

СОЦИО-ЕМОЦИОНАЛНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ СРЕДЊОШКОЛАЦА У ИНКЛУЗИВНОМ ОКРУЖЕЊУ¹

*Марина Рагић Шестић, Биљана Милановић Доброша,
Светлана Каљача, Бојан Дучић*

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

Имајући у виду све већи значај вршњачких односа у адолесценцији, као и све већи број деце која похађају редовну школу оштри циљ истраживања је испитати да ли постоји разлика у социо-емоционалним компетенцијама глувих и наглувих средњошколаца који се образују у инклузивном (редовне школе) и у сегрегираним окружењу («специјалне» школе).

Узорак чини 50 испитаника оба пола, узраста од 15-20 година, који похађају редовну средњу школу и Школу за оштећене слухом-наглуве "Стефан Дечански" у Београду. За прикупљање података коришћена је Модификована Денвер скала (A Modified Denver Scale, Alpinер, 1975).

На основу Крускал Валис теста је утврђено да на укупно социо-емоционално функционисање испитаника утиче почешак рехабилитације ($p=0,005$), начин комуникације ($p=0,022$), и тип школског окружења ($p=0,036$). Наиме, испитаници из редовне школе су више прихваћени од стране вршњака уредног слуха у односу на испитанике из „специјалне“ школе. Због комуникационих баријера испитаници из „специјалне“ школе су показали слабију жељу за дружењем са вршњацима уредног слуха у односу на испитанике из редовне школе.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *тип школског окружења, социо-емоционално функционисање, глуви и наглуви средњошколци*

¹ Рад је настао у оквиру пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријуми за израду индивидуалних образовних програма“, носилац пројекта Министарства просвете, науке и технолошког развоја, Београд, бр. 179025

УВОД

Адолесценција је веома важан период сазревања, не само физичког, већ и емотивног и психичког. То је период када се велики значај придаје пријатељствима и вршњачким групама, када адолесценти постају осетљивији на лични изглед. Такође, то је период откривања, упознавања и дефинисања себе и своје личности, кроз вршњачке интеракције. Покретачка сила у социјалном развоју адолесцената је способност да се успостави блиско пријатељство, учествује у друштвеним интеракцијама, као и да се успостави независност.

Адолесценти траже пријатеље који ће их разумети, који деле сличне вредности и идеје, са којима могу да поделе своја осећања, и који доказују да могу да буду верни. Иако деца могу да науче да не треба дискриминисати другу децу која се разликују, реалност је да се током периода адолесценције свако бити другачије вреднован (Cooper, 1993). Адолесценти траже вршњаке који изгледају «нормално», који се уклапају у постојеће друштвене норме како би «преживели» овај период.

Социјално понашање адолесцената је главни фактор прихватања или одбацивања од стране вршњака и игра важну улогу у развоју пријатељства (Scheetz, 2004). Вршњачка прихваћеност је од критичне важности за емоционално благостање адолесцената и доприноси осећању самопоштовања и самопоуздања. Другим речима, социјална компетенција је значајан фактор у изградњи сапоштовања, а ученик који се добро осећа када мисли о себи има већи успех у школи.

Социо-емоционалне компетенције

Социјалне компетенције, према Welsh и Bierman (2001), односе се на «социјалне, емоционалне и когнитивне вештине и понашања која су потребна за успешан социјални развој». Социјалне вештине представљају «знања и вештине да се користе различита социјална понашања», који су у складу са друштвеним нормама. Социјална интелигенција се односи на «способност детета да разуме емоције других, препознавање суптилних социјалних сигнала и сложених друштвених ситуација...». У току првих година живота родитељи су примарни извор социјално-емоционалне подршке, док у адолесценцији вршњачки односи служе као «полигон» за развој будућих односа.

Увођењем инклузије деци с тешкоћама у развоју омогућено је да се школују у најмање рестриктивном окружењу које је повољно за њих. То је довело до повећаног уписа глуве и наглуве деце у редован систем об-

разовања са типичним вршњацима и мање присуство у школама које су намењене само популацији глувих. Инклузивно школско окружење постаје место где се одвија процес социјализације како за глуве и наглуве ученике, тако и за типичне вршњаке. Заједно са својим вршњацима они деле узбудљива открића, своје највеће страхове, као и њихове заједничке интересе, и разговарају о темама о којима не могу да разговарају са својим родитељима (Радић Шестић, 2010).

У школи деца уче да управљају социјалним односима, прилагођавајући своје понашање