikom učešća u procesu obrazovanja. Komisija može tražiti, u skladu sa svojim ovlaštenjima, pribavljanje mišljenja pojedinih stručnjaka i/ili stručnih institucija u cilju utvrđivanja svih potrebnih činjenica za adekvatno usmjeravanje djeteta. Komisija raspolaže sa posebnom nadležnošću upućivanja djeteta na opservacije koje predstavljaju najkompetetnija rješenja za kompleksne i kombinovane smetnje. Ukoliko smetnja ili poteškoća nije pravovremeno detektovana, a dijete je započelo obrazovanje, Komisija će poseban akcenat staviti na izvještaj o dotadašnjim obrazovnim postignućima djeteta u cilju adekvatnog usmjeravanja.

### *Zdravstveni kontekst*

Senzorne smetnje su poremećaji koji se odnose na funkciju čula, uključujući vid, sluh, dodir, miris, ukus i ravnotežu. U skladu sa *Pravilnikom o načinu, uslovima i postupku usmjeravanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama* (2011), član 3 određuje posebne obrazovne potrebe i usmjeravanje u odgovarajući obrazovni program koji obuhvata djecu:

- sa tjelesnim, mentalnim, senzornim i kombinovanim smetnjama u razvoju, sa poremećajima u ponašanju,
- sa teškim hroničnim oboljenjima, dugotrajno bolesnu djecu, djecu koja imaju poteškoće u učenju i druge teškoće uzrokovane emocionalnim, socijalnim, jezičkim i kulturološkim preprekama.

U međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD) senzorne smetnje su klasifikovane u različitim kategorijama, uključujući poremećaje vida i sluha. Ovaj sistem klasifikacije koristi se da bi se preciznije identifikovala i opisivala različita oboljenja senzornih funkcija, što omogućava stručnjacima da bolje razumiju i tretiraju i ophode se sa ovim vrstama oboljenja. Klasifikacija ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 2019.) koju predstavlja Internacionalnu statističku klasifikaciju bolesti i zdravstvenih problema je veoma korisno sredstvo za jasan monitoring i analizu inicijalnih podataka koje prikuplja i standardizuje Svjetska zdravstvena organizacija. Naime, prema ICD indeksu klasifikacija VII dijela bolesti oka ICD-a je izdijeljena prema biološkim indikatorima:

- H00-H06 Poremećaji vezani za kapke, suzni sistem i očne duplje
- H10-H13 Poremećaji konjunktive
- H15-H22 Poremećaji beonjače, rožnjače, irisa i cilijarnog tijela
- H30-H36 Poremećaji horoida i retine
- H40-H42 Oštećenje optičkog nerva koji povezuje oko sa mozgom
- H43-H45 Poremećaj staklastog tijela i globusa
- H46-H48 Poremećaji optičkog nerva i vizuelnih puteva
- H49-H52 Poremećaji očnih mišića, binokularni pokreti, akomodacija i refrakcija
- H53-H54 Smetnje vida i sljepilo
- H55-H59 Druge bolesti oka i sluznice

Prema tiflološkoj literaturi koja kategoriše vizuelni hendikep, kategorizacije se vrše prema stepenu oštećenja ili hendikepa, te takva kategorizacija je razvrstana u sljedeće kategorije, i to:

- prvu kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slabovide osobe sa korigovanom oštrinom vida na boljem oku između 0,3 i 0,1;
- drugu kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slabovide osobe sa korigovanom oštrinom vida na boljem oku između 0,1 do 0,05;
- treću kategoriju vizuelno hendikepiranih čine slijepa lica čija je korigovanom oštrinom vida na boljem oku 0,05 do 0,02, odnosno čije je vidno polje, bez obzira na vidnu oštrinu, centralno suženo na 5° do 10°;
- četvrtu kategoriju čine slijepo osobe čija je korigovana oštrina vida na boljem oku između 0,02 i osjećaja svjetlosti, odnosno čije je vidno polje, bez obzira na oštrinu vida, centralno suženo na manje od 50°;
- petu kategoriju čine slijepa lica bez vidne funkcije odnosno bez sposobnosti percepcije svjetlosti. (Dikić, S. 1997.)

Ovakva kategorizacija se razlikuje od literature do literature; metodologija Svjetske zdravstvene organizacija je fokusirana na mogućnosti, te pored ovih 5 kategorija nailazimo na sljedeća pojašnjenja navedenih kategorija, (Ishtiaq, R., 2016.):

Kategorija	Oštećenje vida	Najbolje korigovana vidna oštrina
0	Nema oštećenja	6/6 do 6/18, tj. može vidjeti 6/18 ili bolje
1	Oštećenje vida	<6/18 do 6/60, tj. ne vidi 6/18, ali može vidjeti 6/60.
2	Teško oštećenje vida	<6/60 do 3/60, tj. ne vidi 6/60, ali može vidjeti 3/60.
3	Sljepoća	<3/60 do 1/60, tj. ne mogu vidjeti 3/60, ali mogu vidjeti 1/60.
4	Sljepoća	<1/60 samo na PL, tj. ne mogu vidjeti 3/60, mogu vidjeti svjetlost.
5	Potpuno sljepilo	Nema percepcije svjetla, tj. ne mogu vidjeti svjetlost

Prema podacima *Svjetske zdravstvene organizacije (WHO - World Health Organisation, Geneva, 2019.)* najmanje 2,2 milijarde ljudi ima neko oštećenje vida ili sljepilo, od čega najmanje 1 milijarda ima oštećenje vida koje je moglo biti spriječeno. Desetine miliona ljudi ima neki oblik teškog oštećenja vida i kojima je primarno potrebna rehabilitacija i habilitacija. Procjenjuje se da oko 246 miliona ljudi ili se aktivno koristi brajnim pismom ili stiče znanja i vještine korišćenja ovog pisma.

Faktori koji značajno utiču na prevalencu bolesti oka su: ekonomski, sociološki, društveni, obrazovni ali i dostupnost zdravstvene zaštite. Broj oštećenja vida je znatno viši u manje razvijenim zemljama; dok je znatno veći kod starije populacije i kod populacije koja živi u ruralnim predjelima. Procjene Svjetske zdravstvene organizacije su da se do 25% zdravstvenih stanja (koja su vezana sa oštećenjima i poremećajima oka) mogu preventivno suzbiti ili spriječiti njihovo dalje razvijanje. Poseban izazov u pogledu adekvatnog sprovođenja preventivnih mjera predstavlja deficitarnost stručnog specijalističkog medicinskog kadra, ali i dostupnost oftalmološke medicinske njege.

Starenje populacije (prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u 2030. godini ćemo imati  $\frac{1}{3}$  populacije stariju od 60. godina); značajna izmjena stila življenja (drastično smanjenje fizički aktivnog životnog stila) utiču na procjene porasta zdravstvenih problema oka i vida.

Najčešći poremećaji oka su: miopija (kratkovidost), hiperopija (dalekovidost), astigmatizam, presbiopija (staračka dalekovidost), katarakta, glaukom, retinalna makulodistrofija, strabizam i ambliopija. Takođe, postoje i neki poremećaji koji su uzrokovani vanjskim uticajima, kao što su traume, infekcije i alergije. Važno je napomenuti da su neki od ovih poremećaja jednostavni za liječenje, dok su drugi ozbiljniji i zahtijevaju duži period liječenja ili čak trajnu primjenu korekcijskog sredstva.

Slabovida djeca i djeca bez ostatka vida predstavljaju dva različita stanja u smislu mogućnosti vizuelnih čula, a to se odražava i na specifičnosti koje se javljaju u životu te djece. Slabovidost je stanje kada vidna oštrina nije dovoljna za normalno funkcionisanje, dok se za djecu bez ostatka vida podrazumijeva potpuno odsustvo vida. U svakom od ovih stanja, dijete se suočava sa specifičnim izazovima i potrebama koji zahtijevaju adekvatnu podršku i prilagođavanje. Ove specifičnosti se mogu manifestovati u oblastima kao što su obrazovanje, socijalna interakcija, komunikacija, kretanje i samostalnost, te su ključne za razumijevanje i podršku slabovidoj i djeci bez ostatka vida.



Prema *Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (International Classification of Diseases, 11th Revision)*, senzorne smetnje su klasifikovane u skladu sa uzrokom ili organom u kojem je nastala smetnja. Cjelokupnu mrežu klasifikacije bolesti je nemoguće integralno analizirati, ali kada su u pitanju bolesti oka jasno se može vršiti oftalmološka klasifikacija; treba imati na umu da postoje druga zdravstvena stanja, bolesti i povrede koje mogu dovesti do nastanka senzornih smetnji. Bolesti oka predstavljaju bilo koju bolest sistema organa vida koji je sastavni dio čulnih organa. Prema *Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD-11)* klasifikuju se bolesti koje utiču na neurološku vezu između organa čula vida i mozga; ali i koji utiču na kontrolu vizuelne percepcije i vidno vođenog ponašanja.

ICD-11 klasifikacija omogućava bolju dostupnost i organizaciju podataka o različitim bolestima oka, kako kod slabovide djece, tako i kod djece bez ostatka vida, i doprinosi boljoj identifikaciji trendova za suzbijanje širenja prepoznatih bolesti, te statističkom praćenju učestalosti i širenju istih. ICD-11 uključuje klasifikaciju vizuelnih poremećaja u sklopu kategorije 5 "Bolesti retine, koroida i vidnog živca". U okviru ove kategorije, definisane su specifične podkategorije koje omogućuju klasifikaciju različitih vizuelnih poremećaja kod djece i odraslih, uključujući sljedeće:

- Kategorija 5A: Bolesti retine
- Kategorija 5B: Bolesti koroida
- Kategorija 5C: Bolesti vidnog živca

Ove podkategorije se dalje dijele na specifične bolesti. Svaka definisana specifična bolest ima kod koji se dalje koristi za njenu klasifikaciju. Problemi u vizualnoj percepciji mogu nastati kod različitih bolesti oka, zavisno od toga koja područja oka su zahvaćena i koliko su ozbiljna oštećenja. Kod stanja koja kao posljedicu imaju poremećaj funkcionisanja fotoreceptornih ćelija oka koje su osjetljive na svjetlost mogu najznačajnije uticati na stvaranje poteškoća kod djece prilikom vaspitanja i obrazovanja. Uzroci problema u vizualnoj percepciji mogu se razlikovati od bolesti do bolesti. Mogu uključivati promjene u strukturi i funkciji sistema čula vida, zbog čega su preventivne mjere od velikog značaja. Stanja koja uzrokuju probleme u vizualnoj percepciji mogu značajno otežati adekvatno obrazovanje i inicijalni proces socijalizacije. Važno je da se učenici s vizualnim poremećajima imaju adekvatnu i redovnu oftalmološku njegu.

## 1.1. Oštećenje vida definicije, karakteristike i podjele

Postoje različite definicije oštećenja vida, s obzirom na to da se posmatra kao vrlo kompleksan problem. Oštećenje vida je senzorno oštećenje koje kod osoba uzrokuje slabovidost ili sljepoću.

Prema tiflološkoj literaturi (Fajdetić, A., Nenadić, K., 2012) oštećenje vida se stepenuje prema nivou mogućnosti prepoznavanja da uz najbolju korekciju može vidjeti određenu veličinu slova u tekstu.

Prema navedenim standardima nemogućnost čitanja slova veličine 22 (fonta Times New Roman) smatra se polazištem za neophodnost uspostavljanja obrazovanja na brajevom pismu. Sa pedagoške ravni slijepim učenikom se smatra učenik koji ima toliko oštećenje vida da nije u mogućnosti čitati font veličine 22 (fonta Times New Roman). Učenik bez ostatka vida, je učenik koji ima potpun gubitak senzornog čula za svijetlo - Amauroza. (Fajdetić, A., et. al. 2007)

Oštećenje vida se ne može svrstati u jednostavnu dihotomiju prisustva ili odsustva vizualne informacije koje prima perceptivni aparat djeteta, već je pod oštećenjem svrstana svaka ona smetnja u vizuelnoj percepciji, jer samo mali dio populacije sa ovakvim oštećenjem uopšte ne prima nikakav vizuelni doživljaj (Dunlea, Anne, 1989.).

Kao oštećenje vida tumači se svako stanje vida koje otežava izvršavanje aktivnosti svakodnevnog života, a koje zahtijevaju vidnu percepciju. Stanje u kojem je vidna percepcija drugačija od one koja se smatra normalnom, opisuje oštećenje vida. Vidna percepcija se definiše stepenom oštine i širine vidnog polja. Oštećenje vida zahvata senzorno područje, ali takođe utiče na cjelokupan razvoj i život osobe. *To nije samo medicinski problem, već i psihološki, edukacijski, socijalni* (Galić-Jušić, 2004.).

Prema stepenu oštećenja sljepoća se dijeli na:

- potpuni gubitak osjećaja svijetla (amauroza) ili na osjećaj svijetla bez ili sa projekcijom svijetla; (Hocken Edward, 1839.)
- ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojanje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje;
- ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05 ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stepeni ili ispod 20 stepeni;
- koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stepeni do 10 stepeni oko centralne fiksacijske disparacije

Prema stepenu oštećenja slabovidost se dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje;
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4;

Oštećenje vida u ranoj dječjoj dobi dijeli se na dva uzročno-posljedična stanja: urođeno i stečeno stanje oštećenja vida. Urođena oštećenja podrazumijevaju oštećenja vida koja su nastala različitim uzrocima tokom trudnoće (oštećenje vidnog nerva i cerebralna oštećenja vida) i ona naslijeđena. Stečeno oštećenje vida se odnosi na oštećenje nastalo tokom i/ili nakon porođaja, oštećenje prouzrokovano traumom oka ili glave ili samom infekcijom oka. Istraživanje *Visual impairment in children* (Arnaud, C., et. al., 1998.) pokazuje da za djecu mlađu od 9 godina učestalost slabovidosti iznosi 0,80 na 1000 djece do 9 godina, te da učestalost sljepoće iznosi 0,28 na 1000 djece do 9 godina, Prateći istraživanja, nije primijećeno povećanje ove učestalosti u posljednjih 10 godina.

Oštećenja vida, znakovi koji pokazuju da dijete ima i emocionalnih problema su tužan ili neprijateljski izraz lica, tijelo ima "traljav" ili napet stav, bolan ili "plačljiv" glas, pogrđan govor, navike koje upućuju na nervozu (kao što je grickanje noktiju, gužvanje odjeće od nervoze itd.), povlačenje i socijalno odsustvo od okoline, pojačani strah od novih situacija, česta ljutnja i osjećaj nesreće uz agresivne ispade (Fajdetić, A., et. al., 2007.)

Fokus na kategorizaciji stepena oštećenja koji je zasnovan na gradaciji mogućnosti korekcije i čitanja ne daju pun smisao jasne podjele izraženosti poteškoće, *karakteristike osoba bez ostatka vida su u direktnoj vezi sa intenzitetom izraženosti vizuelne poteškoće koja neminovno u dugom trajanju dovodi do nemogućnosti kontrole emocija* (Ronald W., Wilson, 1968.)

Hrvatski savez slijepih pored stepenovanja oštećenja vida, upravo na osnovu gorenavedene kategorizacije, definiše i 3 dodatne poteškoće u razvoju koje su u uskoj vezi sa oštećenjem vida, i to:

1. Djeca oštećenog vida sa **blaže izraženim poteškoćama** u razvoju su; slabovida djeca koja na oku na kojem vide bolje, uz korekciju, imaju 10 do 40 % normalne oštrine vida; djeca s ostatkom vida većim od 40%, ali prognozom pogoršanja vida; te djeca koja na oku na kojem vide bolje imaju ostatak vida 5 do 10%, ali se njime uspješno služe. Ubrajaju se i praktično slijepa djeca s ostatkom vida od 5% ili vidnim poljem do 20 stepeni; te potpuno slijepa djeca ako uz oštećenje vida nemaju nikakvo drugo oštećenje.

2. Djeca oštećenog vida s **jače izraženim poteškoćama** u razvoju su slijepa i slabovida djeca koja imaju i smetnje u drugim razvojnim područjima. To su smetnje u motorici, teškoće držanja tijela, usporen intelektualni razvoj, manji gubitak sluha.

3. Djeca oštećenog vida s **izrazitim poteškoćama** u razvoju su ona djeca koja uz oštećen vid imaju smetnje na socijalnom i emocionalnom području, s umjerenom ili težom mentalnom retardacijom, sa simptomima autizma, težim stepenom cerebralne paralize, umjerenim ili težim gubitkom sluha, epilepsijom.<sup>2</sup>

Karakteristike oštećenja vida jedna grupa istraživača definiše usko biološki, dok druga daje veći akcenat uticaju okoline (Christine, R. L., 2007.). Oba pristupa ne daju kompletnu sliku karakterizacije oštećenja vida iz razloga što se oštećenje vida mora posmatrati integralno sa svim svojim sociološkim, psihološkim, biološkim i zdravstvenim aspektima. (Ian L. B., et. al., 1990.)

Kada razmatramo emocionalne probleme u ponašanju kod djece sa nekim oblikom oštećenja vida, oni zavise od toga kakva je prilagodljivost djece na stanje u kom se nalaze te kolika je njihova sposobnost sa iznošenjem svakodnevnog stresa, te sposobnost inkluzije u sredinu sa djecom koja nemaju problem sa vidom. Sama sposobnost uključivanja, ali i nošenje sa svakodnevnom stresom *najviše zavise od roditeljskog prihvatanja djeteta sa oštećenjem vida.* (Jurić-Šimunčić A., et. al., 1982.)

---

<sup>2</sup> Navedeno prema: <https://savez-slijepih.hr/centar-znanja/katalog-znanja/>

## 1.2. Obrazovne potrebe slabovide i djece bez ostatka vida

Za potrebe definisanja obrazovnih potreba slabovide i djece bez ostatka vida, moramo definisati pojam obrazovnih potreba. Obrazovne potrebe predstavljaju skup znanja, vještina, sposobnosti, ali i stavova sa kojima bi se djeca osnovnog, srednjeg, visokog ili stručnog obrazovanja mogla nositi, a u odnosu sa postavljenim zahtjevima koje postavlja obrazovni sistem i obrazovni program (ili program obrazovanja). Obrazovne potrebe mogu biti različite za različite učenike u zavisnosti od njihovih interesovanja, ciljeva ili prethodnog obrazovanja. Mogu se razlikovati u zavisnosti od nivoa obrazovanja, kao što su osnovno, srednje, visoko i stručno obrazovanje, i postavljaju temelj razvoja obrazovnih programa.

Kada govorimo o obrazovnim potrebama slabovide djece, potrebno je obezbijediti prilagođene uslove kako bi se obezbijedilo kvalitetno obrazovanje. *Pravilnikom o načinu, uslovima i postupku za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama* (2011), predškolska ustanova, ustanova osnovnog, opšteg, srednjeg i stručnog obrazovanja i vaspitanja i resursni centar su u obavezi da u skladu sa mogućnostima, rješenjem o usmjeravanju i individualnim programom, obezbijedi uslove prema definisanoj potrebi djeteta tako što prilagođava prostor, opremu i nastavna sredstva. Slabovidoj djeci se obezbjeđuje asistent u nastavi u skladu sa rješenjem o usmjeravanju i individualnim potrebama.

Kada su u pitanju djeca bez ostatka vida, njihove obrazovne potrebe se odnose na obezbjeđivanje uslova shodno definisanoj potrebi i to; prilagođeni obrazovni program jednakih mogućnosti kao i sva druga djeca u procesu učenja i savladavanja plana i programa obrazovnog sistema; korišćenje različitih tehnologija i pomoćnih sredstava (Brajeva azbuka, mape, taktilna linija, šipke za olakšano kretanje); razvijanje vještina orijentacije i mobilnosti; podrška u socijalizaciji i razvoju socijalnih vještina. Važno je istaći da se obrazovne potrebe djece bez ostatka vida utvrđuju individualno, u skladu sa specifičnim potrebama i sposobnostima djeteta. (Kamila R. S., et. al., 2016.)

### 1.3. Sistem mreža podrške namijenjen slabovidnoj i djeci bez ostatka vida

Prilikom definisanja preporuka i rješenja o usmjeravanju slabovide djece i djece bez ostatka vida: rana intervencija, prepoznavanje i reagovanje na potrebe - uključujući procjenu, praćenje razvoja djeteta, pravovremena intervencija i podrška - značajni su procesi u postizanju maksimalnog potencijala. (Deborah, C., 2014.)

Individualizacija rada u procesu rane intervencije u ustanovama, koji prati adekvatan i stručan tretman i podršku u savladavanju nastalih poteškoća u mnogome može pravovremeno smanjiti izraženost poteškoće nastale usljed oštećenja vida *te uz korišćenje adaptivnih materijala ostvariti puno prilagođavanje u vaspitno obrazovnom radu*. Istraživanja, kao i preliminarni rezultati, praćenja efikasnosti sistema podrške slabovidnoj djeci i djeci bez ostatka vida, jasno ukazuju da bez jačanja sistema podrške i bez adekvatnog odgovora na potrebe slabovide djece i djece bez ostatka vida neminovno vodi do visokog rizika od psihološke disfunkcije. (Ammerman, R. T., et. al., 1986.)

Slabovida djeca i djeca bez ostatka vida imaju specifične potrebe u obrazovnom sistemu koje zahtijevaju prilagođavanja i podršku. JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" pruža resurse i podršku u obrazovanju ovakve djece (Vodič za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama, 2011). Osim toga, ova djeca imaju potrebu za individualnim prilagođavanjem nastavnog plana i programa, kao i za podrškom specijalista za obrazovanje slabovide djece. Važno je obezbijediti podršku učenju i integraciji u redovni obrazovni sistem, uzimajući u obzir njihove specifične potrebe.

Djeca koja dolaze na tretmane u JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" obično imaju specifične poteškoće ili smetnje koje zahtijevaju podršku stručnjaka. Stručnjaci u JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica" prilagođavaju svoj rad specifičnim potrebama svakog djeteta i osiguravaju jedinstven pristup u tretmanu. To uključuje različite oblike podrške, poput terapije, edukacije, savjetovanja, kao i podršku roditeljima i porodici djeteta.

Za slabovidnu djecu ili djecu bez ostatka vida uključena je podrška stručnjaka u razvoju senzornih sposobnosti, praktičnih životnih vještina, socijalnoj interakciji i komunikaciji, uz podršku roditeljima i porodici djeteta.

U skladu sa Godišnjim planom rada Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica" sprovode se aktivnosti u cilju razvoja sljedećih oblasti:

- inkluzivne politike ustanove
- rane intervencije
- saradnja sa drugim vaspitno-obrazovnim ustanovama, institucijama i udruženjima u cilju razvoja inkluzivne prakse
- razvoj edukacijskih djelatnosti
- razvoj mobilnih službi podrške

Kroz aktivnosti razvoja inkluzivne politike JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" formira timove roditelja djece sa senzornim smetnjama koja pohađaju redovne, predškolske i školske ustanove u cilju uspostavljanja permanentne komunikacije između roditelja i Ustanove. Ustanova kroz ovaj cilj vrši i evaluaciju rada u sprovođenju inkluzivne politike u kontinuitetu.

Cilj razvoja rane intervencije predstavlja uvođenje stručnog tima za implementaciju programa rane intervencije za djecu sa senzornim smetnjama koji ima za cilj obuhvat što većeg broja korisnika; ali i koji pruža usluge patronažne službe. Programi rane intervencije za djecu sa senzornim smetnjama predstavljaju programe koji omogućavaju preventivno djelovanje i potencijalno očuvanje sistema čula kroz ranu intervenciju i kroz uspostavljanje pravovremenog i kvalitetnog tretmana.

Kroz cilj uspostavljanja saradnji sa drugim vaspitno-obrazovnim ustanovama Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" uspostavlja mrežu sa redovnim obrazovnim sistemom u cilju razvoja, poboljšanja i povećanja dostupnosti svojih resursa. Kroz cilj razvoja edukacijskih djelatnosti Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" svim ciljnim grupama pruža servise profesionalnog usavršavanja, ali i inicijalnog informisanja i obuke iz oblasti inkluzije. Razvojem mobilnih timova uspostavlja se služba savjetodavne podrške redovnom obrazovnom sistemu u cilju kvalitetnije individualizacije rada sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama.

Tiflolozi koji su prema unutrašnjoj organizaciji rada sastavnio dio Korektivne službe su uključeni u realizaciju tifloloških tretmana, ali i u vaspitno-obrazovni rad u odjeljenjima i programima koje koriste slabovida i djeca bez ostatka vida. Tiflološka korektivna služba nema jedinstvenu evidenciju o broju pruženih usluga korisnicima redovnog obrazovnog sistema; ali i ne posjeduje ni jedinstvenu evidenciju o pruženim tretmanima kroz programe u Ustanovi. Prema javno dostupnim izvještajima tiflološka korektivna služba čini dvoje

zapošljenih koji opslužuju sve potrebe Ustanove, ali i mreže vaspitno obrazovnih ustanova što predstavlja veliko opterećenje ove službe. Među osnovnim servisima podrške Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" pruža redovni servis podrške djeci, omladini i odraslima bez ostatka vida i sa smetnjama vida. Dostupnost ovog servisa je omogućena kroz sljedeće programe na sljedeće načine:

- kroz program rane intervencije: rano detektovanje smetnji vida i preventivne mjere
- kroz program mobilne službe: savjetodavna podrška mreži vaspitno-obrazovnih ustanova, nastavnicima i stručnim saradnicima
- kroz program edukacije: podizanje svijesti o značaju preventivnih mjera u cilju očuvanja čula vida.

JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" prema svojim opštim aktima (*Statutu, 2017.*) djeluje u sljedećim djelatnostima:

- Realizovanje predškolskog, osnovnog, srednjeg opšteg i stručnog vaspitanja i obrazovanja djece i mladih sa posebnim obrazovnim potrebama za zanimanja za koje je Ustanova licencirana;
- Obezbeđivanje smještaja, rehabilitacije i rehabilitacije djece sa posebnim obrazovnim potrebama;
- Pružanje drugim vaspitno-obrazovnim ustanovama savjetodavne i stručne podrške za vaspitanje i obrazovanje djece sa određenom vrstom smetnje u razvoju;
- Izvođenje obuke nastavnika i saradnika koji obavljaju vaspitno-obrazovni rad sa djecom sa posebnim potrebama;
- Realizovanje tretmana rane intervencije i stimulacije, kao i individualne tretmane (tiflološke, somatopedske, logopedske i fizioterapeutske) za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama iz drugih ustanova;
- Izrada, štampanje i distribucija prilagođenih nastavnih, didaktičkih i drugih sredstava za potrebe pravnih i fizičkih lica, u skladu sa zakonom (ova djelatnost je opcionalna);

JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" pruža usluge predškolskog, osnovnog, srednjeg opšteg i stručnog vaspitanja i obrazovanja za djecu i mlade sa posebnim obrazovnim potrebama. Ustanova pruža rehabilitaciju, rehabilitaciju i tretmane rane intervencije i stimulacije, kao i individualne tretmane (tiflološke, somatopedske, logopedske i fizioterapeutske) za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama i iz drugih ustanova.



Učenik koji se školuje u Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica" prema prilagođenom programu, je učenik koji zahtijeva punu pažnju svih aktera Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica". Prilagođavanje programu podrazumijeva da javno važeći obrazovni program (osnovne ili srednje škole) se prilagođava u vidu:

- izvođenja nastave (didaktički);
- prilagođavanja uslova i pomagala;
- aktivnog uključenja tehničke podrške;
- aktivnog uključenja stručne defektološke podrške;
- aktivnog uključenja psihološke službe.

Resursni centar obrazovne programe prilagođava kroz 2 paralelna procesa:

- prilagođavanje izvođenja nastave (didaktički pristup)
- pružanjem dodatne stručne pomoći (tiflološki pristup).

Pored prilagođenog programa za osnovnu školu, vrši se i prilagođavanje programa za realizaciju obrazovnih programa za sticanje stručnih kvalifikacija IV nivoa obrazovanja (srednje stručno obrazovanje). Prilagođeni obrazovni programi za srednje stručno obrazovanje se prilagođavaju u skladu sa smetnjom i Resursni centar realizuje 2 programa i to:

- pravno-administrativni tehničar (IV nivo srednjeg stručnog obrazovanja)
- prodavač (III nivo srednjeg stručnog obrazovanja)

Oba ova obrazovna programa u VI dijelu definišu načine prilagođavanje obrazovnog programa na način da je škola u obavezi da donese individualno-razvojni program za učenike sa posebnim obrazovnim potrebama; a da je za pripremu, primjenu, praćenje i prilagođavanje programa škola u obavezi da obrazuje stručni tim koji će činiti: nastavnici, stručni saradnici, škole, stručni saradnici Resursnog centra i roditelji.

U novijim prilagođenim obrazovnim programima izrađuju se posebni obrazovni programi sa decidnim navođenjem dodatne stručne pomoći i primjenjivosti obrazovnog programa na specifičnu smetnju.

Takvi su obrazovni programi:

- Kuvar sa prilagođenim izvođenjem i dodatnom stručnom pomoći (za učenike sa smetnjama sluha i/ili teškoćama učenja - III nivo srednjeg stručnog obrazovanja);
- Pomoćnik frizera sa prilagođenim izvođenjem i dodatnom stručnom pomoći (za učenike sa smetnjama sluha i/ili teškoćama učenja - II nivo nižeg stručnog obrazovanja);

- Frizer sa prilagođenim izvođenjem i dodatnom stručnom pomoći (za učenike sa smetnjama sluha i/ili teškoćama učenja - III nivo srednjeg stručnog obrazovanja);

Prema evidenciji Resursni centar ima **59** korisnika programa rane intervencije. U programima osnovnog obrazovanja je uključeno **10** korisnika, u srednjoškolskom **9**, dok je u specijalnom obrazovanju uključeno **36** korisnika programa.

Resursni centar pored realizacije prilagođenih obrazovnih programa pruža i servise podrške redovnom obrazovnom sistemu. Učenici koji imaju senzorne smetnje kroz servise podrške mogu koristiti sljedeće resurse:

- program rane intervencije (rana stimulacija za djecu sa smetnjama vida);
- programi korektivnih tretmana (vidne stimulacije);
- servisi psihološke podrške;
- servisi socijalne podrške.

Ukoliko se učenik sa smetnjama vida uključuje i usmjerava u redovni obrazovni sistem, resursni centar svoje tiflološke resurse stavlja u funkciju pune integracije takvog učenika u redovni sistem. Učenici koji su usljed teških kombinovanih smetnji onemogućeni da se integrišu u redovni obrazovni sistem oni bivaju primarno korisnici svih resursa s kojim raspolaže Resursni centar. Učenike, koje nije moguće integrisati u redovni obrazovni sistem su učenici koji zahtijevaju punu stručnu i tehničku podršku u kontinuitetu. Slabovida djeca i djeca bez ostatka vida koja pohađaju prilagođeni program u JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica" imaju specifične potrebe u pogledu prilagođavanja okruženja i metoda učenja. Resursni centar je upravo takvo okruženje koje nudi već prilagođeno okruženje i veoma razvijene specifične metode učenja.

Neki od mogućih izazova s kojima se ova djeca suočavaju u školovanju i tretmanima mogu uključivati:

1. Prilagođavanje okruženja: Potreba za prilagođavanjem školskog i terapijskog okruženja kako bi se omogućilo optimalno iskustvo učenja i terapije. To može uključivati prilagođavanje rasporeda časova, uključivanje pomoćnih tehnologija, prilagođavanje osvjetljenja, rasporeda sjedenja i drugo.
2. Prilagođavanje metoda učenja: Potreba za prilagođavanjem metoda učenja kako bi se omogućilo da se sadržaj nastave i tretmana prenese na način koji je prilagođen senzornim potrebama djece. To može uključivati primjenu različitih strategija, kao što su pomoćne tehnologije, taktilni prikazi, audio i vizualni resursi i drugo.

3. Prilagođavanje obrazovnog programa: Potreba za prilagođavanjem kurikuluma u skladu sa senzornim potrebama djece i nivoom njihovog razvoja. To može uključivati prilagođavanje načina predstavljanja gradiva, vremena predavanja, količine zadataka i drugo.
4. Socijalne i emocionalne potrebe: Potreba za prilagođavanjem podrške u skladu sa specifičnim socijalnim i emocionalnim potrebama djece. Ovo može uključivati pružanje savjetovanja, podršku pri razvoju socijalnih vještina, kao i podršku roditeljima i porodici.

## 2. Pojam emocije

Emocije su kompleksne subjektivne reakcije organizma na određene događaje ili stvari, koje se manifestuju kroz osjećanja, tjelesne simptome i ponašanje. One su inherentne ljudskom iskustvu, služe kao signali kojima se može upravljati našim ponašanjem u skladu sa okolnostima i igraju važnu ulogu u našem svakodnevnom životu. Emocije obično imaju negativne ili pozitivne konotacije i uključuju osjećanja kao što su radost, anksioznost, strah, ljutnja, sreća, tuga, itd. Emocije su višedimenzionalne i često se manifestuju kroz kombinaciju osjećanja, tjelesnih senzacija i ponašanja. Osjećanja su sastavni dio emocionalnog iskustva i odnose se na našu svjesnu interpretaciju i doživljaj emocija. Na primjer, osjećanje radosti može se javiti kao rezultat pozitivnog iskustva ili postignuća, dok anksioznost može biti povezana s osjećajem nelagode ili straha. Osjećanja su individualna i mogu se razlikovati od osobe do osobe, čak i u sličnim situacijama.

Tjelesni simptomi su fizičke manifestacije emocija koje se mogu javiti kao reakcija autonomnog nervnog sistema na emocionalne podražaje. Na primjer, ubrzano kucanje srca, povećano znojenje, drhtanje ili napetost mišića su neki od uobičajenih tjelesnih simptoma koji se mogu povezati s emocijama kao što su strah ili anksioznost. Tjelesni odgovor može biti automatski i brz, jer je dio prirodnog mehanizma za pripremu organizma da se suoči s prijetnjama ili stresnim situacijama. Ponašanje, kao treći aspekt emocija, odnosi se na našu eksterno vidljivu reakciju i izražavanje emocija. Ovo može uključivati verbalnu komunikaciju, gestikulaciju, izraze lica ili druge oblike tjelesnog izraza. Na primjer, ljutnja može rezultirati agresivnim ponašanjem, dok sreća može izazvati smijeh ili pozitivnu interakciju s drugima.

Funkcionalna uloga emocija nam omogućava da prepoznamo važnost i značaj određenih situacija, pomažu nam u donošenju odluka i upravljanju našim ponašanjem. Strah nas može podstaknuti da se povučemo iz opasne situacije, dok radost može motivisati dalje angažovanje u aktivnostima koje nam pružaju zadovoljstvo. Ova uloga se posebno ogleda u uspostavljanju i održavanju odnosa s drugim ljudima, omogućujući nam da se povežemo emocionalno sa njima i izrazimo našu bliskost, podršku, ljubav ili saosećanje prema drugim ljudima. Empatija je sposobnost da se razumiju i osjećaju emocije drugih, što nam omogućava da pružimo podršku i razumijevanje u međuljudskim odnosima.

Naša emocionalna reakcija na određene situacije može nam pružiti smjernice o tome što smatramo važnim, prihvatljivim ili neprihvatljivim te time mogu uticati na naše vrijednosti, prioritete i ciljeve te nam pomoći da odaberemo put koji je najskladniji s našim emocionalnim potrebama i željama. Dinamičnost emocija se ogleda u njihovim konstantnim promjenama tokom vremena i u različitim situacijama. Neki ljudi mogu imati veću emocionalnu osjetljivost i intenzitet, dok drugi mogu biti manje izražajni u svom emocionalnom iskustvu. Takođe, kultura, socijalno okruženje i osobne životne okolnosti mogu uticati na našu percepciju i izražavanje emocija. Uz to, važno je razumjeti da su emocije normalan i prirodan dio ljudskog iskustva. Iako ponekad može biti izazovno upravljati emocijama, razumijevanje i prihvatanje svojih emocija te razvoj emocionalne inteligencije mogu nam pomoći da se bolje nosimo s njima i ostvarimo emocionalno blagostanje.

Emocionalna iskustva i izražavanje mogu varirati od osobe do osobe, bez obzira na sposobnost vizuelne percepcije. Svaka osoba ima svoje jedinstveno emocionalno iskustvo i način izražavanja emocija, neovisno o tome jesu li slijepi ili imaju ograničen vid. Uprkos potencijalnim izazovima koje slabovidost ili gubitak vida mogu donijeti, važno je prepoznati da emocije ostaju ključni dio svakodnevnog iskustva i međuljudskih odnosa za osobe s tim stanjem. Podrška, razumijevanje i osnaživanje emocionalnih iskustava djece sa slabovidošću ili djece bez ostatka vida važni su faktori za njihovo blagostanje i emocionalni razvoj. Pružiti raznolike mogućnosti za izražavanje emocija, koristeći različite senzorne kanale osim vida je značajan postupak podrške u emocionalnom sazrijevanju. To može uključivati korištenje taktilnih ili auditivnih sredstava za komunikaciju i izražavanje emocija, kao i pružanje podrške u razumijevanju i interpretaciji emocionalnih signala koje drugi ljudi iskazuju, poput intonacije glasa ili dodira.

## 2.1. Emocionalni razvoj

Emocionalni razvoj predstavlja specifičan dio razvoja čovjeka koji je integrativni proces nastanka doživljaja, izražavanja, razumijevanja i regulacije emocija od rođenja te rast i promjena ovih sposobnosti tokom djetinjstva, adolescencije i odrasle dobi. Emocionalni razvoj događa se u sprezi s neurološkim, kognitivnim i bihevioralnim razvojem i pojavljuje se unutar određenog društvenog i kulturnog konteksta (Alan, L., Sroufe, 1995.)

Emocionalni razvoj je proces kojim se kroz život razvijaju emocionalne sposobnosti i vještine, uključujući sposobnost razumijevanja i kontrole vlastitih emocija, kao i sposobnost razumijevanja emocija drugih. Od trenutka kada Vilijam Džejms postavlja pitanje: *Šta je to emocija?*, 1884. godine, otvara se pitanje istraživanja emocionalnog razvoja. Rani istraživači, poput Darvina, upoređuju emocionalne razvoje čovjeka i životinja (1872. godina) što je stvorilo perspektivu stereotipnog istraživanja o emocijama koje tek prestaje biti takvo punim razvojem psihologije kao nauke. Šezdesetih godina prošlog vijeka emocionalni razvoj privlači pažnju i ponovo biva veoma istaknut kao značajan aspekt adekvatnog i zdravog razvoja. Moderni konstruktivisti daju posebnu značajnu ulogu emocijama u procesu razvoja ličnosti definišući da su emocije upravo te koje se isporučuju u iskustvu konflikta fiziološkog i bihevioralnog odgovora na okruženje i date događaje (Barrett, L., F., 2006.). Emocije postaju značajan predmet interesovanja posebno u kontekstualizaciji otkrivanja mehanizama emocionalnih odgovora koji su direktno povezani sa kognitivnim, fiziološkim i bihevioralnim procesima (Coan, J. A., 2010.).

Empirijske studije o emocionalnom razvoju spontano počinju šezdesetih godina prošlog vijeka, ali svoj puni značaj dobijaju tek u osamdesetim godinama, kada emocije postaju bitan studijski element za izučavanje psihološkog razvoja čovjeka. Magda B. Arnold svoje izučavanje o emocijama postulira na temeljima post-bihevioralističkim temeljima sa snažnim uplivom na evoluativnim principima, što rezultira sa percipiranjem emocionalnog razvoja kao afektivnog pamćenja koje predstavlja ponovno proživljavanje prethodnog iskustva; što predstavlja jedinstven početni pogled na razvoj teorijske misli o emocionalnom razvoju (Magda B. Arnold, 1960.).

Savremeni istraživači emocije definišu kao šablon neuroloških aktivnosti koje se ponavljanjem učvršćuju kroz slanje signala od centralnog nervnog sistema kroz

neuroharmonalne aktivnosti kojih kroz emocionalni razvoj osoba postaje svjesna (Izard, C. E., 1993.). Neurobiološki procesi dovode do doživljaja određenih spoljnih ponašanja koje korenspondiraju osjećanjima; ovo korenspondiranje predstavlja ustaljenu neurološku aktivnost koja ima veliki kognitivni značaj. Bazične emocije su definisane prirodom emocija koje direktno zavise od kognitivnog razvoja i zajedničke su svim ljudima (Ackerman, B., et. al, 2001.). Bazične emocije se javljaju u najranijem razvoju kao funkcionalno sazrijevanje. Bazične emocije savremenici odvajaju u dvije velike skupine: na zavisne i nezavisne emocije; nezavisne emocije se razvijaju nevezano od spoljnih podražaja, dok zavisne su one koje su u uskoj vezi sa stimulansima iz okoline. Na zavisne emocije utiču kognitivne interakcije, učenje, iskustvo, socijalizacija - koji predstavljaju značajan faktor emocionalnog razvoja.

Faktori koji utiču na emocionalni razvoj uključuju iskustva iz okruženja, genetiku i razne druge biopsihološke faktore. Emocionalni razvoj je važan aspekt ljudskog razvoja koji ima dubok uticaj na adekvatan razvoj cjelovite ličnosti. U ranom djetinjstvu, osnove emocionalnog razvoja postavljaju se kroz interakcije s roditeljima koji predstavljaju jedinstvenu podršku u inicijalnom emocionalnom razvoju. Ova rana veza igra ključnu ulogu u razvijanju sigurne emocionalne osnove i sposobnosti emocionalne regulacije.

Kroz odrastanje povećava se stepen prepoznavanja šireg raspona emocija i razumijevanja emocionalnog kauzaliteta. Društvene interakcije s vršnjacima i odraslima postaju sve važnije za razvoj socijalnih vještina, kao što su empatija, razumijevanje perspektive drugih ljudi i uspostavljanje emocionalnih veza. Tokom adolescencije, emocionalni razvoj može biti posebno izazovan. Sociokognitivne strukture počinju korespondirati kroz proces sazrijevanja koje je veoma značajan aspekt emocionalnog razvoja (Ackerman, B., et. al, 2001.).

Teorija razvoja bazičnih emocija stavlja akcenat na normiranje emocionalnog razvoja kao interakcije između emocionalnog i kognitivnog sistema, dok devijacije definiše kao neadekvatne i atipične nepodudarajuće interakcije između ova dva sistema. Ovakav pogled na emocionalni razvoj definiše i internalizaciju i eksternalizaciju modusa ponašanja kao postupke značajne za kategorizaciju emocionalnog razvoja. U ovako postavljenom sistemu koji jasno definiše neurobiološke procese u ekspresiji osjećanja i ponašanja, ali i njihove jasne veze, emocionalni problemi se pojašnjavaju kroz funkcionalizaciju bihevioralnih adaptivnih ciljeva (Vanessa LoBue et. al, 2019.).

Sa početkom adolescencije ne prestaje emocionalni razvoj, već se nastavlja tokom odrasle dobi. Kroz život, susrećemo se s različitim iskustvima koja mogu imati emocionalni uticaj, poput gubitka, stresa, razočarenja, sreće itd. Značaj emocionalnog razvoja nerijetko se opisuje kao umijeće nošenja sa izazovima koje stvaraju okolnosti za nastale nepreklapajuće putanje između doživljaja emocija i ponašanja.

Linearnost emocionalnog razvoja kao procesa nije moguća jer se kod pojedinih teoretičara ističe njihovo razumijevanje kao funkcionalna adaptacija na okolnosti (Johnson-Laird, P. N., 1992.). Funkcionalno razumijevanje predstavlja jedinstveno polazište koje mijenja striktno naučni (medicinski) pogled na emocije sa potrebom razumijevanja emocija. Funkcionalna perspektiva konceptualizuje emocije kao *ciljno orijentisani psihološki procesi koji imaju adaptivnu svrhu* (Lazarus, R. S., 1991.). Ovakav pogled na emocionalni razvoj svoje polazište ima u Darwinom polazištu; koje se zasniva na principima preživljavanja kao i izbjegavanja prijetnji opasnih po život. Komunikacija predstavlja zajedničko sredstvo koje služi društvenom poretku za ostvarivanje zajedničkih potreba preživljavanja. Funkcionalistički pogled na emocije diferencira se u odnosu na druge teorije emocija time što *emocija služi određenoj svrsi*. (Frijda, N. H., 1986.).

Postoje različite faze i pomaci u razumijevanju, izražavanju i regulaciji emocija tokom života koji određuju funkcionalnu perspektivu emocije kao razvoja koji nije izolovan od okruženja. Bez integralnog razumijevanja emocionalnog stanja koje korenspondira sa okruženjem i sa određenim ciljem nije moguće razumjeti svrsishodnost emocionalnog razvoja. Funkcionalno razumijevanje emocija je proisteklo iz istraživanja infantilnog razvoja čovjeka koji u odsustvu svijesti o svojim emocijama predstavljaju agregat svjesnog emocionalnog razvoja. U intrapsihičkom stanju konceptualizuje se funkcionalistička analiza emocionalnog razvoja kao *potreba osobe da uspostavi, održava, izmijeni ili prekine odnos između svog unutrašnjeg stanja i okruženja prema značenju i značajnosti za tu osobu*. (Campos, J., et. al, 1989.). Relacije između osobe i okruženja su funkcionalno određene prema želji uvećavanja (sreća), izbjegavanja (strah), otklanjanja (ljutnja), odnosa sa okruženjem i željom za postavljanje cilja dobrostanja (Cole, P. M., et. al, 2016.).

Sposobnost prepoznavanja i razumijevanja vlastitih emocija, izražavanje emocija na prikladan način, upravljanje stresom i konfliktima te razvijanje empatije i zdravih međuljudskih odnosa predstavlja prve signale adekvatnog emocionalnog razvoja. Promjene u

organizaciji i funkcionalnoj dinamici psiholoških procesa koji se određuju prema cilju koji postavlja osoba u svom okruženju jeste emocionalni razvoj (Camras, L. A., 2006.). Kroz biološki razvoj, senzorne, motorne i kognitivne sposobnosti se funkcionalno određuju prema okruženju i ispunjavaju svoju svrshodnost ako ga je pratio adekvatan emocionalni razvoj.

Puno razumijevanje emocionalnog razvoja ne može biti vezano samo za djetinjstvo već i za emocionalni razvoj koji je u svojoj izmjenjivosti apsolutan. Emocionalna dinamika je kompleksna i podrazumijeva stalno mijenjanje; to mijenjanje ne znači da interpersonalne mehanizme je moguće srušiti ili izmijeniti za veoma kratak period, ali podrazumijeva da se oni ili okrnjuju ili dodatno usavršavaju. Za adekvatan emocionalni razvoj treba napraviti strogu diferencijaciju između emocija i afekata (L. Alan Sroufe et. al, 1996.).

Individualni emocionalni razvoj nastaje iz interakcije psiholoških i bioloških procesa i kroz interakciju sa okruženjem koje stvara uticaj i na koje se utiče. (Sameroff, A., 2010.). Specifični aspekti biološkog razvoja neminovno utiču na emocionalni razvoj koji uključuje centralni i autonomni nervni sistem ali i odnos i balans određenih endokrinih žlijezda. Oslanjajući se na ovakve tvrdnje Jaak Panksepp po prvi put predlaže neurološko razumijevanje emocionalnog razvoja i emocionalnog operacionog sistema koji je u direktnoj vezi sa biološkim stanjima centralnog i autonomnog sistema. (Panksepp, J., 2004.). On ističe da i osviješćenost tih biopsiholoških procesa može uticati na blagostanje osobe.

Pored naturalizovanih razumijevanja emocionalnog razvoja, postoje i oni koji ne zaobilaze sociokulturni kontekst značajan za adekvatno formiranje i razumijevanje emocija. Internalizacija modela koji je simbolički određen ima regulatornu funkciju u društvenim kretanjima i interakcijama. Ljudski emocionalni razvoj postaje individualizovana ontogeneza sa snažnim kulturnim simbolima koji su istorijski uslovljeni i koji su koordinirani sa određenim modusima ponašanja (Holodynski, M., & Friedlmeier, W., 2005.).



## 2.2. Emocionalni problemi

Prema rječniku Američke asocijacije psihologa emocionalni problemi predstavljaju svaki psihološki poremećaj koji se prvenstveno karakteriše neadekvatnim emocionalnim reakcijama, koje su neprikladne ili nesrazmjerne uzroku njihovog nastanka.<sup>3</sup> Ovi problemi uključuju stanja poput depresije, anksioznosti, poremećaja ličnosti, fobija, različitih poremećaja afekta i dr. Oni se manifestuju kroz simptome kao što su smetenost, anksioznost, gubitak interesovanja, problemi sa snom, izražavanjem emocija ili u kontroli impulsa. Emocionalni problemi mogu imati značajan uticaj na funkcionisanje u svakodnevnom životu i zahtijevaju stručnu pomoć da bi se prevazišli. Anksioznost i emocionalni problemi prema savremenim istraživanjima pokazuju da 5-15% mladih i adolescenata se suočava sa emocionalnim problemima (Bradley, J. B., 2001.).

Razumijevajući prirodu, uzrok, ali i strategije djelovanja na emocionalne probleme neophodno je adekvatno konceptualizovati pristup u detektovanju emocionalnih problema. Preventivne radnje u stručnom i savjetodavnom radu su od neospornog značaja za adekvatno stvaranje okruženja koje pozitivno djeluje na emocionalni razvoj osobe. Razmatrajući različita stanovišta u poimanju emocionalnog razvoja jednoznačno odrediti emocionalne probleme je skoro pa nemoguće. "Borba sa emocijama" je specifičan proces razvoja jedne ličnosti koji predstavlja borbu sa uspostavljanjem adekvatne regulacije emocionalnog odgovora. Još od teoretičara klasičnog uslovljavanja emocionalni odgovor predstavlja predmet interesovanja raznih istraživača; ali tek sa bihevioralnom psihološkom školom emocionalni problemi postaju nezaobilazan predmet istraživanja. Teorijski gledano, razdvajanjem afekata od emocija (njihovo puno razumijevanje u različitosti) emocionalni problemi dobijaju drugačiji status od afektivnih poremećaja. Poremećaj raspoloženja (F30 - F39) diferenciranje od emocionalnih problema jasno obrubljuju šta emocionalni problemi u svom punom značenju predstavljaju.

Emocionalni problemi su predmet brojnih debata o mentalnom zdravlju i predstavljaju veoma značajan savremeni okvir za razumijevanje socio psiholoških kretanja i procjene rizika razvoja poremećaja raspoloženja. Od Hipokratove klasifikacije (460-337 p.n.e.) simptoma na strah i potištenost, ali i Galenove konstatacije da i među melanholicima postoje značajne razlike, klasifikacija emocionalnih problema je doživljavala pozicioniranje i

---

<sup>3</sup> Vidi: <https://dictionary.apa.org/emotional-disorder>

stratifikaciju u jednoj velikoj dijahronijskoj ravni (Jackson, S. W., 1986.). Ono što je neminovno jeste da polazište za razumijevanje emocionalnih problema u istorijskoj vertikali je uvijek po pravilu usko vezana sa tipologijom ličnosti. Radikalne promjene u razumijevanju emocionalnih problema se dešavaju u sedamnaestom vijeku u zapadnoj intelektualnoj tradiciji. Dublje razumijevanje potreba za induktivnim i empirijskim analizama doprinose boljem razumijevanju emocionalnih problema. Razvojem medicine prestaje važiti Hipokratova dihotomija u razumijevanju emocionalnih problema i počinje se razvijati jedan posve specifičan pogled na emocionalne probleme koji se bazira na razumijevanje stanja nervnog sistema, emocionalnog odgovora i afektivnih stanja (Porter, R., & J. Knight, 1997.).

Ova promjena u razumijevanju emocionalnih problema stavlja u fokus depresiju kao novu opsesiju u istraživačkim poduhvatima. Dublje razumijevanje nervnog sistema jasno odvaja neurološka stanja i bolesti od afektivnih poremećaja i emocionalnih problema (Micale, M., 2008.). U tendencijama diferenciranja afektivnih poremećaja javlja se potreba za odvajanjem unipolarnih od bipolarnih poremećaja, koji će u konačnici dovesti do dubljeg razumijevanja onoga što je prije u literaturi bilo poznato kao "bolesne emocije" ili "morbidne emocije". Ova razmišljanja su dovela do pojedinih pogrešnih razumijevanja emocionalnih problema, pa tako kod Frojda (Sigmund Freud, 1917-1957) možemo pročitati da je tugovanje za izgubljenom osobom "morbidno stanje" jer kao takvo odstupa od emocionalnog ekvilibrijuma svakodnevnice (The Oxford Handbook of mood disorders, 2017.). Klasifikaciju emocionalnih problema prvi put studiozno pokušava izvesti P. C. Kendel 1976. godine, definišući dvanaest sistema klasifikacije, ali ističući da opšti konsenzus u klasifikaciji ne postoji (Kendall, P. C., 1976.).

Razumijevanje problema emocija u današnjici istraživači sve više kontekstualizaciju unutar okvira kulture zbog porasta broja kulturološki uslovljenih spoljnih uzroka za nastajanje emocionalnih problema. Različito poimanje emocija, tradicionalne razlike modela emocionalne regulacije predstavljaju najinteresantnije polje istraživanja emocija danas. Narastajući kulturološki vizir u razumijevanju emocionalnih problema je definitivno uzrokovan brojnim migracijama velikog broja stanovnika u ovom vijeku. Lokalne kulturne norme boje emocionalne probleme specifičnim razumijevanjem, te problematika razumijevanja emocionalnih problema u savremenom dobu postaje izazovnije za tumačenje.

Poremećajima u djetinjstvu koji uključuju emocije, prema istraživanju, klasifikuju se u dvije široke kategorije, i to kao; eksternalizovani poremećaji koji su određeni ljutnjom, neprijateljskim ponašanjem, agresijom, laganjem (koji su kategorisani kroz dva glavna problema: poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem i poremećaj ponašanja) i internalizovani poremećaji koji se temelje na emocijama tuge i anksioznosti, uključujući tendenciju povlačenja (oni su takođe kategorisani kroz dvije glavne vrste: anksioznost zbog separacije i generalizovani anksiozni poremećaj, i depresiju), (Oatley, K., Jenkins, J. M., 1996.). Prema istraživanju u pogledu emocionalnih problema vođenih poremećajima u djetinjstvu i adolescenciji, djelimično se oslanjamo na DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013.), te se u dobijanju jasnije slike o ovom problemu smatraju studije o djeci sa određenim emocionalnim poremećajima u kojima su izvedeni konzistentni zaključci za dvije široke skupine dječijih simptoma. Eksternalizovani poremećaji, koji se definišu kao nedovoljno kontrolisana i ekscesivna ponašanja i internalizovani koji se definišu kao pretjerano kontrolisano ponašanje. U ovom istraživanju se poremećaji koji su nedovoljno kontrolisani dijele na hiperaktivne poremećaje sa deficitom pažnje (ADHD) i poremećaje ophođenja. Poremećaji koji su pretjerano kontrolisani dijele se na strahove stečene u djetinjstvu (npr. fobija od škole), socijalnu povučenost i depresiju. Kao treći poremećaj u djetinjstvu u ovom istraživanju navodi se još i poremećaji uzimanja hrane – anoreksiju i bulimiju (Davison, G. C., Neale, J. M, 2009.).

### 2.3. Emocionalni problemi slabovide i djece bez ostatka vida

Emocionalni problemi kod slabovide i djece bez ostatka vida su češći usljed drugih specifičnih stanja sa kojima se suočava ovaj tip populacija. Brojni su izazovi u odrastanju, emocionalnom razvoju i adekvatnoj institucionalnoj i neinstitucionalnoj socijalizaciji slabovide i djece bez ostatka vida zbog smanjenih socijalnih interakcija i brojnih specifičnih izazova. Specifični izazovi sa kojima se susreću slabovida djeca i djeca bez ostatka vida uključuju teškoće koje izilaze iz vizualne percepcije, a koje su u uskoj vezi sa teškoćama socijalnih interakcija koje se ogledaju u izazovima: povlačenje, hiperaktivnost, razdražljivost, agresivnost, neprikladan govor, stereotipni manirizam, repetitivna ponašanja itd. (Sharma S., Sigafos J. Carroll A., 2002.).

Uzimajući u obzir da li emocionalne probleme razmatramo sa stanovišta njihove internalizacije, ili pak eksternalizacije, slabovida djeca i djeca bez ostatka vida se metodološki teško odvajaju u ove dvije skupine zbog brojnih stereotipnih manirizama. Internalizovani emocionalni problemi, prema savremenoj literaturi, se temelje na sljedećim emocijama: tuga, strah, anksioznost, beznade, krivica, depresija, gubitak sposobnosti uživanja itd. Internalizovane manifestacije emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida se ogledaju u: problemima u spavanju, poremećajima u apetitu, brojnim promjenama u energiji, gubitak koncentracije (Achenbach, M. T., 2008.). Eksternalizovani emocionalni problemi se često prepoznaju kroz javljanje ljutnje, frustracije, nepoštovanje socijalnih normi, rana seksualna aktivnost, modusi agresivnog ponašanja (ali i antisocijalna i delikventna ponašanja).

Povezanost internalizovanih i eksternalizovanih problema je krajem devedesetih godina prošloga vijeka potvrđena brojnim istraživanjima te se oni ne mogu međusobno isključivati - i ako su po svojoj tipologiji suprotni. Za širu tipičnu populaciju Achenbachov mjerni instrument *Teacher's Report Form (TRF)* se u Crnoj Gori za razliku od zapadnih zemalja rijetko koristi, skoro pa nikada, te podatke o nastavničkim procjenama učeničkih emocija, ali i emocionalnih poteškoća, je nemoguće pratiti u komparativnim analizama. Za razliku od Crne Gore, zemlje u regionu sprovode velika istraživanja o emocionalnim problemima i problemima u ponašanju, te nesmetano mogu utvrditi uporedne podatke između slabovide djece bez ostatka vida i tipične populacije. Istraživanja u Hrvatskoj (Kuzman, M., et. al., 2004.) se aktivno sprovode u posljednje dvije decenije, i podaci pokazuju porast

emocionalnih problema, ali i povećanje učestalosti internalizovanih emocionalnih problema, što se poklapa sa nalazima drugih evropskih istraživanja.

Procjenjuje se da slabovida i djeca bez ostatka vida imaju do četiri puta manje društvenih interakcija u odnosu na tipičnu populaciju, što neminovno dovodi do izolacije djece - koja je polazište za dalje razvijanje emocionalnih problema kod ove djece (Ammerman, R. T., et. al., 1986.).

Poseban izazov predstavlja adolescentsko razdoblje zbog brojnih razvojnih promjena koje se dešavaju na biološkoj i neurološkoj ravni, te savremena istraživanja ističu posebno poteškoće u sklapanju prijateljstava i u drugim društvenim kontaktima, što predstavlja dodatni izazov kada je gubitak vida u uskoj vezi sa nekom od hroničnih bolesti (Huurre, T. M., 2000.). Istraživanja u kojima su adolescenti ispitanici su brojna; u primarnom istraživanju je moguće pročitati 24 specifična istraživanja kod adolescenata koji su slabovidi ili bez ostatka vida. Primjena skala u istraživanjima je skoro pa pravilo, dok izbor skala ili instrumenata za inicijalno detektovanje emocionalnih problema je različit i umnogome definisan sa instruktivnom i savjetodavnom praksom koja je uspostavljena u sistemu odakle istraživači dolaze. *Tokom adolescencije izbalansirano iskustvo sa društvenom mrežom podrške, ali i autonomija slabovide i djece bez ostatka vida je ključna za zdrav socio-emocionalni razvoj i funkcionisanje* (Kef, S., et. al., 2000.). Ovakve tvrdnje se temelje na brojnim istraživanjima koja su sprovedena primjenom ili Bekove skale depresivnosti, ili TRF obrasca, ili DASS i DERS skale, ali i kroz analizu koristeći Plučikov indeks emocija (PEI) ili nekog od drugih brojnih alata za inicijalno detektovanje emocionalnih problema. Uspostavljanje skale koja je specifična za psihodinamiku slabovide ili djece bez ostatka vida nije proces koji se još dogodio, ali prilagođavanje već uspješnih skala za detektovanje emocionalnih problema je dodatni senzibilitet prilikom prikupljanja odgovora ispitanika koji zasigurno daje inicijalnu sliku o prevalenci emocionalnih problema.

Prema preporukama Američkog Udruženja Psihijatarata korišćenje skala u savjetodavnom i instruktivnom radu definitivno je jedno od najučinkovitijih sredstava prevencije nastanka afektivnih poremećaja, dok s druge strane primjena na širu populaciju i na veći broj ispitanika predstavlja značajno sredstvo za detektovanje trendova rasta ili opadanja, ali i za sticanje slike o mentalnom zdravlju jednog društva, grupe ili tipa populacije (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 2013.).

Dugogodišnja društvena izolacija i specifičnosti psihodinamike slabovide i djece bez ostatka vida bez sumnje dovodi do povećanog rizika nastanka određenih disfunkcionalnih stanja koje u konačnici neosporno dovode do lošeg mentalnog zdravlja. Čak i starija istraživanja iz 1986. godine zauzimaju stav da oštećenje vida bez sumnje može dovesti do visokog rizika od psihološke disfunkcije, te nalazi takvih istraživanja pokazuju da neprilagođenost društvenom sistemu funkcionisanja nijesu nužno uzrokovani smetnjama vida već i drugim različitim sociološkim uticajima (Ammerman, R. T., Van Hasselt, V. B., & Hersen, M. 1986.)

Nedostatak ili poteškoće u vizuelnom iskustvu slabovide i djece bez ostatka vida zbog ustaljenih načina funkcionisanja, ukoliko ne postoji adekvatno prilagođavanje ili dostupnost asistivne tehnologije dovodi do razvoja nesigurnosti i frustracije zbog poteškoća u percepciji okruženja. Specifična psihodinamika kod slabovide i djece bez ostatka vida nerijetko se opisuje sa pitanjem mogućnosti samostalnog odlučivanja, mehanizmima približavanja okruženja kroz asistivnu tehnologiju, kao i prilagođavanje okruženja potrebama slabovide i djece bez ostatka vida. Najotvorenije pitanje u psihološkoj literaturi jeste kako funkcioniše podsvijest kod slabovide i djece bez ostatka vida, razumijevanje nagona, instinkta, potreba, želja, namjera. Koncept okruženja, ali i dinamika svakodnevnog života može dovesti do raznih situacija koje na prvi pogled ne predstavljaju veliki izazov za tipičnu populaciju, dok se iz ugla slabovide i djece bez ostatka vida može percipirati kao podstrek za razvoj rizika od nastanka emocionalnih problema. Zbog nedostatka vizuelnog iskustva okruženja broj fizičkih aktivnosti, bilo da su rekreativne ili ne, je smanjen i ograničen, što kroz inhibicije dovodi do smanjenja interesovanja ali i uvećanja mogućnosti za društvenu izolaciju (Konarska, J, 2007.).

Samokonceptualizacija okruženja u kojem odrasta slabovido ili dijete bez ostatka vida umnogome zavisi od sistema podrške, ali i nju karakteriše individualna specifičnost u kojoj se ne mogu detektovati sličnosti. Slika o sebi kod ovakve populacije je umnogome uslovljena sa društvenim i fizičkim aktivnostima, te istraživanja pokazuju da slabovida i djeca bez ostatka vida koja imaju pojačane fizičke aktivnosti imaju manji stepen socijalne izolacije i percepciju o sebi temelje na bazi društvenih aktivnosti u kojima su uključeni. Pojačana izolovana aktivnost koja se repetitivno događa u jednom istom okruženju može dovesti do određenih fiksacija ali i do ograničavanja u socijalnim interakcijama (Grønmo, S. J., & Augestad, L. B., 2007.).

Na osnovu istraživanja koje je rađeno u Finskoj, izveden je zaključak da se grupa adolescenata slabovide i djece bez ostatka vida ne razlikuje u odnosu na populaciju vršnjaka koji nemaju ovaj vid teškoće, međutim konstatuje se smanjen broj interakcija, izolovanost i poteškoće u sklapanju novih prijateljstava. Na osnovu ovog istraživanja došlo se do zaključka da je adolescentima, odnosno slabovidnoj i djeci bez ostatka vida, ženskog pola potrebna veća podrška u psihosocijalnom razvoju, ali i u procesu osamostaljivanja (Huurre, T. M., & Aro, H. M., 1998.).

Djeca koja imaju poteškoće u vizuelnoj percepciji okruženja, zbog smanjenja društvenih aktivnosti, usamljenosti, zavisnosti od asistivne tehnologije, teže ovladavaju socijalnim vještinama što predstavlja polazište za povećanje rizika od nastanka emocionalnih problema (Hatlen, P. H., 2004.).

Gubitak vida podrazumijeva korjenite perceptivne promjene koje nadomještavaju potrebe za interakcijom sa okruženjem kroz sluh, miris, dodir, što dovodi do različitih modusa ponašanja koji se nerijetko u razvojnoj dobi mogu stigmatizovati. Nerazumijevanje korjenite promjene u percepciji osoba koje su izgubile čulo vida je polazište za stvaranje preduslova za izolaciju i socijalnu isključenost. Ključno je istaći da se uvijek trebaju razmatrati mogućnosti, a ne prepreke kako bi se nesmetano vršila socijalna interakcija. Zavisnost od učenja određenih šablona kretanja umnogome ograničavaju slobodu u punoj interakciji sa okruženjem. Potreba za jačanjem nezavisnosti je više nego neophodna; nažalost savremenija istraživanja pokazuju da integracija slabovide i djece bez ostatka vida u formalni obrazovni sistem nije doprinijela povećanju nezavisnosti što pokazuje istraživanje Majk Brambringa koji je u ponovljenim studijama ukazao da integracija djece u formalni obrazovni sistem je smanjila njihove vještine korištenja Brajevog pisma, bijelog štapa itd. (Michael Brambring, 2001.).

Donosioci odluka u obrazovnim procesima moraju biti aktivno uključeni u procesu rasvjetljivanja dilema emocionalnog i socijalnog razvoja učenika sa smetnjama vida, i doprinijeti u promociji podržavajućeg školskog okruženja, kako bi prevenirala stigmatizacija drugačijeg koja neminovno stvara preduslove za razvoj emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida (Sacks, S. Z., et. al., 1992.). Sistematična istraživanja nam pokazuju i negativne posljedice rane integracije djece bez ostatka vida u formalni sistem bez

adekvatnog sistema podrške, najčešće se u nalazima takvih istraživanja može istaći veliko odstupanje u samostalnosti u kretanju, ali i velika smanjenost brzine čitanja sadržaja napisanog na Brajevom pismu (Chavda, S., et. al. 2014.).

## **2.4. Prevalenca emocionalnih problema**

Iznenadna nemogućnost kontrole emocija kod slabovide i djece bez ostatka vida je i do 10 puta češća pokazuju savremena istraživanja, dok se prevalenca depresije kod djece i adolescenata procenjuje na 8,9% (Reynolds, W. M., 1994.). Istraživanje rađeno na uzorku od 316 djece bez ostatka vida, starosti od 14-23 godine, u Holandiji pokazuje da adolescenti bez ostatka vida u najboljem slučaju imaju za 25% manje kontakata sa ljudima u odnosu na tipičnu populaciju te dobi, a da je skoro za ½ manji broj ljudi koji čini njihovu sociološku mrežu podrške. Dok stariji adolescenti imaju veću samoizgrađenu mrežu podrške, što je slučaj i kod ženskih ispitanika (Kef, S., 1997.). Indeks učestalosti u aktivnostima je čak duplo manji kod slabovide i djece bez ostatka vida u odnosu na tipičnu populaciju ove dobi u aktivnostima u društvenoj mreži: 2,07 naspram 4,27 (Sacks, S. Z., 1998.). Anksioznost i poremećaji raspoloženja su, kako pokazuju istraživanja, među najčešćim emocionalnim poremećajima u mladosti. U zavisnosti od metoda utvrđivanja slučajeva koji se koriste, anksiozni poremećaji pogađaju 5% do 15% djece i adolescenata (Bradley, J. B, 2001.).

Istraživanja pokazuju da prijavljena prevalencija psihijatrijskih poremećaja kod tipične populacije ove dobi djece i adolescenata u zajednici iznosi 12,8%. U istom istraživanju se navodi da u Indiji ima (prema posljednjim podacima) 8,9 miliona osoba sa oštećenim vidom. Primjećuje se visoka prevalencija psihijatrijskog morbiditeta kod slabovidih: 3,4. Ovo istraživanje je bilo sprovedeno kako bi se jasno utvrdila rasprostranjenost psihijatrijskog morbiditeta među učenicima sa oštećenim vidom u Indiji, te da bi se otkrili faktori povezani sa psihijatrijskim morbiditetom kod ovog tipa djece a sve u cilju pravovremenog reagovanja i suzbijanja ovog problema kod slabovide i djece bez ostatka vida (Bakhla, A. K., et. al., 2011.).

U istraživanju Demmina i Silversteina iz 2020. godine, navodi se da je oko 41–59% pacijenata sa oštećenjem vida prijavilo da doživljavaju elementarne vizuelne halucinacije. U ovom istraživanju se procenjuje da ¼ pacijenata pokazuje bijes, anksioznost ili blagu paranoju kao rezultat ovih iskustava. Utvrđeno je da oštećenje vida može značajno povećati rizik od samoubistva za 18%, kroz efekte na prijavljeno zdravlje (kao što su; kvalitet zdravlja, broj nenokularnih zdravstvenih stanja).



## II Metodološki dio

### 1. Cilj, hipoteze i problemi istraživanja

Porast detektovanih emocionalnih problema kod tipične populacije iz dana u dan je evidentan iako specifične analize, ali i sistematično prikupljanje podataka, o emocionalnim problemima kod djece sa slabovidošću i bez ostatka vida nikada do sada nijesu sprovedena. Emocionalni problemi u savremenom društvu su sve frekventniji, što crnogorsko društvo ne čini izuzetkom. Briga za mentalno zdravlje kod slabovide i djece bez ostatka vida je na veoma niskom nivou, ali i centralizovana na jedinu specijalizovanu ustanovu u obrazovnom sistemu Crne Gore koja pruža adekvatnu obrazovnu i tiflološku podršku kako učenicima, tako i obrazovnom sistemu u njegovoj cjelovitosti. Aktualnost teme istraživanja se ogleda u narastajućoj potrebi da se emocionalni problemi analiziraju u jednoj specifičnoj populaciji. Brojna inostrana istraživanja dokazuju da je porast i učestalost emocionalnih problema u linearnom porastu - dok se u Crnoj Gori (ali i u jednom dijelu regiona) ne posvećuje posebna pažnja tom porastu kod slabovide djece i djece bez ostatka vida.

Primjenjivost ovog istraživanja je osigurana posebno u specifičnostima rada Javne ustanove - Resursnog centra "Podgorica", ali kroz praksu stručnih saradnika, zapošljenih u obrazovnom sistemu Crne Gore, koji kroz posredan ili neposredan vaspitno-obrazovni rad ostvaruju kontakt sa slabovidom i djecom bez ostatka vida. Razlozi za sprovođenje istraživanja se ogledaju u potrebi za definisanjem "0" stanja u skladu sa predmetnim određenjem istraživanja. Primarna akademska i profesionalna potreba za prikupljanjem inicijalnih podataka o emocionalnim problemima kod slabovide i djece bez ostatka vida u cilju daljeg monitoringa rezultata primjena nastavnih i instruktivnih praksi u JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica", ali i u sistemu vaspitno-obrazovnih ustanova.

Motivi istraživanja se mogu podijeliti u skupine razloga zbog čega je neophodno izvršiti ovakvo jedno istraživanje i to:

1. naučni motivi:
  - a. ne postoje detaljni i sistematizovani podaci o emocionalnim problemima kod slabovide i djece bez ostatka vida u Crnoj Gori;
  - b. porast interesovanja za specifično istraživanje emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida sa jasnim implikacijama na obrazovni sistem među evropskim i svjetskim istraživačima;
  - c. doprinos istraživačkom korpusu u psihologiji i tiflogiji.
2. teorijski motivi:

- a. rastuće znanja i kompetencije o procjenama i detektovanju emocionalnih problema kod stručnih saradnika zahtijeva nova čitanja i razmatranja o emocionalnim problemima kod slabovide i djece bez ostatka vida;
  - b. razvijanje adekvatne skale za procjenu emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida:
  - c. objedinjavanje inicijalnih podataka kao i njihovo objelodanjivanje radi dostupnosti podataka za dalja istraživanja.
3. praktični motivi:
- a. pružanje adekvatnog oglednog primjera za detektovanje i procjenu emocionalnih problema kod kod slabovide i djece bez ostatka vida stručnim saradnicima (psiholozi, pedagozi i defektolozi);
  - b. pružanje adekvatnih uputa za rad sa slabovidom i djecom bez ostatka vida, za prosvjetno-pedagoški rad;
  - c. praktična primjenjivost rezultata istraživanja.
4. pravni motivi:
- a. ustavno osiguranje prava na obrazovanje svih;
  - b. posebna zaštita osoba sa invaliditetom u kontekstu međunarodnih konvencija;
  - c. povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite.
5. ekonomski motivi:
- a. finansijska isplativost prevencije;
  - b. stvaranje preduslova za ekonomski produktivne članove društvene zajednice.
6. zdravstveni motivi:
- a. osiguravanje adekvatne zdravstvene zaštite;
  - b. jednaka dostupnost zdravstvenoj zaštiti;
  - c. prevencija suicida.
7. sociološki motivi:
- a. stvaranje mehanizama adekvatne socijalizacije;
  - b. obogaćivanje sistema institucionalizovane socijalizacije;
  - c. adekvatno detektovanje i dijagnostifikovanje društvenih uzroka i prepreka.

## **2. Problem i predmet istraživanja**

Problem ovog istraživanja je usmjeren na analizu emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida koji su korisnici JU Resursnog centra za djecu i mlade "Podgorica". Istraživački problem se ogleda u neprepoznavanju značaja sistemskog, adekvatnog i pravovremenog monitoringa emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida.

U ovom istraživanju prikupljamo i obrađujemo podatke od značaja za analizu učestalosti, intenziteta i profila indeksa emocija kod slabovide i djece bez ostatka vida JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica".

Predmet istraživanja predstavlja detektovanje intenziteta i učestalosti emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida.

## **3. Cilj i zadaci istraživanja**

Cilj ovog istraživanja se ogleda u postizanju jasne slike o emocionalnim problemima kod slabovide i djece bez ostatka vida, ali uspostavljanje adekvatnog sistema podrške, rane intervencije i jasnih uzročno-posljedičnih veza u predmetnosti istraživanja.

Detektovanjem emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida (njihov intenzitet, učestalost i mehanizam) će omogućiti jasno diferenciranje u odnosu na tipičnu populaciju, ali i kompletirati sistem specifičnog sistema podrške. Rasvjetljavanjem uzročno-posljedičnih veza između nastalih emocionalnih problema i oštećenja vida će se stvoriti adekvatan istraživački korpus za komparativne analize u budućnosti.

Svrha ovog istraživanja je stvaranje adekvatnog sistema za analizu i monitoring emocionalnih problema za slabovidu djecu i bez ostatka vida u JU Resursnom centru "Podgorica".

Cilj istraživanja smo definisali na sljedeći način:

- Utvrditi stepen, profil, učestalost i intenzitet emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida u JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica".

Istraživački zadaci koji su proizašli iz cilja su:

- Utvrditi intenzitet emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida primjenom DASS skale .
- Utvrditi učestalost emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida primjenom DERS skale .
- Utvrditi profil indeksa emocija kod slabovide i djece bez ostatka vida primjenom PIE

skale .

- Utvrditi polnu diferencijaciju kod učestalosti emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida.

#### **4. Hipoteza istraživanja**

Emocionalni problemi slabovide i djece bez ostatka vida u Javnoj ustanovi Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" je istraživanje koje postavlja hipotezu da djeca i mladi koji su korisnici resursa resursnog centra se učestalije susrijeću sa emocionalnim problemima i imaju kompleksniju psihološku strukturu ličnosti od tipične populacije.

**Glavna hipoteza istraživanja ogleda se u pretpostavci da slabovida i djeca bez ostatka vida se češće suočavaju sa emocionalnim problemima.**

Sporedne hipoteze:

- Pretpostavlja se veliki intenzitet emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida
- Pretpostavlja se velika učestalost emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida
- Pretpostavlja se polna diferencijacija u prisutnosti emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida
- Pretpostavlja se kompleksnija struktura ličnosti u profilu indeksa emocija kod slabovide i djece bez ostatka vida

Brojna istraživanja pokazuju da su emocionalni problemi učestaliji kod djece sa oštećenjem vida, iako su se djelovi ove hipoteze dokazali u drugim evropskim i svjetskim društvima kroz razne istraživačke metode, koristeći različite alate za analizu; danas je više nego ikada zapažena potreba za sistematskom analizom emocionalnih problema kod slabovide djece i djece bez ostatka vida. Nakon jasnog profilisanja indeksa emocija neophodno je kroz različite istraživačke alate prikupiti informacije o frekventnosti stanja koja su u direktnoj ili indirektnoj vezi sa nastankom depresije, anksioznosti i stresa; nakon toga skalarno će se analizirati potencijalne poteškoće u regulaciji emocija na osnovu čega će se moći odgovoriti na pitanje: Kolika je učestalost i kakav je profil emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida?

Populacija je ograničena na korisnike usluga i resursa JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica", jer sva slabovida djeca i djeca bez ostatka vida su tijesno vezani sa ovom ustanovom zbog njene primarne specijalizovanosti za rad sa slabovidom i djecom bez ostatka

vida. Kako korisnici Centra mogu biti redovni i vanredni, hipoteza obuhvata i značajan komparativan faktor između djece koja su integrisana u redovan obrazovni sistem. Za hipotezu će biti veoma značajno uočiti eventualno postojanje razlike u frekventnosti emocionalnih problema kod djece koja su integrisana u redovan obrazovni sistem i koja primarno i sekundarno obrazovanje stižu u samom Centru.

## 5. Izazovi istraživanja

Prilikom prikupljanja podataka relevantnih za istraživanje nastali su brojni problemi sa razumijevanjem o značaju prikupljanja podataka i vođenje registara koji su zakonska obaveza. Neuredna evidencija koja se vodi u javnim registrima, koja jasno ne definiše stratifikaciju poteškoća učenika je učinila istraživanje posve zahtjevnim. Prva administrativna barijera s kojom se susretnete u procesu ovakvih istraživanja jeste nepostojanje adekvatnih i javno objavljenih izvještaja o radu JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica", ti izvještaji su narativni bez kvantitativnih podataka o tome koliko tretmana je realizovala koja služba tokom jedne godine, bez tačnih podataka broja korisnika pojedinih resursa itd. Izvještaji koji su u nadležnosti lokalnih vlasti o broju rješenja o usmjeravanju nijesu dostupna i ako se upotrebi prisilni instrument koji garantuje *Zakon o slobodnom pristupu informacijama*. Nerazumno pozivanje na zaštitu privatnosti kada se traga za brojem korisnika i brojem učenika je prisutna dvije decenije i ni jedan jedini nadzorni organ ne sankcioniše nemar u izvještavanju o radu relevantnih institucija. Sistem koji besprekorno funkcioniše i koji je uspostavljen odredbama *Opšteg zakona o obrazovanju i vaspitanju* se ne poštuje permanentno, iako odjeljenje za informacione tehnologije Ministarstva prosvjete godišnje izvrši preko 100 obuka u ovom polju, i koje permanento radi na jačanju digitalnih resursa koje može koristiti jedinstveni obrazovni sistem Crne Gore - ali je taj rad posve iznevjeren neradom nadležnih u obrazovnim institucijama koji ne unose tačno i precizno podatke u svim školama u Crnoj Gori.

JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica", posebno njihova mobilna služba bi mogla adekvatnije i efikasnije obavljati poslove korektivnog i savjetodavnog rada samo ukoliko bi dostupnost informacija bila pravovremena i adekvatna. Broj učenika koji pohađa osnovnu i srednju školu u JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica" je nemjerljivo mali u odnosu na broj evidentiranih poteškoća; što nam ukazuje na veliki pritisak za integraciju u formalni obrazovni sistem koji sa stanovišta inkluzije poprima pozitivne karakteristike. Istraživanja, pune inkluzivnosti u redovni obrazovni sistem, nam pokazuju da rezultati u osamostaljivanju, punoj pismenosti na brajevom pismu i druge vještine nijesu

zagarantovane učeniku u redovnom školskom sistemu bez adekvatnog uključenja JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica".

Pored institucionalnih problema i jedne kontinuirane nebrige za tačnost i preciznost podataka u zvaničnoj školskoj statistici, postoje ograničenja u slobodnom istraživačkom radu koji će iznenaditi sve moguće istraživače ukoliko pokušaju da analiziraju bilo koji problem u vaspitno-obrazovnom sistemu Crne Gore koji se ogleda u nadležnosti direktora jedne ustanove da istraživačima dozvoli ulazak u učionicu i kontakt sa učenicima i roditeljima bez dozvole Ministarstva prosvjete Crne Gore i detaljne analize Zavoda za školstvo Crne Gore. Da su akademske slobode nepoznate i da se ne cijene, ali i da je strah od rezultata istraživanja veći od Preporuka Evropskog parlamenta (2018/2117) nam govori i nepoznavanje UNESCO-ve definicije akademske slobode kao *pravo, neograničeno propisanom doktrinom, na slobodu poučavanja i rasprave, slobodu provođenja istraživanja i širenja te objave rezultata, slobodu izražavanja svojeg mišljenja o instituciji ili sustavu u kojem se radi, slobodu od institucionalne cenzure i slobodu sudjelovanja u stručnim ili predstavničkim akademskim tijelima*<sup>4</sup>. Da postoji cenzura nam potvrđuje odgovor da se broj korisnika određenog resursa ne može saznati jer se time ugrožava bezbjednost nekog od učenika. Broj učenika, broj učenika sa emocionalnim problemima, broj učenika sa senzornim smetnjama nemaju ime i prezime i nikako ne mogu biti centar problema već samo pokušaja institucionalne cenzure. Veliko razumijevanje Ministarstva prosvjete Crne Gore i jedne jedine defektološkinje (logopedice) koja je zapošljena u cjelokupnoj javnoj upravi je doprinio da se adekvatno izlobira i dozvoli odobrenje da se istraživanje primjeni kod korisnika JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica". Nerazumijevanje potrebe da obrazovni sistem treba da Ahenbahove i Bekove skale samostalno sprovodi u obrazovnom sistemu i da poput susjednih zemalja ima jasniju sliku o potrebama učenika u procesu prevencije nastanka emocionalnih problema u procesu obrazovanja je jedna velika nebriga za mentalno zdravlje učenika. Da samoubistva, pokušaja samoubistva, je crnogorski obrazovni sistem svjedočio su više nego vidljivi i u slučajevima učenika završnog razreda JU Gimnazije "Slobodan Škerović" i u slučajevima JU Gimnazije "25. maj" u Tuzima itd. Broj prijavljenih samopovređivanja učenika u obrazovnom sistemu se ne zna, ali lokalne psihijatrijske ambulante obavještavaju da u svojim statistikama upravo postoji jedan značajan broj školske djece, što nam govori da na prevenciji se mora raditi kontinuirano i da se obrazovne institucije moraju jačati.

---

<sup>4</sup> Preporuka Evropskog parlamenta od 29. novembra 2018. Vijeću, Komisiji i potpredsjednici Komisije/Visokoj predstavnici Unije za vanjske poslove i sigurnosnu politiku o odbrani akademske slobode u vanjskom djelovanju EU-a 2018/2117(INI)

## 6. Metode

Od osnovnih metoda u istraživanju će se primjenjivati prvenstveno statistički metod koji će se primijeniti zbog potrebne analize prikupljenih podataka o strukturi emocionalnih problema kod predmetne populacije. Statistički model će se koristiti u inicijalnom prikupljanju podataka o cjelokupnoj predmetnoj populaciji. U inicijalnom dijelu neophodno je stratifikovati podatke poput uzrasta, vrste školovanja, nivou školovanja, pola, informacije o porodičnom i društvenom okruženju predmetne populacije. Prikupljeni osnovni podaci će se statistički urediti, da bi se mogli ispitati diferencirajući faktori kada je u pitanju pol i uzrast.

Primijenit će se profil indeks emocija (PIE) skala prisilnog izbora zarad potreba jasnog ispitivanja crta ličnosti i osnovnih emocija; ovaj istraživački alat će omogućiti da se prikupe podaci i kreira dijagram primarnih emocija; ali i operacionalizuju veze crta ličnosti i primarnih emocija. Ovaj metodološki postupak će omogućiti da se izbjegnu kasnije nejasnoće vezane za identifikaciju emocionalnih problema. Nakon prikupljanja inicijalnih podataka o osnovnim emocionalnim stanjima i kreiranja dijagrama primarnih emocija, ali i definisanja početnog stanja primijenit će se metod intervjua kao dodatno sredstvo verifikacije inicijalno prikupljenih podataka o emocionalnim poteškoćama predmetne populacije. U intervjuu fokus će biti na prikupljanju svih specifičnih informacija koje se mogu odnositi na detektovanje jasne veze između nastale emocionalne poteškoće i oštećenja vida. Nakon sistematizacije podataka pristupit će se analizi rezultata i implikacija i diskusiji kao metodi verifikacije postignutih rezultata u istraživanju.

Za potrebe jasnog metodološkog okvira ovog istraživanja koristit će se tri metodička alata i to: Plutchikov indeks profila emocija (PIE); Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) i Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). DASS-21 skala će se primjenjivati u drugoj fazi prikupljanja podataka u cilju diferenciranja emocionalnih stanja poput depresije, anksioznosti i stresa čime će se jasno izdiferencirati stanja emocionalnih problema i onoga što ona nijesu da bio se u konačnici primjenom DERS skale detektovao stepen regulacija emocija i poteškoća u regulaciji emocija. DERS i DASS skale su prilagođene za učenike, nastavnike i roditelje. Za analizu i deskripciju podataka će se koristiti različiti programski paketi primjenjivi za sve skale koje su dizajnirane u IBM SPSS Statistics softverskom okruženju. Neophodno je sistematizovati prikupljene podatke i uočiti

konfirmativne i nekonfirmativne faktore hipoteze; jasno definisati korelaciju svih uočenih faktora sa hipotezom istraživanja ali i prezentovati diskusiju prikupljenih rezultata.

## 7. Ispitanici

U JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" je u trenutku istraživanja bilo uključeno ukupno primarno **35 učenika** koji su direktni ispitanici, koji imaju najteže smetnje vida. Prema zvaničnoj školskoj statistici, koja se vodi u skladu sa odredbama iz člana 117a *Opšteg zakona o obrazovanju i vaspitanju* (2013) u sklopu MEIS sistema, u obrazovnom sistemu je uključeno **166 učenika** sa smetnjom vida, što nam ukazuje da je **21% učenika ispitanika** korisnika resursa JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica". Ovaj podatak je poražavajući, uzeći u obzir da je dostupnost mobilne službe Resursnog centra više nego otvorena za cjelokupni obrazovni sistem, ali i da JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" posjeduje permanentnu saradnju sa područnim jedinicama svoga djelovanja kako bi dostupnost usluga bila adekvatna.

Pored analiziranih odgovora treba istaći da je deset učenika evidentirano, ali da ih nije bilo moguće ispitati ili zbog njihove malodobnosti ili zbog specifičnosti smetnji koje su onemogućile bilo kakvo ispitivanje.

Ovim istraživanjem je obuhvaćen ukupan broj od **35 učenika**, ali pored učenika upitnici koji su korišćeni su prilagođeni za prikupljanje odgovora nastavnika, stručnih saradnika i roditelja kako bi se obuhvat detekovanja emocionalnih problema uspostavio na što većem mogućem broju.



Polna struktura ispitanika je zabilježena u statistički dobrom omjeru i prema nalazima istraživanja predstavljena je u sljedećoj tabeli:

Pol ispitanika	Procenat
Muško	57,14%
Žensko	42,86%

Prosječna starosna dob ispitanika je ispoštovana prema istraživačkim standardima i predstavlja ujednačen omjer u analizi prema tabeli:

Broj ispitanika	Prosjek godina
35	12,10

Kategorisanje ispitanika je izvršeno prema najkorišćenijem resursu Resursnog centra, u skladu sa tim odredbama izvršena je sljedeće stratifikacija:

Usluge	Postotak učešća u korišćenju usluge
Usluge programa rane intervencije	4,86%
Psiholog	9,16%
Tiflolog	15,89%
Surdolog	15,89%
Somatoped	7,10%
Logoped	4,67%
Socijalni radnik	9,72%
Korisnik posebnog programa	4,67%
Predškolsko vaspitanje	1,31%
Osnovnoškolsko vaspitanje	3,74%
Srednjoškolsko vaspitanje	4,11%
Usluge mobilne službe	7,29%
Medicinske usluge - fizioterapija	9,35%
Internatski smještaj	2,24%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Priroda i stepen gubitka vida se razlikuje kod ispitanika i u zavisnosti je od stepena očuvanja mogućnosti percepcije ikakvog vizuelnog podražaja i struktura ispitanika je ujednačena, kako je iskazano u sljedećoj tabeli:

Stepen gubitka vida	Broj ispitanika	Postotak
Bez ostatka vida	17	48,57%
Slabovidost	18	51,43%

Prilikom prikupljanja opštih podataka o ispitanicima veliki dio ispitanika ima i druge kombinovane smetnje sa vizuelnim smetnjama, ili boluje od neke dodatno hronične bolesti koja je u vezi sa gubitkom vida. Prema ovom incijalnom ispitivanju struktura ispitanika koja ima neku kombinovanu smetnju je kao što je prikazano u sljedećoj tabeli:

Hronično oboljenje	Broj ispitanika	Postotak
Prisutno pored smetnje vida	25	71,43%
Ne postoji	10	28,57%

Vrijeme nastanka gubitka vida se cijenio kao značajan podatak za sticanje potpunije slike o strukturi ispitanika, ispitana skupina je od svih mogućih odgovora se statistički dijeli u dvije skupine kako je prikazano u tabeli koja slijedi:

Vrijeme nastanka gubitka vida	Broj ispitanika	Postotak
Gubitak nastao pri samom rođenju	26	74,29%
Gubitak nastao u najranijim godinama života	9	25,71%

Prema incijalnom ispitivanju, statistički značajno se ukazalo pitanje prijevremenosti rođenja, koje se u samom incijalnom intervjuu pokazalo kao značajno te se podaci iz skupine koja je ispitana bilježe kao u sljedećoj tabeli:

Prijevremeno rođenje	Broj ispitanika	Postotak
Da	8	22,86%
Ne	27	77,14%

## 8. Instrumenti primijenjeni u istraživanju

### 8.1 DASS skala

DASS (Depression Anxiety Stress Scales) predstavlja proizvod niza istraživanja koja su se sprovodila tokom razdoblja od 1979. do 1990. godine na 30 nekliničkih studentskih uzoraka. Osnovni cilj tih istraživanja bio je razvoj mjerne metode koja bi uključivala široku lepezu simptoma anksioznosti i depresije, istovremeno ispunjavajući stroge psihometrijske standarde te omogućavajući diskriminaciju subskala anksioznosti, depresivnosti i novootkrivenog faktora - stresa. Iako je prvobitno zamišljena kao alat za kvantifikaciju anksioznosti i depresije, analiza podataka je pridonijela identifikaciji dodatnog faktora koji je grupisao čestice vezane za teškoće s opuštanjem, kao i osjećaje iritabilnosti i agitiranosti. Rezultantni faktor nazvan je "stresom" (Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H., 1995.).

DASS-21 je često korišćena skala u istraživanjima sa odraslim osobama, kako u kliničkim tako i u nekliničkim grupama. Ova skala je široko dostupna za upotrebu jer se nalazi u javnom domenu, ne zahtijevajući posebnu dozvolu. Privlačnost DASS-21 leži i u činjenici da je riječ o kratkom instrumentu sa visokokvalitetnim psihometrijskim karakteristikama. Međutim, treba napomenuti da je nedostatak istraživanja koja su primijenila DASS-21 na uzorak adolescenata primjetan. Evaluacija simptoma negativnog afekta kod adolescenata nosi sa sobom određene izazove, a istraživanja ukazuju na teškoće u razlikovanju specifičnih neprijatnih emocionalnih stanja kod adolescenata, uz uočenu razliku u strukturi afekta između adolescenata i odraslih osoba.

Ranija istraživanja koja su koristila DASS-21 na uzorcima adolescenata nisu dala konzistentne rezultate u vezi sa sposobnošću skale da razlikuje tri oblika negativnog afekta, dok neka istraživanja pokazuju da je DASS-21 valjana mjera depresije i anksioznosti kod adolescenata, istovremeno se primjećuje da subskala za Tenziju/Stres ne posjeduje odgovarajuću konstruktivnu valjanost. S druge strane, postoje istraživanja koja ukazuju da DASS-21 ne uspijeva da suptilno razdvoji simptome depresije, anksioznosti i stresa, već ih tretira kao opšti indikator emocionalnog distresa.

Tri subskale su dobile nazive "Skala depresivnosti", "Skala anksioznosti" te "Skala stresa" (DASS-42), svaka obuhvatajući 14 tvrdnji. DASS se istaknuo kao mjereno sredstvo

koje učinkovito razlikuje tri negativna emocionalna stanja koja su umjereno povezana. Autore skale podstakli su zajednički korijeni tih stanja. Mogućnost skale da uspješno mjeri tri međusobno povezane dimenzije ima poseban značaj za istraživače koji istražuju složene odnose između vanjskih zahtjeva i emocionalnih, te fizičkih poteškoća.

Takođe, postoji i kompaktnija varijanta skale, DASS-21, koja se sastoji od sedam tvrdnji za svaku od tri subskele. Iako kraće dužine, ova verzija obuhvata širok spektar simptoma kao i originalna skala. Njena kompaktnost i istovremeno potpunost čine DASS-21 izvrsnim alatom za primjenu u istraživanjima koja uključuju više konstrukata. Ova skraćena varijanta omogućava istraživačima efikasno istraživanje i kvantifikaciju više varijabli bez žrtvovanja relevantnosti i opsega analize (Henry, J. D., & Crawford, J. R., 1995.).

S druge strane se nalaze istraživanja koja pokazuju da depresivnost i anksioznost predstavljaju dva relativno specifična fenomena, koji se mogu razlikovati na nekoliko nivoa. Naime, kroz ova istraživanja kognitivni teoretičari naglašavaju jasne razlike u kognitivnim sadržajima i kognitivnim procesima kod anksioznih i depresivnih poremećaja među ispitanicima. Ipak, nalaze se i oni autori koji depresivnost i anksioznost posmatraju kao dva neodvojiva fenomena, kojima se u osnovi nalazi dimenzija negativnog afektiviteta. Ovi koncepti potvrdu za svoje stanovište dobijaju u istraživanjima koja pokazuju da su anksioznost i depresivnost često pridružena oboljenja sa sličnom etiologijom, kao i u dobijenim izuzetno visokim korelacijama između skala anksioznosti i depresivnosti.

DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa je skala koja je konstruisana tako da ispituje tri značajna faktora u emocionalnom razvoju adolescenata i to kako je samo definisano nazivom same skale depresiju, anksioznost i stres.

Za potrebe ovog istraživanja korišćena je skala koja sadrži 21 tvrdnju, koja se inače koristi u inicijalnom anketiranju ispitanika kako bi se stekla inicijalna slika o stanju pojedinih faktora koji mogu ukazivati na emocionalne probleme. Za potrebe istraživanja emocionalnih problema kod slabovide djece i djece bez ostatka vida korišćena je zvanična skala prema zvaničnom priručniku za primjenu ove skale u istraživanju (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F, 1995.).

DASS-21 skala je strukturirana tako da su tvrdnje numerički izražene od 0 do 3, dok ta skala brojeva korespondira sljedećim tvrdnjama:

- 0 Uopšte se ne odnosi na mene
- 1 Odnosi se na mene u određenoj mjeri, ili ponekad
- 2 Odnosi se na mene u značajnoj mjeri ili dobar dio vremena
- 3 Često se odnosi na mene ili većinu vremena

1	S	Bilo mi je teško da se smirim	0	1	2	3
2	A	Bio sam svjestan suvoće usta	0	1	2	3
3	D	Činilo se da uopće nisam mogao doživjeti nikakvo lijepo osjećanje	0	1	2	3
4	A	Imao sam poteškoće sa disanjem	0	1	2	3
5	D	Primijetio sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započenem bilo šta	0	1	2	3
6	S	Pretjerano sam reagovao u pojedinim situacijama	0	1	2	3
7	A	Osjetio sam da se tresem (npr. tresle su mi se ruke)	0	1	2	3
8	S	Primijetio sam da koristim dosta "energije nervoze"	0	1	2	3
9	A	Bojao sam se situacija u kojima bih mogao da se uspaničim i napravim budalu od sebe	0	1	2	3
10	D	Osjećao sam da nemam čemu da se nadam	0	1	2	3
11	S	Primijetio sam da se nerviram	0	1	2	3
12	S	Bilo mi j teško da se opustim	0	1	2	3
13	D	Osjećao sam se tužno i jadno	0	1	2	3
14	S	Nerviralo me je kad me nešto prekida u onome što radim	0	1	2	3
15	A	Osjećao sam da sam blizu panike	0	1	2	3
16	D	Ništa nije moglo da me zainteresuje	0	1	2	3
17	D	Osjećao sam da kao osoba ne vrijedim mnogo	0	1	2	3
18	S	Bio sam jako osjetljiv	0	1	2	3
19	A	Bio sam svjestan jakih otkucaja srca iako nijesam bio fizički opterećen	0	1	2	3
20	A	Osjećao sam se uplašeno bez jasnog razloga	0	1	2	3
21	D	Osjećao sam da je život besmislen	0	1	2	3

*Instrukcije za bodovanje:* Skala depresije, anksioznosti i stresa - 21 stavka (DASS-21) je skup od tri skale samoprocjene dizajnirane u cilju mjerenja emocionalnih stanja depresije, anksioznosti i stresa.

Svaka od tri skale DASS-21 sadrži 7 stavki, podijeljenih u podskale sličnog sadržaja.

- *Skala depresije* procjenjuje disforiju, beznade, devalvaciju života, samoponižavanje, nedostatak interesovanja/uključenosti,

anhedoniju i inercija.

- *Skala anksioznosti* procjenjuje autonomno uzbuđenje, efekte mišića, situacijske anksioznost i subjektivno iskustvo anksioznog afekta.
- *Skala stresa* je osjetljiva na nivoe kroničnog ne-specifičnog uzbuđenja.

Procjenjuje poteškoće u opuštanju, nervozno uzbuđenje i lako uznemireno / uznemireno, razdražljivo / pretjerano reaktivan i nestrpljiv.

Bodovi za depresiju, anksioznost i stres izračunavaju se zbrajanjem rezultata za relevantne stavke.

DASS-21 je zasnovan na dimenzionalnoj, a ne na kategoričnoj koncepciji psihološkog poremećaja.

Pretpostavka na kojoj je zasnovan razvoj DASS-21 (i što je potvrđeno podacima istraživanja) je da su razlike između depresije, anksioznosti i stresa koje doživljava tipična populacija i klinička populacije su u suštini razlike u stepenu.

DASS-21 stoga nema direktnih implikacija za raspoređivanje pacijenata u diskretne dijagnostičke kategorije postulirane u klasifikacionim sistemima kao što su DSM i ICD.

DASS-21	Cronbach alpha ( $\alpha$ )	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (SD)
Depresija	0,82	0,979	0,608
Anksioznost	0,696	0,820	0,712
Stres	0,86	0,615	0,421

Koeficijenti unutrašnje pouzdanosti Cronbach alfa ( $\alpha$ ) u ovom istraživanju, po uzorku od 35 ispitanika, iznosili su za depresivnost 0,82, za skalu anksioznosti 0,696, dok su za stres iznosili 0,86. Kada govorimo o Aritmetičkoj sredini (M), za skalu depresije ona iznosi 0,979, za skalu anksioznosti 0,820, dok je ona nešto manja za skalu stresa i iznosi 0,615. Standardna devijacija (SD) takođe predstavlja dio podataka u istraživanju DASS-21 skale koji je veoma važan i, kao i u prethodna dva slučaja, za skalu depresije ona iznosi 0,608, za skalu anksioznosti 0,712, te za skalu stresa ponovo iznosi nešto manji pokazatelj, 0,421.

Uzimajući u obzir manji uzorak ispitanika (35) koji je korišten u našem istraživanju, kao dodatno potkrepljenje valjanosti podataka koji su dobijeni kroz ovo istraživanje, primjer je uzet u hrvatskom istraživanju koje je kroz njeno istraživanje izvela zaključak da Cronbachov koeficijent unutrašnje konzistencije za subskalu depresivnosti iznosi 0,91, za skalu anksioznosti koeficijent iznosi 0,82, a za subskalu stresa Cronbach alfa iznosi 0,89. U ovom istraživanju su korištene samo subskale anksioznosti i depresivnosti te su Cronbachovi koeficijenti iznosili 0,84 za subskalu anksioznosti i 0,89 za subskalu depresivnosti. Prema dostupnim istraživanjima, Cronbach alfa se javlja u specifičnim rasponima i to u 5 najopsežnije studije u kojima nalazi pokazuju sljedeći stepen unutrašnje konzistentne pouzdanosti za skalu DASS-21:

DASS-21	Antony et. al (1998)	Clara et. al (2001)	Daza et. al (2002)	Henry and Crawford (2004)	Jovanović et. al (2011)	Lazanski (2015)
Depresija	0,91	0,94	0,92	0,93	0,87	0,91
Anksioznost	0,80	0,87	0,81	0,86	0,82	0,82
Stres	0,64	0,91	0,88	0,91	0,86	0,89

## 8.2 DERS skala

Skala poteškoća u emocionalnoj regulaciji (DERS) je samoprocjenska skala od ukupno 36 tvrdnji, koja mjeri poteškoće emocionalne regulacije (Gratz, K. L., & Roemer, L, 2004.). Na svaku od ovih 36 tvrdnji ispitanik odgovara na skali od 5 stepena; 1 - Nikad (0-10%), 2 - Ponekad (11-35%), 3 - U polovini slučajeva (36-65%), 4 - Većinu vremena (66-90%), 5 - Uvijek (91-100%).

Pored ukupnog rezultata skala daje i rezultate na 6 skala:

- Neprihvatanje emocionalne reakcije (*Neprihvatanje*);
- Poteškoće u usmjeravanju ka cilju pri stanju emocionalne pobuđenosti (*Ciljevi*);
- Poteškoće kontrole impulsa prilikom doživljavanja negativnih emocija (*Impulsi*);
- Nedostatak emocionalne svjesnosti (*Svjesnost*);
- Ograničen pristup strategijama regulacije emocija (*Strategije*);
- Nedostatak emocionalne jasnoće (*Jasnoća*).

Viši rezultati ukazuju na veće poteškoće u regulaciji emocija. DERS pokazuje visok koeficijent unutrašnje pouzdanosti (Cronbach  $\alpha=0,93$ ).

Ovih šest faktora koji čine DERS skalu su veoma razumljivi i odražavaju višeslojnu definiciju regulacije emocija na kojoj je zasnovana skala. Tvrdnja 1 (Neprihvatanje) se može označiti kao neprihvatanje emocionalnih odgovora i sastoji se od stavki koje odražavaju tendenciju negativnih sekundarnih emocionalnih odgovora na negativne emocije drugih ili neprihvatanje reakcija na nečiju nevolju ili problem. Faktor 2 (Ciljevi) se može označiti kao Poteškoće u vezi sa ponašanjem koje je usmereno ka određenom cilju i sastoji se od predmeta koji odražavaju poteškoće u koncentraciji i izvršavanju zadataka kada doživljavamo negativne emocije. Faktor 3 (Impuls) se može označiti kao poteškoće u kontroli impulsa i sastoji se prvenstveno od stavki koje odražavaju poteškoće u kontroli ponašanja prema drugim ljudima kada doživljavamo negativne emocije. Faktor 4 (Svjesnost) se može označiti kao nedostatak emocionalne svijesti i sastoji se od tvrdnji koje odražavaju tendenciju priznavanja i suočavanja sa emocijama. S obzirom na to da je DERS skala svjesnosti reverzibilna, kada se ove tvrdnje na odgovarajući način obrnuto ocijene, ovaj faktor odražava nepažnju i nedostatak svijesti o emocionalnim reakcijama. Faktor 5 (Strategija) se može označiti kao ograničen pristup strategijama regulacije emocija i sastoji se od tvrdnji koje odražavaju uvjerenje da se malo može učiniti da se emocije efikasnije regulišu, kada je pojedinac uznemiren. Posljednji faktor, Faktor 6 (Jasnoća) se može označiti kao nedostatak emocionalne jasnoće i sastoji se od stavki koje odražavaju stepen do kojeg pojedinci znaju, odnosno jasno razlikuju, emocijame koje doživljavaju.

Regulacija emocija se široko odnosi na internalizovanih i eksternalizovanih emocionalnih stanja i značajno je polje za istraživanje posebno u procesima praćenja, evaluacije i modulacije emocionalnih reakcija u cilju adekvatnog upravljanja emocionalnim stanjima.

DERS skala ima za cilj ocjenu emocija sa funkcionalističkog stanovišta kroz razumijevanje i prikupljanje informacija o okruženju, jasnoći emocionalnih stanja ali i reagovanje u datim situacijama. Neosviješćenost emocija, nepostojanje adekvatnog strateškog odnošenja sa okruženjem i nesvjesnost emocionalnih stanja se značajno sa velikim stepenom sigurnosti mogu pratiti primjenom ove skale u procesu inicijalnog prikupljanja podataka



<b>Subskala</b>	<b>Redni broj tvrdnji</b>	<b>Rezultat visokog rezultata subskale</b>
Neprihvatanje emocionalnog odgovora	11, 12, 21, 23, 25, 29	Sklonost negativnoj sekundarnoj ili neprihvatajućoj reakciji na vlastitu nevolju
Poteškoće u ponašanju usmjerenom ka cilju	13, 18, 20R, 26, 33	Poteškoće u koncentraciji i/ili izvršavanju zadataka kada doživljavate negativne emocije
Poteškoće s kontrolom impulsa	3, 14, 19, 24R, 27, 32	Poteškoće u zadržavanju kontrole nad svojim ponašanjem pri doživljavanju negativnih emocija
Nedostatak emocionalne svjesnosti	2R, 6R, 8R, 10R, 17R, 34R	Nedostatak svjesnosti ili nepažnja emocionalnog odgovora
Ograničen pristup strategijama regulacije emocija	15, 16, 22R, 28, 30, 31, 35, 36	Uvjerenje da malo toga može učiniti da se reguliše kada je uznemiren
Nedostatak emocionalne jasnoće	1R, 3, 7R, 9	Odražava stepen do kojeg je pojedinac upoznat sa svojim emocijama i jasno može razmatrati iste

Modulacija emocionalnih stanja i adekvatno upravljanje emocijama; posebno u slučajevima poremećaja afekata, se ostvaruje ranom detekcijom i korišćenjem DERS skale. DERS skala najviše daje puni doprinos u monitoringu stanja poput graničnog poremećaja ličnosti, raznih anksioznih poremećaja ili bolesti zavisnosti. Međutim, istraživači sugerišu da adaptivna regulacija emocija uključuje promjenu intenziteta ili trajanja emocije umesto promene diskretne emocije koja se doživljava, što drugim rečima znači da adaptivna regulacija podrazumijeva modulaciju doživljaja emocija, a ne eliminisanje određenih emocija. Smatra se da je ova modulacija uzbuđenja u službi smanjenja hitnosti povezane sa emocijom tako da je pojedinac u stanju da kontroliše svoje ponašanje (za razliku od kontrole samih emocija). Ove konceptualizacije regulacije emocija naglašavaju sposobnost da se inhibiraju neprikladna ili impulsivna ponašanja i ponašaju u skladu sa željenim ciljevima, kada se doživljavaju negativne emocije. Na osnovu DERS skale koja je korišćena u ovom radu, izvedene su i tri kratke verzije DERS skala: Skala poteškoća u regulaciji emocija –

kratka forma (DERS-SF) koju je razvio Kaufman 2016. godine, DERS-18 koju su razvili Viktor i Klonski 2016. godine i DERS-16 koju je razvio Bjureberg, takođe 2016. godine. U rezultatima istraživanja koje je sproveo Skutch 2019. godine, kada se uporede kratki oblici DERS skale (DERS-SF, DERS-18, DERS-16), sve tri skale su pokazale jaku podudarnost, skoro identičnu, sa originalom proširenom verzijom, sa internom konzistentnošću koja je prihvatljiva, i pouzdanost sve tri skale je iznad 0,80 za sve podskale osim za podskalu Svjesnosti.

Kada govorimo o rezultatima subskale, normativni percentil kontekstualizuje rezultat ispitanika, odnosno pokazuje ispod koje vrijednosti dati procenat opservacija u grupi opservacija pada. Na primjer, percentil od 50 bi ukazivao na to da ispitanik ima prosječan (i zdrav) nivo poteškoća s regulacijom emocija. Nasuprot tome, percentil od 90 znači da je ispitanik postigao više od 90 posto normativne grupe i to bi ukazivalo na značajne poteškoće s regulacijom emocija. Predstavljen je srednji rezultat za podskale (od 1-5) kako bi se omogućilo poređenje subskala (s obzirom da postoji različit broj pitanja unutar svake podskale) gdje viši rezultat na subskalama ukazuje na više poteškoća u tom dijelu emocija regulacija.

Subskala	M	SD
Neprihvatanje	14,67	22,64
Ciljevi	15,42	5,92
Impuls	12,58	4,215
Svjesnost	15,55	4,215
Strategija	19,67	4,97
Jasnost	19,67	7,31
<b>Ukupno:</b>	<b>89,33</b>	<b>22,64</b>

Skala	Neprihvatanje	Ciljevi	Impuls	Svjesnost <sup>®</sup>	Strategije	Jasnost
<b>Nikad</b>	15	2	11	18	8	3
<b>Ponekad</b>	15	19	19	4	24	9
<b>U polovini slučajeva</b>	5	10	2	9	3	20
<b>U većini slučajeva</b>	0	4	3	2	0	3
<b>Uvijek</b>	0	0	0	2	0	0
<b>Ukupno</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

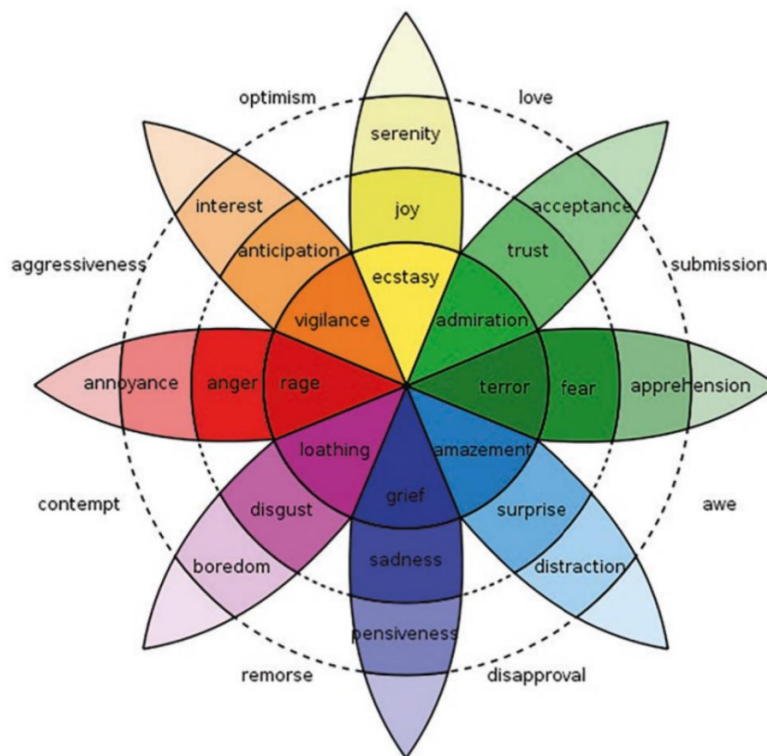
Nakon inicijalne procjene prikazuje se grafik koji prikazuje prosječan rezultat za subskele koji omogućava poređenje relativnih snaga i slabosti u područjima podskale. Isprekidana linija na grafikonu predstavlja ukupni prosjek rezultata koji omogućava određivanje prioriternih subskala na kojima bi se možda trebalo poraditi u terapiji.

### 8.3 Profil indeks emocija (PIE)

Profil indeks emocija (PIE) predstavlja test prisilnog izbora koji ispituje odnose između crta ličnosti i osnovnih emocija. Prema Plučikovoj i Kelermanovoj tvrdnji PIE treba da detektuje prisustvo 12 osnovnih crta ličnosti i primarnih emocija. Plučik i Kelerman su sedamdesetih godina prošloga vijeka akademskoj zajednici predložili posebno poimanje crta ličnosti koje se temeljilo na pretpostavci postojanja 12 osnovnih crta. U cilju procjene crta ličnosti, standardizacije detektovanja primarnih emocija kreirali su alat za detektovanje profila indeksa emocija (PIE). U cilju prilagođavanja PIE, na našim prostorima se 1997. definiše prilagođena i standardizovana verzija teksta koja će se koristiti sve do danas u kojoj su sadržane definicije 12 termina koje označavaju crte ličnosti u PIE testu. U sljedećoj tabeli predstavljeno je 12 termina crta ličnosti PIE testiranja, sa engleskim terminima i njihovim definicijama (Dragan Kurbalija, 2006.):

English Trait Terms	Izdanje Centra za PDS	Definicije
Sociable	Društven	prijatan u odnosima sa drugim ljudima; voli da bude u društvu; druželjubiv
Brooding	Grize se u sebi	muči ga nezadovoljstvo, a ne može da ga otvoreno izrazi; mrzovoljan
Impulsive	Nagao	postupa ne razmišljajući o posljedicama; plahovit
Self-conscious	Nesiguran u sebe	zabrinut zbog toga kakav će utisak ostaviti na ljude kada je sa njima; smušen
Cautious	Oprezan	predostrožan, jer se boji da mu se nešto može dogoditi
Resentful	Ozlojeđen	razdražljiv; naprasit; prgav; lako plane
Obedient	Poslušan	najčešće bez protivljenja učini ono što se od njega zahteva
Gloomy	Potišten	neraspoložen i tmuran; razočaran
Quarrelsome	Sklon prepiranju	često izaziva dokazivanje, raspravljanje
Adventurous	Sklon pustolovinama	uživa u promenama, privlači ga sve ono što je novo i uzbuđljivo
Shy	Smeten	bojažljiv i nesiguran u prisustvu drugih ljudi i u novim situacijama; stidljiv
Affectionate	Srdačan	neposredan, svoju simpatiju prema drugima često i lako izražava

Prema Plučiku (Whissell Cynthia, 2023.), koji je definisao psihoevolucionu teoriju kroz grafik sačinjen od deset Plutchikovih principa koji na najjasniji način tumače princip profila indeksa emocija. Na grafiku se jasno primjećuje mali broj osnovnih emocija kao što su: radost, povjerenje, strah, iznenađenje, tuga, gađenje, bijes i očekivanje. Prema Plučikovom šestom principu, emocije koje djeluju kompleksno ili različito, zapravo predstavljaju mješavinu maločas pomenutih osnovnih emocija (na primjer primjećujemo da je ljubav mješavina radosti i povjerenja). Sa druge strane, deveti princip govori da emocije mogu biti više ili manje slične jedna drugoj. Što su dvije laticice bliže u krugu, to će emocije upisane na njih biti sličnije (na primjer gađenje i tuga su slični jer zauzimaju najbliže laticice, kao i strah i iznenađenje, dok su radost i tuga, s druge strane, međusobno najudaljeniji što govori o suprotnosti). Takođe, emocije mogu postojati u oblicima sa različitim nivoima uzbuđenja, o čemu govori deseti princip Plutchikovog indeksa emocija. Naime. ako pratimo jednu laticicu od centra, odnosno od mjesta gdje je ona najintenzivnija, do ruba, gdje je ona najmanje intenzivna. Kako se krećemo primjećujemo doživljaj iste emocije, samo sa nižim nivoima uzbuđenja i intenziteta.



Primarna emocija	Osobina - Plutchik
Inkorporacija	Društven, Srdačan, Poslušan
Zaštita	Oprezan, Poslušan, Smeten
Orijentacija	Nagao, Sklon pustolovinama
Lišenost	Nesiguran u sebe, Ozlojeđen, Sklon prepirci
Odbacivanje	Grize se u sebi, Potišten
Agresija	Grize se u sebi, Potišten, Nagao, Ozlojeđen, Sklon prepirci
Istraživanje	Nesiguran u sebe, Oprezan, Sklon pustolovinama, Smeten
Reprodukcija	Društven, Srdačan

## 9. Analiza podataka

1. Podatak broja ispitanika koji se koristi Brajevim pismom se cijenio kao veoma značajan podatak za sticanje jasnije slike o strukturi ispitanika, te je izveden statistički podatak ispitanika na ovo pitanje u sljedećoj tabeli:

Ispitanici se koriste Brajevim pismom	Broj ispitanika	Postotak
Da	5	22,86%
Ne	30	77,14%

2. Podatak verbalnosti ispitanika takođe postavlja se kao veoma važan u cjelokupnoj analizi podataka dobijenih ovim istraživanjem, te se odgovori i statistička izvedenica nalazi u tabeli koja slijedi:

Ispitanik je verbalan	Broj ispitanika	Postotak
Da	20	57,14%
Ne	15	42,86%

3. Podatak da li je ispitanik integrisan ili je bio integrisan u redovno formalno obrazovanje i statistički podaci nalaze se u sljedećoj tabeli.

Ispitanik je (bio) integrisan u redovno formalno obrazovanje	Broj ispitanika	Postotak
Da	16	45,71%
Ne	19	54,29%

4. Podatak da li je ispitanik imao komplikacije pri rođenju je veoma bitan podatak u stvaranju cjelokupne slike o ispitanicima i izvođenju analize u okviru ovog istraživanja te se odgovori i statistički podaci na ovo pitanje nalaze u sljedećoj tabeli:

Ispitanik je imao komplikacije pri rođenju	Broj ispitanika	Postotak
Da	11	31,43%
Ne	24	68,57%

Upitnikom su prikupljena najčešća hronična oboljenja koja su dijelom ili u potpunosti uzročnici u problemima gubitka vida kod ovih ispitanika, te podaci pokazuju da su to kancer, cerebralna paraliza, Kabuki sindrom, Joubert sindrom i Angelmanov sindrom i to kod 71,43% ispitanika koji imaju hroničnih oboljenja.

### 9.1. Analiza podataka prikupljenih primjenom DASS-21 skale

U istraživanju je učestvovalo 35 korisnika Resursnog centra u Podgorici (42,86% ženskog pola), čija je prosječna starost 12,10 godina (SD = 3.95, raspon od 6 do 27 godina). Uzorak se sastoji od ispitanika koji su dali saglasnost za učešće u istraživanju. Upitnici su realizovani uz podršku roditelja i nastavnog i stručnog osoblja zapošljenog u Ustanovi.

#### ANALIZA STAVKI IZ DASS-21 SKALE

Stavka	M	SD	Sk	Ku
D.1. Činilo se da uopšte nisam mogao doživjeti nikakvo lijepo osjećanje	1.00	0.81	0.13	-0.34
D.2. Primijetio sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta	2.00	1.17	-0.15	-1.46
D.3. Osjećao sam da nemam čemu da se nadam	0.00	0.75	1.37	2.04
D.4. Osjećao sam se tužno i beznađežno	2.00	1.03	-0.04	-1.09
D.5. Ništa nije moglo da me zainteresuje	1.00	1.03	0.13	-1.09
D.6. Osjećao sam da kao osoba ne vrijedim mnogo	0.00	0.82	1.07	0.58
D.7. Osjećao sam da je život besmislen	0.00	0.71	1.16	0.03
A.1. Bio sam svjestan suvoće usta	1.00	0.73	0.49	0.39
A.2. Imao sam poteškoće sa disanjem	1.00	0.94	0.64	-0.24
A.3. Osjetio sam da se tresem (npr. tresle su mi se ruke)	1.00	0.67	-0.18	-0.64
A.4. Bojao sam se situacija u kojima bih mogao da se uspaničim i napravim budalu od sebe	1.00	0.88	0.18	-1.72
A.5. Osjećao sam da sam blizu panike	1.00	0.83	0.24	-0.68
A.6. Bio sam svjestan jakih otkucaja srca iako nijesam bio fizički opterećen	2.00	0.70	0.17	-0.83
A.7. Osjećao sam se uplašeno bez jasnog razloga	1.00	0.83	-0.22	-0.40
S.1. Bilo mi je teško da se smirim	1.00	0.87	0.15	-0.51
S.2. Pretjerano sam reagovao u pojedinim situacijama	1.00	0.79	0.16	-0.25
S.3. Primijetio sam da koristim dosta "energije nervoze"	1.00	0.84	0.49	-0.11
S.4. Primijetio sam da se nerviram	1.00	0.90	0.10	-0.64
S.5. Bilo mi je teško da se opustim	2.00	0.90	-0.01	-0.67
S.6. Nerviralo me je kad me nešto prekida u onome što radim	2.00	1.08	-0.49	-0.98
S.7. Bio sam jako osjetljiv	2.00	0.78	-0.82	0.51



### 9.2. Analiza podataka prikupljenih primjenom DERS skale

U istraživanju je učestvovalo 35 korisnika Resursnog centra u Podgorici (42,86% ženskog pola), čija je prosječna starost 12,10 godina kao i u primjeni DASS-21 skale. Uzorak se sastoji od ispitanika koji su dali saglasnost za učešće u istraživanju. Upitnici su realizovani uz podršku roditelja i nastavnog i stručnog osoblja koje je zapošljeno u Ustanovi.

DERS	Cronbach alpha ( $\alpha$ )	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (SD)	Asimetričnost (Sk)	Zakrivljenost (Ku)
Neprihvatanje	0,90	1,64	0,80	1,02	0,27
Ciljevi	0,65	2,4	1,23	0,57	0,35
Impuls	0,72	1,78	1,10	1,68	2,61
Svjesnost ®	0,97	3,93	1,32	0,96	0,23
Strategije	0,75	1,60	0,80	1,76	3,36
Jasnost	0,69	2,51	1,25	0,35	0,47

### 9.3. Analiza podataka prikupljenih primjenom profila indeks emocija (PIE)

U istraživanju je učestvovalo 14 korisnika Resursnog centra u Podgorici (50,00% ženskog pola), uzorak se sastoji od ispitanika koji su dali saglasnost za učešće u istraživanju. Upitnici su realizovani u individualnim uslovima privatne komunikacije sa ispitanicima koristeći savremene sintetizator glasa kako bi ispitanici imali što veću autonomiju u davanju odgovora. Za primjenu PIE nije bilo moguće vršiti ispitivanje za druge korisnike usluga JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica".

Prosjeck muškarcima							
Inkorporacija	Zaštita	Orijentacija	Lišenost	Odbacivanje	Agresija	Istraživanje	Reprodukcija
64.00%	71.71%	24.29%	67.86%	36.86%	32.43%	75.00%	54.43%

Prosjeck žene							
Inkorporacija	Zaštita	Orijentacija	Lišenost	Odbacivanje	Agresija	Istraživanje	Reprodukcija
55.00%	87.57%	22.00%	57.43%	23.86%	22.00%	81.43%	34.71%

Prosjeck muškarcima					
Simulacija	Inteligencija	Stres	Alkohol	Samoubistvo	Brak
9.19	8.75	19.15	26.75	5.97	10.09

Prosjeck žene					
Simulacija	Inteligencija	Stres	Alkohol	Samoubistvo	Brak
10.41	9.01	19.03	27.56	6.16	11.54

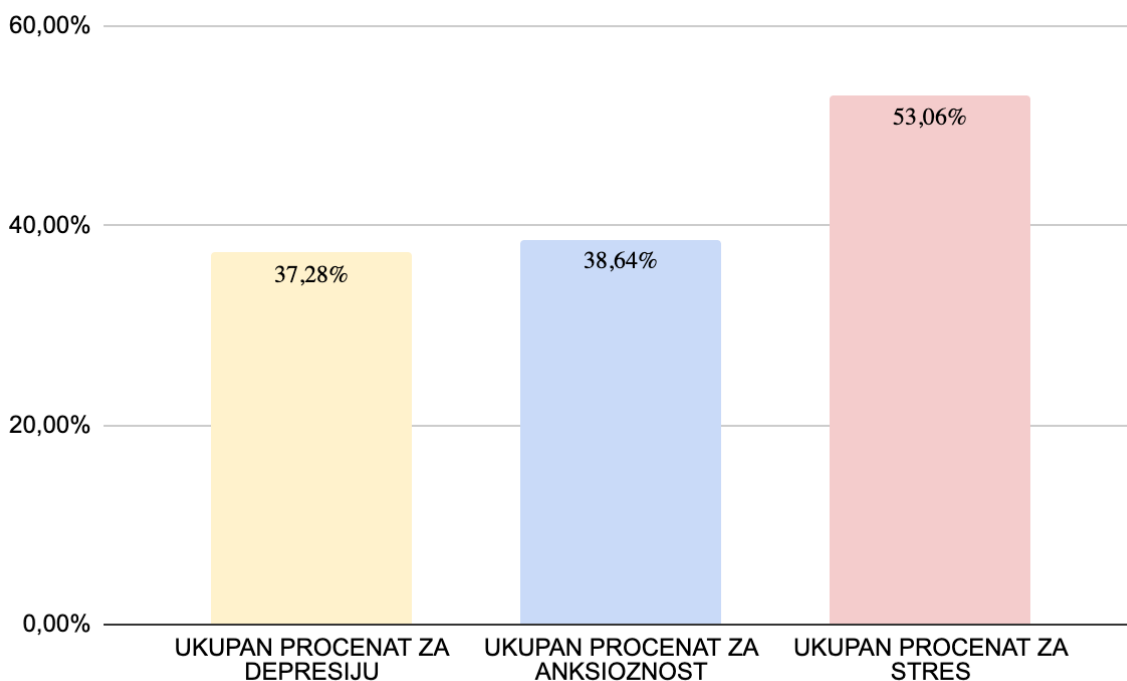
	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (SD)	Asimetričnost (Sk)	Zakrivljenost (Ku)	Raspon (R)
Inkorporacija	0,60	0,28	-0,63	-0,58	0-10
Zaštita	0,80	0,22	+1,79	3,95	0-9
Orijentacija	0,23	0,19	1,11	1,12	0-7
Lišenost	0,63	0,24	-0,47	-0,65	0-8
Odbacivanje	0,30	0,29	1,41	1,18	0-10
Agresija	0,27	0,30	1,57	1,54	0-10
Istraživanje	0,78	0,23	-1,73	3,37	0-9
Reprodukcija	0,45	0,28	0,16	-0,24	0-10

### III Rezultati istraživanja

#### 1. Razlike u prevalenci emocionalnih problema

Kroz detaljno istraživanje emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida u Resursnom centru "Podgorica", analizirani su emocionalni profili svih ispitanika i to kroz nekoliko ključnih parametara:

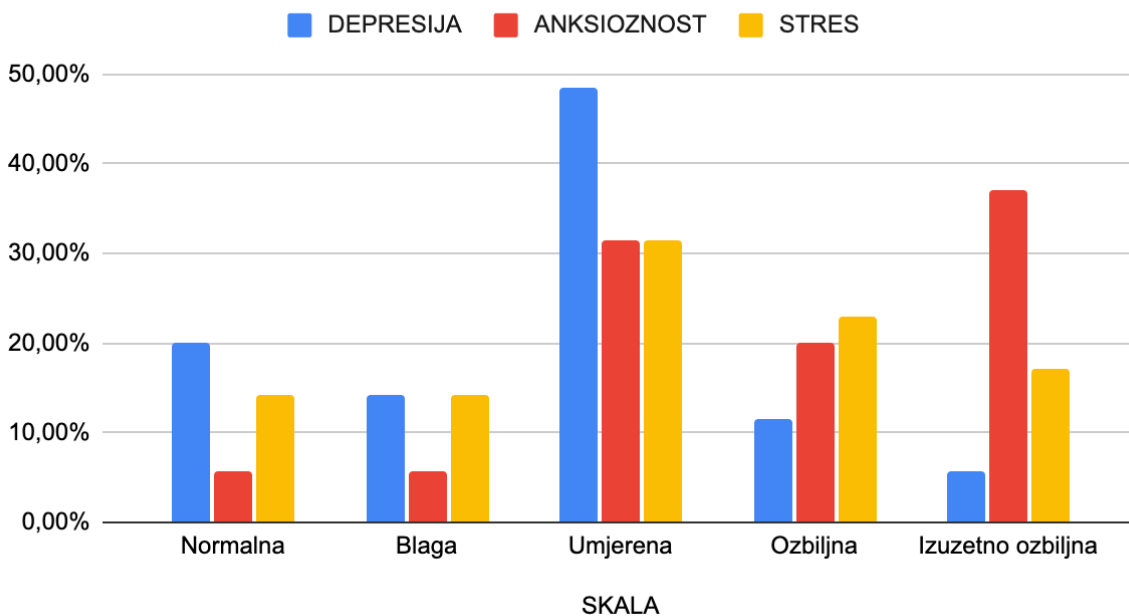
- Intenzitet emocionalnih problema se detektuje kroz upotrebu DASS (Depression, Anxiety, and Stress Scale) i ocjenjujemo ih kao umjerene, ozbiljne ili izuzetno ozbiljne, prateći rezultate ovog mjernog instrumenta.
- Učestalost emocionalnih reakcija analiziramo kroz DERS (Emotion Regulation Questionnaire). Na osnovu ovih analiza možemo identifikovati učestalost emocija, kroz odgovore kao što su "ponekad", "uglavnom" ili "u polovini slučajeva", kako bismo razumjeli kako se emocionalni odgovori javljaju u različitim situacijama.
- Detaljno razmatramo mehanizme emocionalne regulacije putem PIE (Profile Index of Emotion) skale i analiziramo strukturu profila emocija kako bismo bolje razumjeli načine na koje ispitanici upravljaju svojim emocijama i kako ove strategije utiču na njihov emocionalni profil.



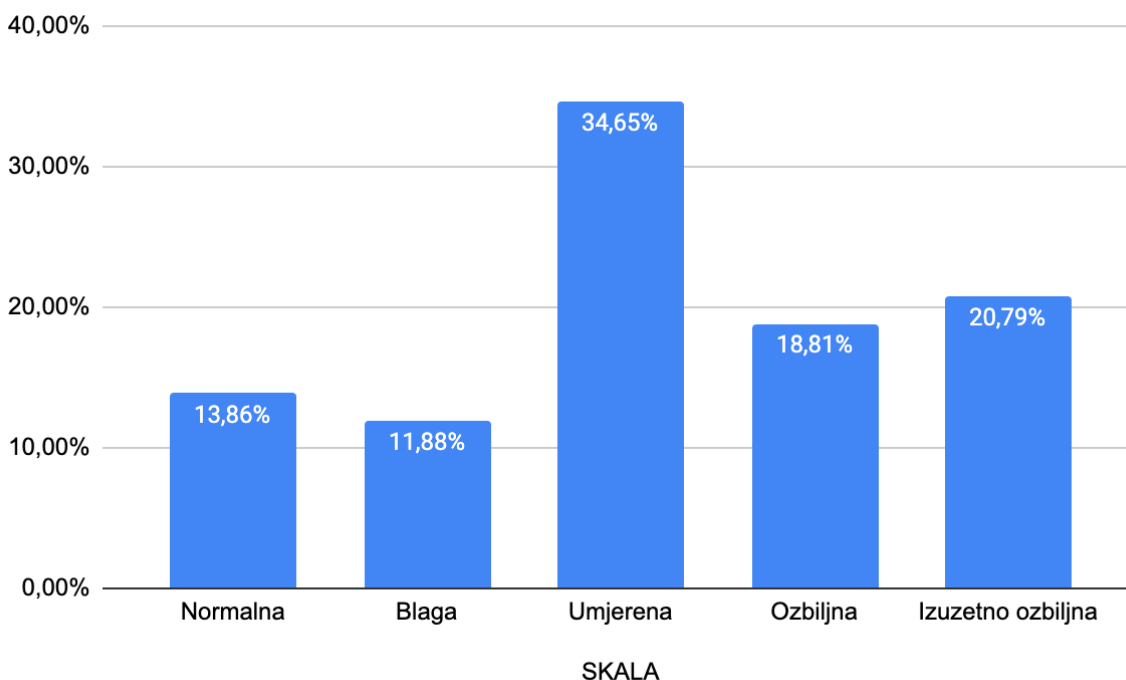
Kroz prikazani grafik možemo primijetiti da u odnosu na cjelokupan uzorak ispitanika Resursnog centra, najveći procenat ispitanika, nešto više od polovine, je podložan emocionalnim problemima subskale stresa, i to 53,06%. Možemo primijetiti uravnotežen procenat ispitanika koji bilježi interpretaciju subskale depresije i anksioznosti u skoro identičnom procentu, ito o 37,28% za depresiju i 38,64% za anksioznost.

## 2. DASS-21

### DEPRESIJA, ANKSIOZNOST I STRES



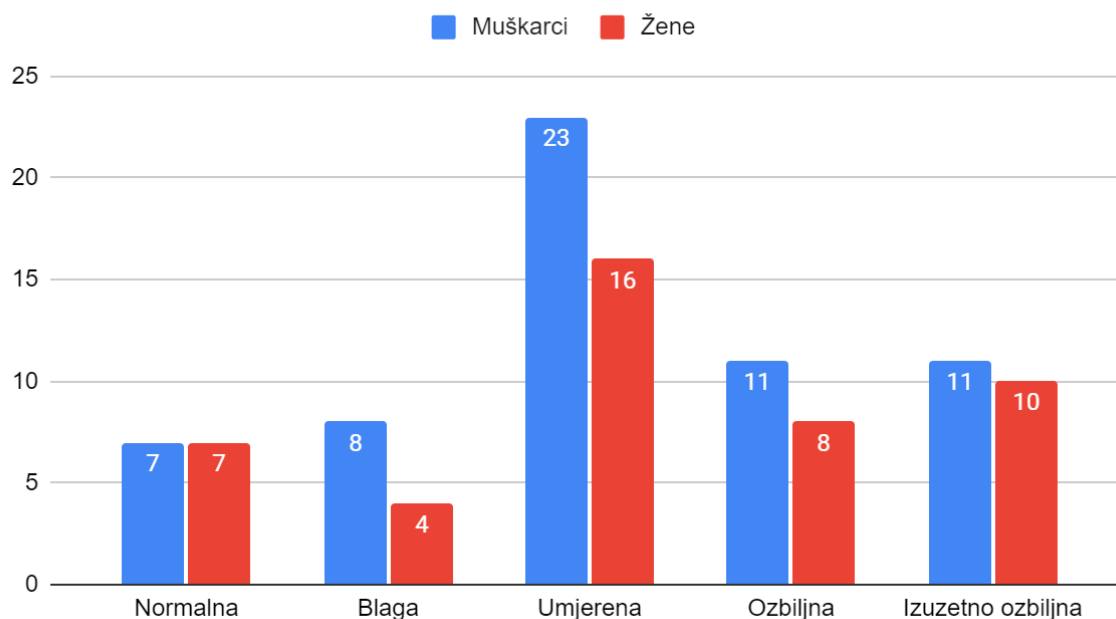
Najveći broj ispitanika iz našeg istraživanja interpretira svoje rezultate na DASS (Depression, Anxiety, and Stress Scale) skali kao umjeren oblik depresije, što čini gotovo 50% ukupnog uzorka. Kada je u pitanju anksioznost, zapažamo da najznačajniji dio ispitanika karakteriše njihovu interpretaciju kao izuzetno ozbiljnu, pri čemu ovu kategoriju čini više od 35% ispitanika, što ukazuje na dubok i intenzivan emocionalni odgovor ispitanika za ovu subskalu. Rezultati takođe pokazuju da je emocionalna dimenzija stresa relativno uravnotežena u uzorku, s najvećim brojem ispitanika koji ga ocjenjuju kao umjeren, nešto iznad 30%. Ovo sugerije raznolikost u percepciji stresa među ispitanicima i ukazuje na važnost pristupa emocionalnom blagostanju iz više aspekata..



Na grafiku dominira kategorija "Umjerena", pri čemu preko 54,29% ispitanika izražava indikacije za ozbiljne emocionalne probleme. Ova visoka stopa ozbiljnosti ukazuje na značajan broj ispitanika koji se suočavaju sa dubokim emocionalnim izazovima. Blaga kategorija zastupljena je među 11,88% ispitanika. Ovi pojedinci doživljavaju blage emocionalne probleme, što sugerise da postoji raznolikost u stepenu ozbiljnosti među ispitanicima. "Izuzetno ozbiljna" kategorija zapažena je kod 20,79% ispitanika. Ovi rezultati ukazuju na to da značajan broj ispitanika doživljava izuzetno ozbiljne emocionalne probleme, što je takođe važno naglasiti u kontekstu emocionalnog blagostanja.

**Ovi podaci nam pokazuju da je veliki intezitet emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida u JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" - što je potvrdilo prvu sporednu hipotezu istraživanja.**

## Razlike u polu



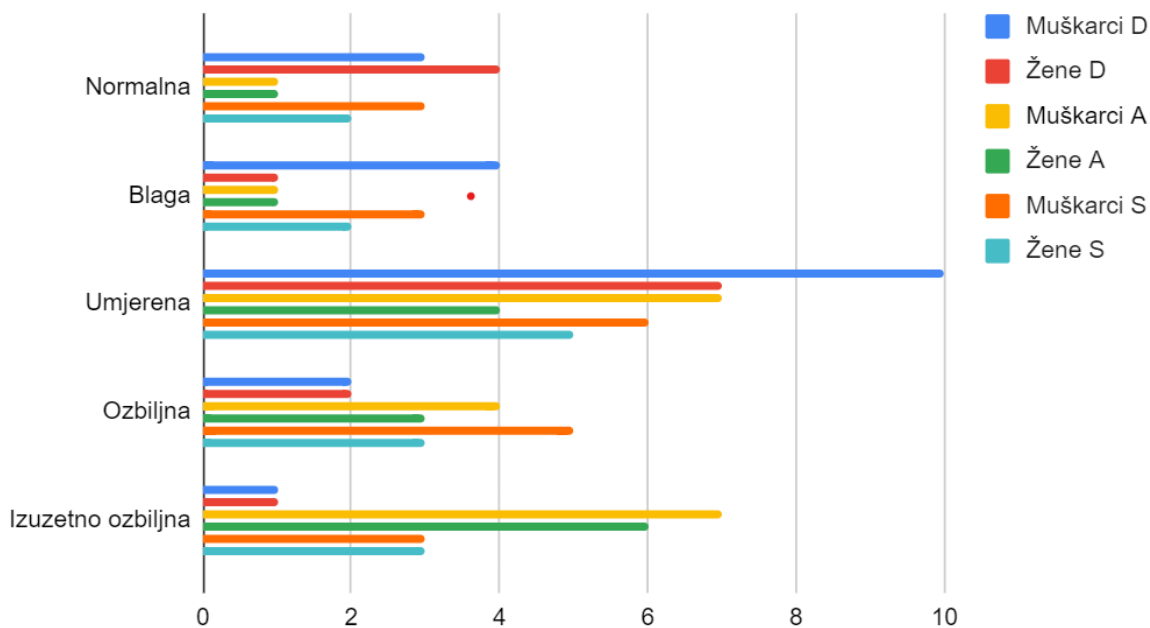
Ukoliko se podaci iz prethodnog grafika stratifikuju na pol, uočavamo minimalnu razliku u intenzitetu emocionalnih problema kod muških ispitanika u odnosu na ženskih dio ispitanika, osim u slučaju "Umjerena" gdje imamo neočekivano veći broj emocionalnih problema kod muškog u odnosu na ženski dio ispitanika što u daljem znači da:

**Ovi podaci nam pokazuju da ne postoji veći intezitet emocionalnih problema kod ženskih ispitanika kako to svjedoče druga evropska istraživanja. Ovi podaci nam opovrgavaju sporednu hipotezu istraživanja da postoji značajna pola diferencijacija u intezitetu emocionalnih problema kod ispitanika.**

## DASS-21 REZULTATI

SKALA	DEPRESIJA		ANKSIOZNOST		STRES	
Normalna	7	20,00%	2	5,71%	5	14,29%
Blaga	5	14,29%	2	5,71%	5	14,29%
Umjerena	17	48,57%	11	31,43%	11	31,43%
Ozbiljna	4	11,43%	7	20,00%	8	22,86%
Izuzetno ozbiljna	2	5,71%	13	37,14%	6	17,14%
<b>Ukupan uzorak:</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## DASS



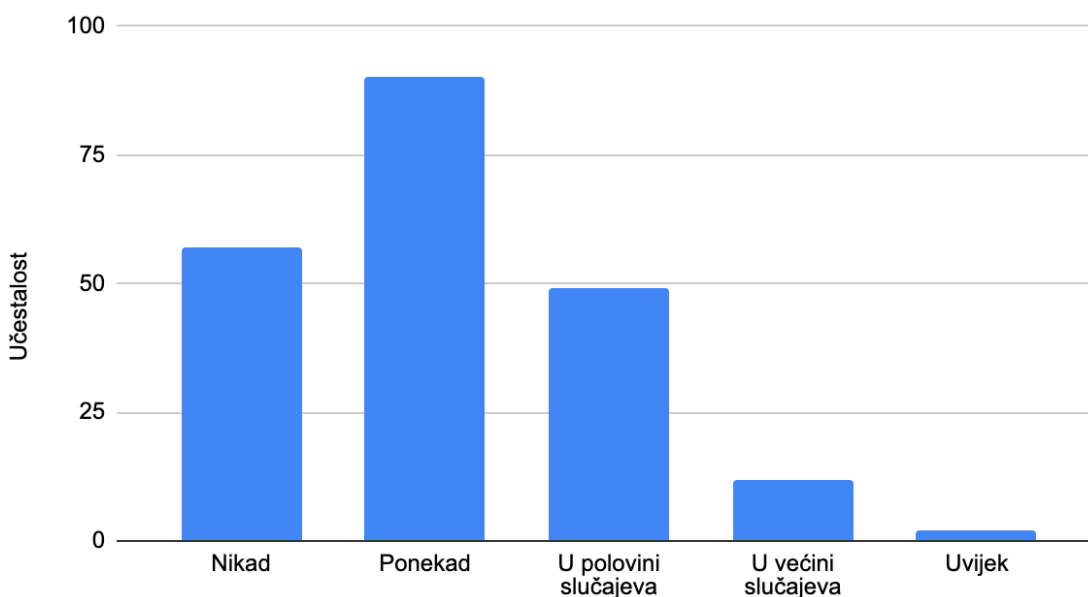
Na grafiku primjećujemo razliku u odgovorima između muškog i ženskog pola ispitanika. Naime, primjećujemo znatno uvećan postotak indicija muškog pola za subskalu depresije, dok je ženski pol uglavnom približno jednak za sve tri subskale, izuzev uvećanog broja za subskalu depresije.

### 3. DERS

Skala	Neprihvatanje	Ciljevi	Impuls	Svjesnost <sup>®</sup>	Strategije	Jasnost
Nikad	15	2	11	18	8	3
Ponekad	15	19	19	4	24	9
U polovini slučajeva	5	10	2	9	3	20
U većini slučajeva	0	4	3	2	0	3
Uvijek	0	0	0	2	0	0
<b>Ukupno</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

Primjećujemo da su svega 2 ispitanika svjesna permanentnosti učestalosti negativnih emocija koje se stalno dešavaju i zahtijevaju instruktivni rad dok, njih 12, koji spadaju u grupu "U većini slučajeva" bi trebalo da uđu u program preventivnog rada, čime bi se mogle izbjeći da negativne emocije postanu dominantne i opterećujuće, za razliku od osoba koje to ne rade

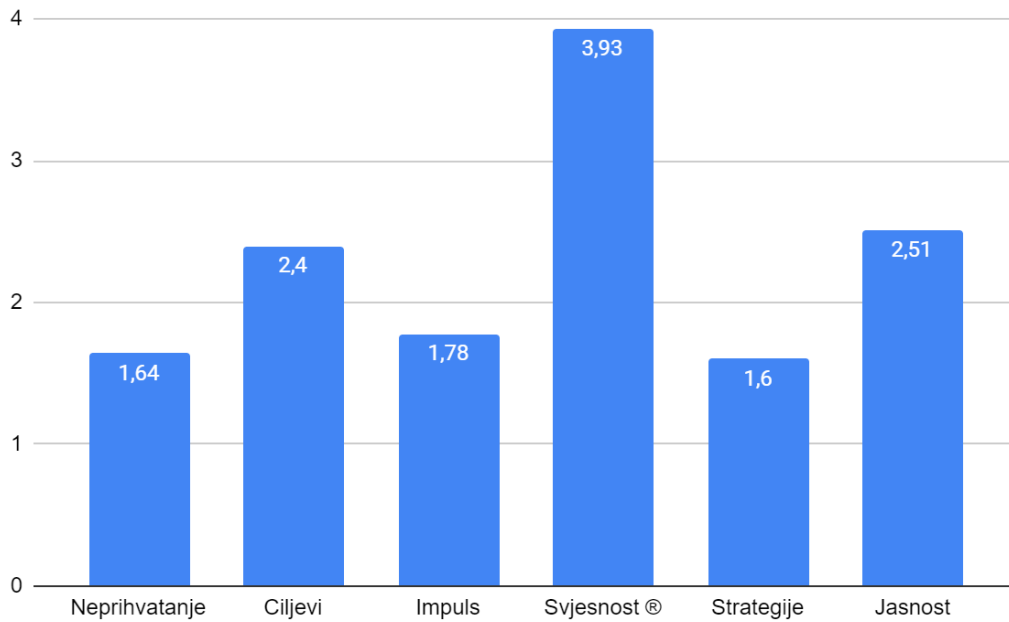
#### Učestalost



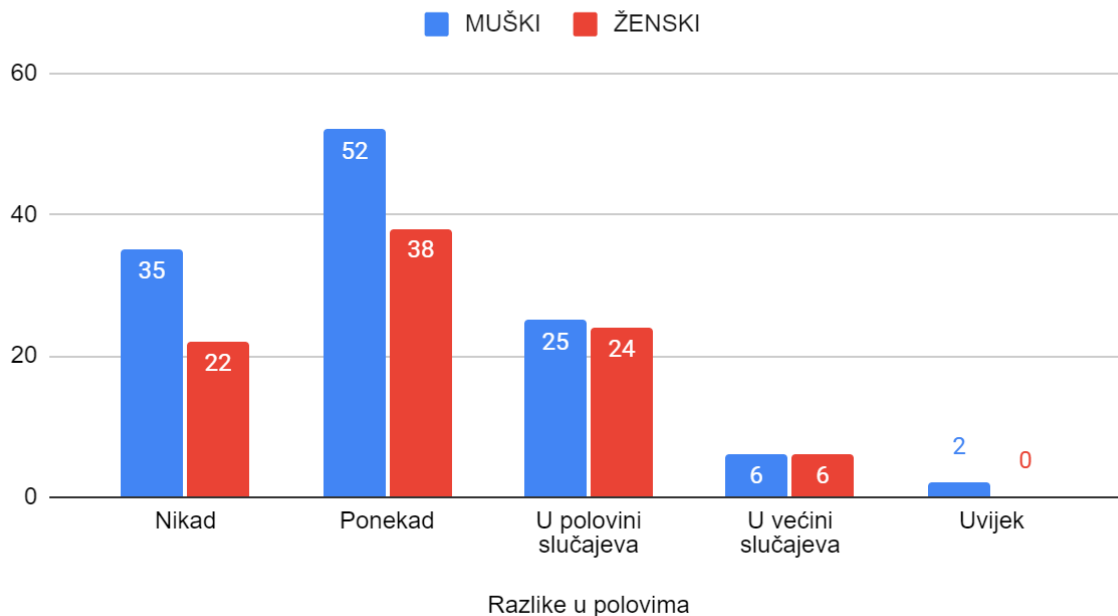
Na grafiku učestalosti primjećujemo da je odgovor "Ponekad" bio najučestaliji kod svih ispitanika u ovom istraživanju, dok je na primjer odgovor "Uvijek" bio najmanje korišten, svega 2 puta.

**Ovi podaci nam govore da je sporedna hipoteza da je učestalost emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida veća opovrgnuta.**





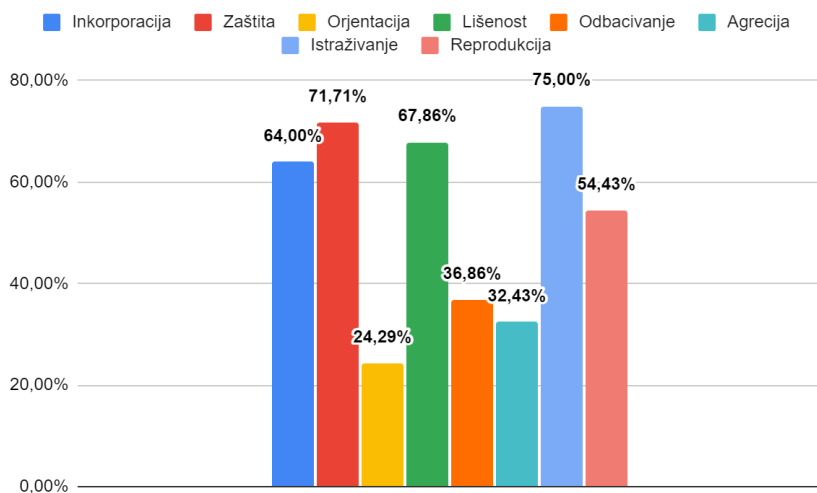
Na grafiku primjećujemo prosječnu ocjenu odgovora svih ispitanika za svaku subskalu zasebno, pri čemu je prosječan odgovor (na skali od 1 do 5) za subskalu Svjesnosti bio 3,93 (Ona je reverzibilna), dok je najniži prosječan odgovor 1,6 za subskalu Strategije.



**Ovi podaci nam pokazuju da ne postoji značajna učestalost emocionalnih problema kod ženskih ispitanika kako to svjedoče druga evropska istraživanja. Ovi podaci nam opovrgavaju sporednu hipotezu istraživanja da postoji značajna pola diferencijacija u učestalosti emocionalnih problema kod ispitanika.**

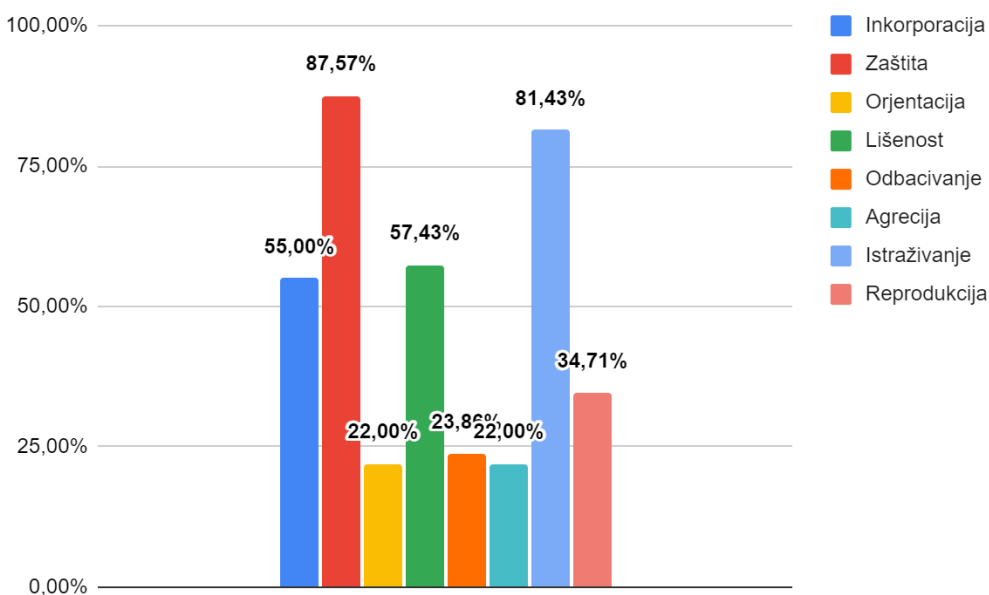
#### 4. PIE

Muškarci:



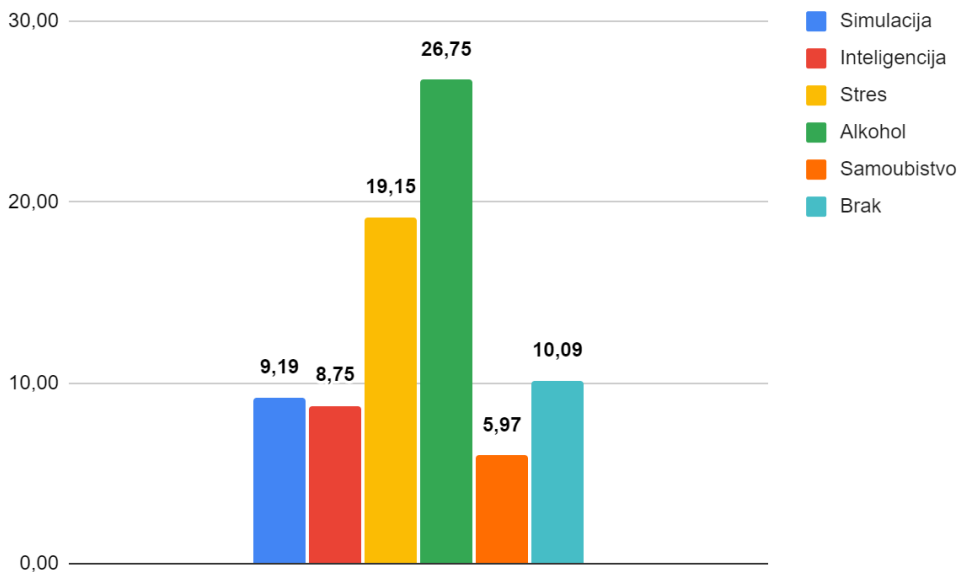
Žene:

Žene:

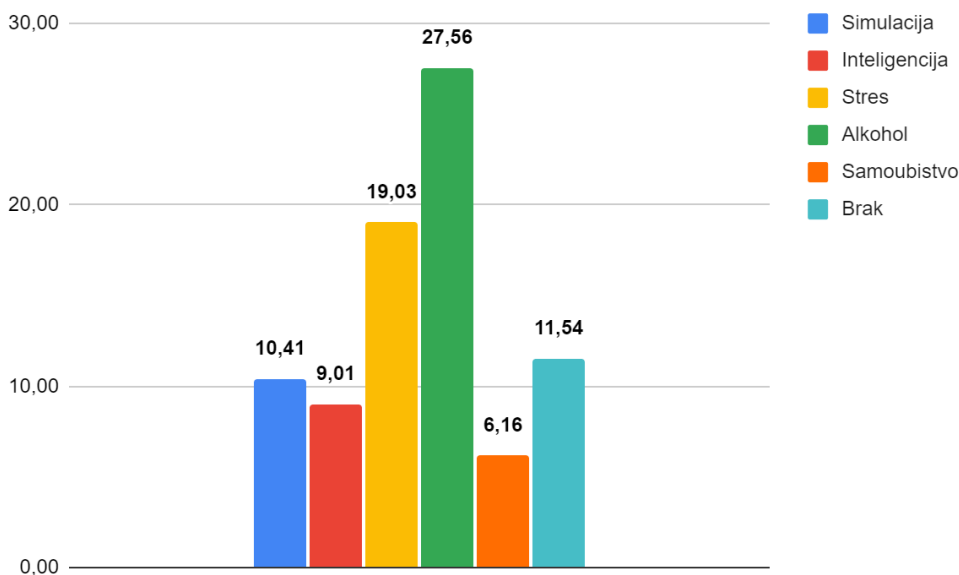


Na osnovu prikazanih rezultata PIE možemo zaključiti da je multikolinearnost veoma izražena unutar seta primarnih emocija, što se moglo i očekivati. Ne primjećujemo veliku razliku između odgovora muškog i ženskog dijela ispitanika, već je on u većini slučajeva prilično ujednačen.

Muškarci:



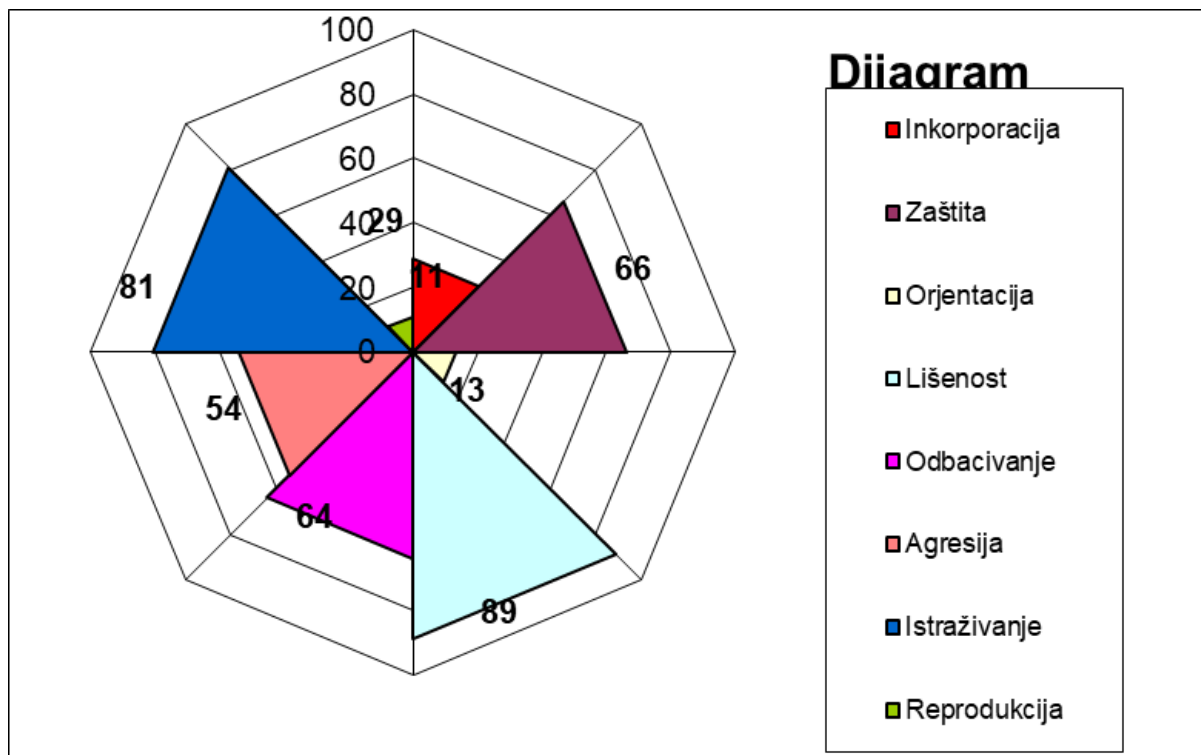
Žene:



Na osnovu prikazanih rezultata PIE možemo zaključiti da je multikolinearnost veoma izražena unutar seta primarnih emocija, što se moglo i očekivati. Ne primjećujemo veliku razliku između odgovora muškog i ženskog dijela ispitanika, već je on u većini slučajeva prilično ujednačen.

**Ovi podaci nam pokazuju da ne postoji značajna razlika u profilu indeksa emocija u odnosu na pol ispitanika. Ovi podaci nam opovrgavaju sporednu hipotezu istraživanja da postoji značajna pola diferencijacija u kompleksnosti strukture ličnosti ispitanika.**

PROFIL NORMALNE GRUPE NA TESTU PIE



Na osnovu grafika možemo pretpostaviti da upitnik nije sastavljen od 8 nezavisnih dimenzija, već od 4 međusobno povezane bipolarne dimenzije i to: Reprodukcija nasuprot Odbacivanju, Inkorporacija nasuprot Lišenosti, Orijentacija nasuprot Istraživanju, i Zaštita nasuprot Agresiji.

## 5. Pouzdanost skala

### DASS 21

Pouzdanost	Procenat pouzdanosti
Depresija	44%
Anksioznost	39%
Stres	41%
<b>Ukupno za DASS-21</b>	<b>41%</b>

Standardno odstupanje	Procenat odstupanja
Depresija	20%
Anksioznost	18%
Stres	20%
<b>Ukupno za DASS-21</b>	<b>19%</b>

### DERS

Pouzdanost	Procenat pouzdanosti
Neprihvatanje	24%
Ciljevi	42%
Impuls	38%
Svjesnost	45%
Strategije	27%
Jasnost	42%
<b>Ukupno za DERS</b>	<b>36%</b>

Standardno odstupanje	Procenat odstupanja
Neprihvatanje	17%
Ciljevi	21%
Impuls	18%
Svjesnost	22%
Strategije	13%
Jasnost	21%
<b>Ukupno za DERS</b>	<b>19%</b>

PIE

Pouzdanost	Procenat pouzdanosti
Inkorporacija	44%
Zaštita	32%
Orijentacija	41%
Lišenost	32%
Odbacivanje	34%
Agresija	35%
Istraživanje	32%
Reprodukcija	45%

Standardno odstupanje	Procenat odstupanja
Inkorporacija	17%
Zaštita	15%
Orijentacija	15%
Lišenost	16%
Odbacivanje	17%
Agresija	17%
Istraživanje	15%
Reprodukcija	17%

## 6. Diskusija

Pouzdanost i primjenjivost alata koji su korišteni u istraživanju nam ukazuju na značajne korelacije između pojedinih tvrdnji od kojih je konstruisana skala. Matrica korelacije za subskalu depresije ukazuje na to da ženski ispitanici, s obzirom na jak indeks korelacije (0,87), poistovjećuju pitanje *Činilo se da uopšte nisam mogao doživjeti nikakvo lijepo osjećanje i Osjećao sam se tužno i beznadežno*, što nam govori da kod ženskih ispitanika postoji poistovjećivanje ova dva pitanja, te da postoji velika vjerovatnoća da ako osoba izrazi jedno od ovih osjećanja (na primjer, da nije u mogućnosti da doživi nikakvo lijepo osjećanje), postoji velika vjerovatnoća da će se takođe osjećati i tužno i beznadežno. Što nije slučaj kod muškog dijela ispitanika koji prikazuju nizak indeks korelacije između ova dva pitanja, odnosno gotovo da ga uopšte ne poistovjećuju, što znači da ukoliko im se desi situacija da ne dožive lijepo osjećanje, ne mora da znači da će se osjećati tužno i beznadežno. U istoj subskali primjećujemo jaku korelaciju, takođe kod ženskog dijela ispitanika, između tvrdnji *Ništa nije moglo da me zainteresuje i Primijetio sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta*, pri čemu ponovo zaključujemo visok indeks korelacije poistovjećivanja između nezainteresovanosti i započinjanja bilo kojeg vida radnje, što na primjer nije slučaj kod muškog dijela ispitanika, koji u istoj situaciji, i ako nezainteresovani, ne predstavlja im problem obavljanje nekog posla. Kada govorimo o visokom indeksu korelacije kod muškog dijela ispitanika, oni na primjer poistovjećuju pitanje *Osjećao sam da kao osoba ne vrijedim mnogo i Osjećao sam da je život besmislen* što dovodi do zaključka da poistovjećuju da ukoliko ne vrijede mnogo i život postaje besmislen. Kada je u pitanju subskala anksioznosti ne bilježimo velike indekse korelacije, čak suprotno, očekivana je povišena korelacije između *Bio sam svjestan suvoće usta sa Bio sam svjestan jakih otkucaja srca iako nijesam bio fizički opterećen* kod žena i *Imao sam poteškoće sa disanjem sa Bio sam svjestan jakih otkucaja srca iako nijesam bio fizički opterećen* kod muškaraca.

I treća subskala u DASS-21, stres. prikazuje sa strane ženskog dijela ispitanika poistovjećivanje u pitanjima *Bilo mi je teško da se smirim i Bilo mi je teško da se opustim* gdje primjećuje se da žene smirenje i opuštanje smatraju za jedno te isto, odnosno ne odvajaju ta dva stanja, što prikazuje potrebu za smirenošću. Sa druge kod muškaraca primjećuje se visok indeks korelacije u pitanjima *Primijetio sam da koristim dosta "energije nervoze" sa Primijetio sam da se nerviram* što znači da muški pol ispitanika poistovjećuje

spoljne manifestacije, dok u ovoj korelaciji primjećujemo da su žene unutrašnje emocionalno pismenije pa rezonuju pojam negativne emocije u ovom slučaju.

Računanje Cronbach alpha je pokazatelj koeficijenta pouzdanosti i ona u DERS skali za subskale Neprihvatanje, Ciljevi, Impuls, Svjesnost, Strategije i Jasnost prikazuje prilično visok stepen pouzdanosti. Naime, Cronbach alpha veći od 0.9 predstavlja visok koeficijent pouzdanosti subskale, veći od 0.8 vrlo dobro prihvatljiv koeficijent, veći od 0.7 prihvatljiv, veći od 0.6 slabo prihvatljivo i veći od 0.5 neprihvatljiv koeficijent pouzdanosti subskale. U našem slučaju najniži koeficijent pouzdanosti uočavamo u subskali Ciljevi i on iznosi 0.65 što predstavlja uglavnom prihvatljiv uzorak, dok sa druge strane za subskalu Svjesnosti primjećujemo koeficijent pouzdanosti od čak 0.97 što predstavlja visok stepen pouzdanosti ove subskale.

U okviru istraživanja su odrađene i matrice korelacije svih 6 subskala DERS skale. Pokazatelji subskale Neprihvatanja bilježe velik broj poistovjećivanja odnosno nekoliko uzoraka sa većim indeksom korelacije. Naime ženski dio ispitanika poistovjećuje pitanje *Kad sam uznemiren, bude me sramota što se tako osjećam* i *Kada sam uznemiren, stidim se sam sebe što se tako osjećam*. Ovo može značiti da ženski dio ispitanika koje se osjećaju sramotno ili stidljivo kada su uznemirene obično doživljavaju i taj osjećaj kao stud prema sebi što sugerise na emocionalnu reakciju koja može biti povezana sa osjećajem niskog samopouzdanja ili samokritičnosti kada su uznemirene. Takođe kod ženskog dijela ispitanika primjećujemo indeks korelacije (1,00) što predstavlja potpuno tumačenje dva različita pitanja na isti način, i to pitanja *Kada sam uznemiren, budem iziritiran sa samim sobom što se tako osjećam* i *Kad sam uznemiren, bude me sramota što se tako osjećam*, što ukazuje na to da žene koje doživljavaju iziritiranost prema sebi kada su uznemirene takođe često doživljavaju osjećaj sramote zbog tog stanja, što nadalje ukazuje na to da postoji emocionalna reakcija ili unutrašnji konflikt koji se javlja kod žena kad se suoče s uznemiravanjem. Sa druge strane, kod muškog dijela ispitanika primjećujemo visok indeks korelacije (0.96) na pitanja *Kada sam uznemiren, osjećam se krivim što se tako osjećam* i *Kad sam uznemiren, bude me sramota što se tako osjećam*, što ukazuje na to da muškarci često osjećaju krivicu zbog svojih emocionalnih reakcija, i istovremeno osjećaju sram zbog tih reakcija predstavlja značajno emocionalno iskustvo koje može imati različite uzorke i implikacije.

Za subskalu ciljeva primjećuje se poistovjećivanje kod pitanja *Kada sam uznemiren, teško mi je da razmišljam o bilo čemu drugom* sa *Kada sam uznemiren, imam poteškoće u*



*obavljanju posla* i *Kada sam uznemiren, imam poteškoće u obavljanju posla* sa *Kada sam uznemiren, imam poteškoća sa koncentracijom* i to kod ženskog pola ispitanika, što ukazuje na to da žene rezonuju razmišljanje i obavljanje posla kao isti pojam termina, dok kod muškaraca primjećujemo da uznemirenost ne utiče na obavljanje određenog posla. Takođe primjećuje se da žene poistovjećuju koncentraciju sa razmišljanjem dok kod muškaraca je i u ovom slučaju u potpunosti obrnut indeks korelacije.

U okviru istraživanja matrica korelacija za subskalu impulsa pokazala je veći indeks korelacija kod ženskog dijela ispitanika. Naime, žene pitanje *Kada sam uznemiren izgubim kontrolu* poistovjećuju u visokom indeksu korelacije sa pitanjima *Kada sam uznemiren, osjećam da sam van kontrole*, *Kada sam uznemiren, imam poteškoća da kontrolišem svoje ponašanje* i *Kada sam uznemiren, gubim kontrolu nad svojim ponašanjem*, što ukazuje na to da ženski dio ispitanika koji doživljava osjećaj gubitka kontrole kada su uznemirene (gotovo svi), često takođe imaju poteškoća u kontrolisanju svog ponašanja u tim situacijama što može ukazivati na potrebu za razmatranjem strategija za upravljanje emocionalnom reaktivnošću i kontrolom ponašanja u stresnim situacijama. Primjećujemo jaku korelaciju, takođe kod ženskog dijela ispitanika, i između pitanja *Kada sam uznemiren, osjećam da sam van kontrole* i *Kada sam uznemiren, gubim kontrolu nad svojim ponašanjem*. Ova jaka korelacija sugerise na to da žene koje doživljavaju osjećaj da su izvan kontrole kad su uznemirene često doživljavaju i praktično gubitak kontrole nad svojim ponašanjem u takvim situacijama što može značiti da osjećaj gubitka kontrole nad emocijama može voditi gubitku kontrole nad ponašanjem ili obrnuto. S druge strane, kod muškog dijela ispitanika primjećujemo jaku korelaciju među tvdnjama *Kada sam uznemiren, gubim kontrolu nad svojim ponašanjem* i *Kada sam uznemiren, imam poteškoća da kontrolišem svoje ponašanje* ukazuje na to da postoji bliska veza između gubitka kontrole nad ponašanjem i poteškoća u kontroli ponašanja kod muškaraca kada su uznemireni. Ovo poistovjećivanje sugerise da muškarci koji doživljavaju gubitak kontrole nad svojim ponašanjem često istovremeno imaju i poteškoće u pokušaju da kontroliraju svoje ponašanje u situacijama emocionalne uznemirenosti.

Matrica korelacije subskale svjesnosti nam daje nešto drugačiju sliku kada govorimo o visokim indeksima korelacije. U ovom slučaju, kod muškog dijela ispitanika i više slučajeva se javlja visok indeks korelacije, odnosno poistovjećivanje među pitanjima. Ipak ono što je predstavlja interesantan zaključak iz matrice korelacije ove subskale, jeste jaka korelacija među pitanjima *Obraćam pažnju na svoje emocije* i *Obraćam pažnju na to kako se*

*osjećam u datom trenutku* što sugeriše tome da ni muški ni ženski dio ispitanika ne prave veliku razliku između termina emocija i osjećanja.

Matrica korelacije za subskalu strategije prikazuje, kod muškog dijela ispitanika, među pitanjima *Kad sam uznemiren, potrebno mi je dosta vremena da se osjećam bolje* i *Kad sam uznemiren, vjerujem da ću se na kraju osjećati veoma depresivno* što sugeriše tome da muškarci koji osjećaju da im je potrebno dosta vremena da se oporave od emocionalne uznemirenosti, isto tako često vjeruju da će ta uznemirenost na kraju rezultirati dubljim osjećajem depresije. To može ukazivati na to da kod ovih ispitanika postoji nizak optimizam u vezi sa vlastitim emocionalnim procesima i da vjeruju da će se njihova uznemirenost produžiti u depresivne epizode.

U posljednjoj subskali, jasnosti, primjećuje se da ženski dio ispitanika smatraju da je zbunjenost kako se osjećaju i neznanje o emocijama jedno nasuprot drugog.

Kroz istraživanje zaključuje se da, korelacije percentila normativnog uzorka za PIE, osam primarnih emocija iz Plučikove teorije nijesu nezavisne jedna od druge, a stepen povezanosti je funkcija njihove udaljenosti u krugu za interpretaciju. Najbliže emocije bi trebalo da imaju visoke korelacije koje su pozitivne, zatim se korelacije približavaju nuli, dok suprotne emocije imaju visoke negativne korelacije koje su naglašene u tabeli. Analiza rezultata takođe ukazuje na to:

- da su vrijednosti na atributima Grize se u sebi i Potišten u negativnoj korelaciji s vrijednostima na atributima Nagao, Ozlojeđen i Sklon prepirci, iako se svi zbrajaju u okviru dimenzije Agresivnosti;
- da su vrijednosti na atributu Sklon pustolovinama u negativnoj korelaciji s vrijednostima ostala tri atributa (Nesiguran u sebe, Oprezan i Smeten), koji čine dimenziju Istraživanja;
- da se atribut Sklon pustolovinama nalazi i u sklopu primarne emocije Istraživanja i u okviru primarne emocije Nekontrisanost, iako bi trebalo da su one suprotne po prirodi;
- da je sadržaj Reprodukcijske u potpunosti obuhvaćen sadržajem Inkorporacije i
- da je sadržaj Odbacivanja u potpunosti obuhvaćen sadržajem Agresije.

Pouzdanost skala nam govori da je ona u slučaju DASS i PIE skale svakako upotrebljiva i da je kako procenat pouzdanosti tako i procenat standardnog odstupanja primjenljiv. Kada govorimo o DERS skali, potrebno je problematizovati za ovu specifičnu grupu, jer kod učenika nema široku primjenljivost. Upotrebljivost svakako ima kod zrelije populacije i populacije koja je osvješćenija.

Svakako da preporuka za neka buduća istraživanja predstavlja analiza poređenja između tipične populacije i populacije bez ostatka vida koja, koja u ovom trenutku nije moguća jer se upitnici i skale ne primjenjuju adekvatno u Crnoj Gori.

### Nalazi istraživanja

Glavna hipoteza istraživanja je potvrđena.

Primjenom DASS, DERS i PIE skala je potvrđena pretpostavka da slabovida i djeca bez ostatka vida se suočavaju sa brojnim emocionalnim problemima. Potvrda se ogleda u visokom stepenu intezitetnosti emocionalnih problema, posebno anksioznosti, depresije i značajno velikih očitavanja na subskalama stresa.

- Pretpostavljeni intenzitet emocionalnih problema kod slabovide i djece bez ostatka vida je nešto manji od očekivanog, ali je i dalje na veoma zabrinjavajućem nivou. **Ovim je potvrđena sporedna hipoteza.** Poređenja sa tipičnom populacijom nijesu moguća jer nijesu rađena nikakva istraživanja prema kojim bi se mogli uporediti podaci između tipične i populacije koja je ispitivana.
- Iznenađujuće, primjenom skale DERS nije ustanovljena velika učestalost emocionalnih problema već je ona zabilježena u rasponu "ponekad" i u "polovini slučajeva" - **što je opovrglo sporednu hipotezu o učestalosti emocionalnih problema.**
- Polna diferencijacija, koja se ističe u preko 20 inostranih istraživanja kada su u fokusu emocionalni problemi, nije tako markantna i jasno uočena u ovom istraživanju. Razlozi tome se mogu tražiti u malom broju ispitanika ili u specifičnosti ličnosti ispitanika - **čime je opovrgnuta sporedna hipoteza o polnoj diferencijaciji u prisutnosti emocionalnih problema.**
- Dubljom analizom **nije uočena kompleksnija struktura ličnosti u profilu indeksa emocija** koja se pretpostavljala sporednom hipotezom što ukazuje da je na ovoj populaciji PIE skala primjenjiva sa istom specifičnošću kao kod tipične populacije, ali i da je za profil indeks emocija potrebna određena individualizacija ispitanika u istraživanju.

## Zaključak

U okviru istraživanja, navedeni su brojni razlozi koji opravdavaju sprovođenje ovog istraživanja kao što su: društveni razlozi koji naglašavaju da je porast detektovanih emocionalnih problema u tipičnoj populaciji evidentan i da crnogorsko društvo nije izuzetak. Emocionalni problemi postaju sve učestaliji u savremenom društvu, a briga za mentalno zdravlje slabovidih i djece bez ostatka vida je na niskom nivou. Naučni razlozi ističu da do sada nije bilo detaljnih i sistematizovanih podataka o emocionalnim problemima u ovoj specifičnoj populaciji u Crnoj Gori. Istraživanja koja su izvršena u okviru ovog rada predstavljaju jasan doprinos istraživačkom korpusu u psihologiji i tiflogiji. Kada govorimo o teorijskim razlozima, razvoj kompetencija za procjenu i detekciju emocionalnih problema kod stručnih saradnika zahtijeva nova razmatranja i istraživanja, i ističe se potreba za razvojem adekvatnih instrumenata za procjenu emocionalnih problema kod slabovidih i djece bez ostatka vida kako u Crnoj Gori tako i u globalu. Rad predstavlja priliku za pružanje adekvatnih primjera i smjernica za rad sa ovom specifičnom populacijom, kao i za primjenu rezultata istraživanja u praksi obrazovnih ustanova. Takođe se ističe i ustavno osiguranje prava na obrazovanje svih, posebna zaštita osoba s invaliditetom u skladu sa međunarodnim konvencijama, te povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite. Navodi se finansijska isplativost prevencije emocionalnih problema i stvaranje preduslova za ekonomski produktivne članove društvene zajednice kao i važnost osiguravanja adekvatne zdravstvene zaštite, jednake dostupnosti zdravstvenoj zaštiti i prevencije suicida. Uz to, rad predstavlja jasan doprinos stvaranju adekvatnih mehanizama za socijalizaciju i obogaćivanje sistema institucionalizovane socijalizacije.

Svrha istraživanja u okviru ovog magistarskog rada ogleda se u postizanju što jasnije slike o emocionalnim problemima kod slabovide i djece bez ostatka vida, te u uspostavljanju adekvatnog sistema podrške, rane intervencije i identifikacije uzročno-posljedičnih veza u kontekstu ovog specifičnog istraživanja. Ovo istraživanje, detektovanjem emocionalnih problema (njihovog intenziteta, učestalosti i mehanizama), će omogućiti jasno razlikovanje ovih problema u odnosu na tipičnu populaciju, te će doprinijeti formiranju specifičnih mehanizama podrške i intervencije. Uz to, rasvjetljavanjem uzročno-posljedičnih veza između emocionalnih problema i oštećenja vida, stvorit će se adekvatan istraživački temelj za buduće komparativne analize. Naglašava se da će buduća istraživanja moći biti usmjerena na monitoringu učestalosti emocionalnih problema kod slabovidih i djece bez ostatka vida, te na uticaj institucionalnih mreža podrške na prevenciju tih problema. Ističe se važnost

uspostavljanja sistema za praćenje emocionalnih problema i uspostavljanja internih protokola za obrazovanje, što može biti ključno za buduća istraživanja i unapređenje kroz kvalitetniji pristup ovoj populaciji. Ne postoje prethodna istraživanja u Crnoj Gori koja su se bavila istim predmetom istraživanja, čime se dodatno naglašava originalnost i važnost ovog rada za crnogorsku zajednicu. Ograničenja istraživanja su identifikovana, uključujući administrativne, zdravstvene i praktične izazove, ali se zaključuje da će se ona prevladati kako bi se ostvarili ciljevi istraživanja. Ovo istraživanje se može postaviti kao veoma značajna inicijativa za bolje razumijevanje emocionalnih problema kod slabovidnih i djece bez ostatka vida, te kao temelj za buduća istraživanja i pristup unapređenju njihovog mentalnog zdravlja i kvaliteta života.

Istraživanje emocionalnih problema kod slabovidnih i osoba bez ostatka vida ističe se kao veoma izazovan i značajan zadatak. Za uspješno suočavanje s tim izazovom, neophodno je da pažljivo definišemo alat za procjenu emocionalnih stanja kod ovog tipa populacije, koji će biti prilagođen njihovim specifičnim potrebama. Ovi alati trebaju uzeti u obzir ne samo različitu percepciju stvarnosti među ovom populacijom, već i njihovu interakciju s društvom, svijetom i okolinom koja ih okružuje.

Razumijevanje i pravilna evaluacija emocionalnih stanja slabovidnih i osoba bez ostatka vida ključni su faktori za pružanje odgovarajuće podrške i tretmana. Ovi pojedinci često se suočavaju s jedinstvenim izazovima kao rezultat svojih vizualnih oštećenja, što može uticati na njihovu samoprocjenu, samopouzdanje i emocionalno blagostanje. Kroz pravilno definisanje i primjenu skaliranih alata za procjenu, omogućava se bolje razumijevanje njihovih emocionalnih potreba i pravovremena identifikacija potencijalnih problema kod ove djece. Ovo istraživanje može poslužiti kao osnova za razvoj ciljanih intervencija i podrške koje će unaprijediti kvalitet života slabovidnih i osoba bez ostatka vida, pružajući im bolje alate za suočavanje s izazovima emocionalnog karaktera. Pravilan pristup ovom tipu populacije može doprinijeti širokom razumijevanju njihovih emocionalnih problema te kako pristupiti specifičnostima različitih populacija u društvu.

Da bismo što učinkovitije primjenjivali alata koji su korišteni za prikupljanje podataka u ovom istraživanju, neophodno je uspostaviti sadržajan monitoring u okviru ustanova koje služe kao studijski okvir. Ovakav monitoring ima jasan potencijal u promjeni percepcije razumijevanja emocionalnih problema kod slabovidnih i osoba bez ostatka vida. Jedan od ključnih aspekata ovog napora predstavlja uključivanje i tipične populacije u ovakve vrste istraživanja i analiza, što omogućava kvalitetniju uporedbu i uvid u jasniji kontrast rezultata sa ciljanom populacijom, odnosno u našem slučaju, slabovide i djece bez ostatka

vida. Osim što nam omogućava dublje razumijevanje emocionalnih izazova i problema kod slabovidih i osoba bez ostatka vida, ovakav monitoring ciljano postavlja temelje za uspostavljanje preventivnih strategija. Posjedovanje, kroz ovakav monitoring, podataka o tipičnoj populaciji, kao referentnu tačku, možemo identifikovati rane znakove emocionalnih problema te na vrijeme oblikovati preventivne intervencije usmjerene na smanjenje rizika od njihovog nastanka. Ovakav holistički pristup omogućava ne samo pravovremeno reagovanje na postojeće i prepoznate izazove i probleme već i aktivno djelovanje u cilju sprječavanja njihove pojave. Kroz uspostavljanje ovakve sadržine monitoringa "otvaramo vrata" ka razvoju sveobuhvatnijih i personalizovanih programa podrške koji će poboljšati emocionalno blagostanje kod slabovidih i osoba bez ostatka vida, pružajući im kvalitetniji sadržaj života, istovremeno podstičući inkluzivnije društvo u Crnoj Gori.

Prema podacima koje smo dobili kroz DASS-21 skalu, čak dva ispitanika, što svakako čini značajan postotak od ukupnog broja ispitane djece, pokazuju ozbiljne indikacije da bi mogli patiti od disocijativnog identitetskog poremećaja (DAS), što predstavlja zabrinjavajuć podatak. Pravovremena reakcija i uspostavljanje ranih programa za suzbijanje potencijalno većeg postotka oboljele djece predstavlja jasan prioritet, s obzirom na to da čak 12 ispitanika daje znakove mogućeg oboljenja od ovog poremećaja. Ovaj rezultat ima veoma duboke implikacije za njihovo mentalno zdravlje, budući da DAS predstavlja ozbiljno stanje koje može imati značajan uticaj na svakodnevni život ovih pojedinaca. Identifikacija ovih indikacija ukazuje na potrebu za hitnim i stalnim stručnim intervencijama kako bi se osigurala odgovarajuća dijagnoza i terapija, s obzirom na ozbiljnost ovog poremećaja, te implikacije za moguće širenje i kod ostale djece. Neminovnost potrebe za stručnom pomoći u ovakvim slučajevima postaje ključna. Rano prepoznavanje i jasan pristup stručnoj pomoći mogu značajno poboljšati izgled za uspješno suočavanje s DAS-om i njegovim simptomima poremećaja. Ovakav tip otkrića u istraživanju naglašava važnost edukacije javnosti i stručnjaka o ovom poremećaju što upućuje na veliku potrebu za kontinuiranim istraživanjima kako bi se bolje razumjeli uzroci i mehanizmi ovog poremećaja te pravovremeno razvili učinkovitiji pristupi za njegovo liječenje i podršku osobama koje pate od njega. S druge strane na osnovu PIE istraživanja možemo zaključiti da su osobine ličnosti adekvatnije kao set indikatora varijabli od primarnih emocija. Ovo znači da ljudi obično ne mijenjaju svoje osnovne osobine ličnosti dramatično tokom svog života. Ove stabilne osobine mogu pružiti predikciju dugoročnih ponašanja i reakcija, obično se mjere na više dimenzija, što omogućava složeniju analizu predikcija. Osobine ličnosti obično su konzistentne u različitim situacijama i kontekstima, dok sa druge strane primarne emocije mogu varirati zavisno od

okolnosti i situacije. Na primjer osoba koja je sklonija neurozi, vjerojatno će pokazivati anksioznost i brigu u različitim situacijama, bez obzira na specifičnu emociju koja se javlja u tom trenutku. Ipak, iako su osobine ličnosti korisne za predviđanje dugoročnih obrazaca ponašanja, važno je napomenuti da primarne emocije i dalje igraju ključnu ulogu u trenutnim emocionalnim reakcijama i kratkoročnim interakcijama. Podaci dobijeni upotrebom testa PIE mogu se uspješno interpretirati na nivou samih osobina ličnosti, bez njihove konverzije u dimenzije primarnih emocija. U prevodu, rezultati ovog testa često se interpretiraju na temelju samih emocionalnih predispozicija ili sklonosti prema određenim emocionalnim iskustvima, što znači da se obično ne konvertiraju u dimenzije primarnih emocija, već se analiziraju kao jedinstveni aspekti ličnosti. Dobijene rezultate koji se nalaze unutar granica uobičajenih odgovora također treba tumačiti s velikim oprezom, jer može ukazivati na nekoliko različitih faktora iz razloga što postoji mogućnost da ispitani subjekt namjerno pokušava da "lažira" svoje rezultate kako bi stvorio određenu sliku o sebi. Takođe, takav rezultat može ukazivati na nesvjesnu samoobmanu, gdje ispitani subjekt možda nije svjestan svojih stvarnih emocionalnih reakcija i osobina ličnosti, ali kao mogući faktor se postavlja i da rezultat odražava stvarnu organizaciju ličnosti ispitaničkog subjekta. Ovo upozorenje naglašava važnost multidimenzionalnog pristupa analizi rezultata testova ličnosti. Interpretacija rezultata testiranja zahtijeva pažljivo razmatranje konteksta, osobnih karakteristika ispitanika i mogućih metoda za potvrdu ispravnosti odgovora. Važno je razmotriti mogućnost variranja rezultata na različitim testovima i koristiti dodatne metode procjene kako bi se dobila dublja i sveobuhvatnija slika ličnosti ispitanika.

## Literatura

Knjige:

1. Achenbach, M. T. (2008). *Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions*. University of Goettingen, Goettingen, Germany.
2. Dunlea, A. (1989). *Vision and the Emergence of Meaning: Blind and Sighted Children's Early Language*. Cambridge University Press.
3. Christine Roman-Lantzy (2007). *Cortical Visual Impairment - An Approach to Assessment and Intervention*. American Foundation for the Blind Press.
4. Ian Laurence Bailey et al. (1990). *Visual Impairment - An Overview*. American Foundation for the Blind Press.
5. R. K. Parua (2015). *Emotional development of children with visual impairment studying in integrated and special schools*. International Journal of Advanced Research.
6. Ronald W. Wilson (1968). *Characteristics of Visually Impaired Persons*. U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
7. L. Alan Sroufe (1995). *Emotional Development - The Organization of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge University Press.

Članci:

8. Ackerman, B., et al. (2001). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, King's College London, London, United Kingdom*.
9. Adak, F., Yurtay, N., & Yurtay, Y. (2015). *An education portal for visually impaired*. Procedia–Social and Behavioral Sciences, *American Psychiatric Association*.
10. Ammerman, R. T., Van Hasselt, V. B., & Hersen, M. (1986). *Psychological adjustment of visually handicapped children and youth*. *Clinical Psychology Review, Springer Science+Business Media New York, 1986, 67–85*.
11. Arnaud C, Baille MF, Grandjean H, Cans C, du Mazaubrun C, Rumeau Rouquette C. (1998). *Visual impairment in children*. *Paediatr Perinat Epidemiol*.



12. Augestad, L. B., & Jiang, L. (2015). *Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults*. *Journal of Visual Impairment*, 33(3), 167–182.
13. Bakhla, A. K., Sinha, V. K., Verma, V., & Sarkhel, S. (2011). *Prevalence of psychiatric morbidity in visually impaired*. *Indian Pediatrics, Central Institute of Psychiatry, Ranchi, Jharkhand, India*, Vol. 48 (17), 225–227.
14. Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). *Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment*. *Turkish Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 77–82.
15. Brunes, A., Flanders, W. D., & Augestad, L. B. (2015). *The effect of physical activity on mental health among adolescents with and without self-reported visual impairment: The Young-HUNT study*. *British Journal of Visual Impairment*, 33(3), 189–199.
16. Campos, J., et al. (1989). *Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation*. *Developmental Psychology, American Psychological Association, Washington, 1989*, 395.
17. Chavda, S., Hodge, W., Si, F., & Diab, K. (2014). *Low vision rehabilitation methods in children: A systematic review*. *Canadian Journal of Ophthalmology, COS-SOC, Ottawa, Canada, 2014, Vol 49 (3)*, 71–73.
18. Cole, P. M., et al. (2016). *Social Development*. Worth Publishers, New York.
19. Doccia, L. Demmin, and Steven, M. Silverstein (2020). *Visual Impairment and Mental Health: Unmet Needs and Treatment Options*. Dove Press Journal, *Clinical Ophthalmology, New York, USA*.
20. Emam, M. M. (2013). *Problem-solving orientation and attributional style as predictors of depressive symptoms in Egyptian adolescents with visual impairment*. *British Journal of Visual Impairment*, 31(2), 150–163.
21. Fajdetić A., Nenadić K. (2012). *Prilagodba nastavnih sredstava slijepim i slabovidnim učenicima, Smjernice i upute za izradu prilagođenih taktilnih prikaza*. Hrvatski savez slijepih, Zagreb.

22. Fajdetić A et al. (2007). *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi, Upute za odgojitelje, učitelje, nastavnike i roditelje djece s oštećenjima vida koja su integrirana u redovite škole*. Hrvatski savez slijepih, Zagreb.
23. Frijda, N. H. (1986). *Studies in emotion and social interaction, The emotions*. Oxford University Press, New York.
24. Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). *Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment*. Spanish Journal of Psychology, 12(1), 149–160.
25. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*. Journal of psychopathology and behavioral assessment, Plenum Publishing Corporation, New York, 26(1), 41-54.
26. Grønmo, S. J., & Augestad, L. B. (2007). *Physical activity, self-concept, and global self-worth of blind youths in Norway and with visual impairment*. The British Journal of Visual Impairment, California, 2007., 522–527.
27. Hatlen, P. H. (2004). *Is social isolation a predictable outcome of inclusive education?* Journal of Visual Impairment & Blindness, California.
28. Harris, J., & Lord, C. (2016). *Mental health of children with vision impairment at 11 years of age*. Developmental Medicine & Child Neurology, 58(7), 774–779.
29. Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). *The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample*. British journal of clinical psychology, The British Psychological Society, London, United Kingdom, 44(2), 227-239.
30. Huurre, T. M., & Aro, H. M. (1998). *Psychosocial development among adolescents with visual impairment*. European Child & Adolescent Psychiatry, Copenhagen, 1998, 73–78.
31. Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (2001). *Relationship with parents and friends, self-esteem and depression among adolescents with visual impairments*. Scandinavian Journal of Disability Research, 3(1), 21–37.

32. Kamila Růžičková Springer (2016). *Reading Rehabilitation for Individuals with Low Vision - Research and Practice in the Czech Republic*. International Publishing, New York, 2016.
33. Khan, S. A., Heussler, H., McGuire, T., Dakin, C., Pache, D., Norris, R., Cooper, D., & Charles, B. (2011). *Therapeutic options in the management of sleep disorders in visually impaired children: A systematic review*. *Clinical Therapy*, 33(2), 168–181.
34. Konarska, J. (2007). *Young people with visual impairments in difficult situations*. *Social Behavior and Personality*, 35(7), *Pedagogical Academy, Krakow, Poland*.
35. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. *Behavior research and therapy, International Multi-Disciplinary Journal, University of Michigan, Michigan, USA*, 33(3), 335-343.
36. Magda B. Arnold (1960). *Emotion and personality*. Columbia University Press, New York.
37. Michael Brambring (2001). *Integration of children with visual impairment in regular preschools*. *Child: Care Health and Development, University of Bielefeld Publishing, Bielefeld*, 27, 425–438.
38. Oatley, K., Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Wiley-Blackwell, New Jersey.
39. Piquart, M., & Pfeiffer J. P. (2013). *Identity development in German adolescents with and without visual impairments*. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(5), 338–349.
40. Piquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2014). *Change in psychological problems of adolescents with and without visual impairment*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 571–578.
41. Reynolds, W. M. (1994). *Depression in adolescents: Contemporary issues and perspectives*. *Advances in clinical child psychology, Springer Science*, 261–316.
42. Sharma S., Sigafos J. Carroll A. (2002). *Challenging behavior among Indian children with visual impairment*. *The British Journal of Visual Impairment, National Association for Special Educational Needs, UK, Tamworth*.

43. Sigmund Freud (1917-1957). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey, The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, *Hogarth Press, London, UK*.

Zakoni i pravilnici:

44. Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama. *Službeni list Republike Crne Gore, Službeni list, Podgorica, br. 80, 2004; Službeni list Crne Gore, Službeni list, Podgorica, br. 45, 2010.*

45. Zakon o specijalnom vaspitanju i obrazovanju. *Službeni list Republike Crne Gore, Službeni list, Podgorica, br. 56, 1992.*

46. Opšti zakon o obrazovanju i vaspitanju. *Službeni list Republike Crne Gore, Službeni list, Podgorica, br. 64/2002, 31/2005 i 49/2007; Službeni list Crne Gore, Službeni list, Podgorica, br. 4/2008 - dr. zakon, 21/2009 - dr. zakon, 45/2010, 40/2011 - dr. zakon, 45/2011, 36/2013 - odluka US, 39/2013, 44/2013 - ispr.*

47. Pravilnik o načinu, uslovima i postupku za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama. *Službeni list Crne Gore, Službeni list, Podgorica, br. 57, 2011.*

48. Vodič za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama. *Institucija Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore, Podgorica, 2011.*

49. Statut JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica". (1002/2011; 1855/2016; 2744/2017)

Univerzitet Crne Gore  
Filozofski fakultet - Nikšić

### **IZJAVA O AUTORSTVU**

Kandidat Marina Bučković

Na osnovu člana 22 Zakona o akademskom integritetu, ja, dolje potpisana

### **IZJAVLJUJEM**

pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da je master rad pod nazivom *Emocionalni problemi slabovide i djece bez ostatka vida u JU Resursnom centru za djecu i mlade "Podgorica"* rezultat sopstvenog istraživačkog rada, da nijesam kršila autorska prava i koristila intelektualnu svojinu drugih lica i da je navedeni rad moje originalno djelo.

Nikšić, datum

Potpis studenta

---

---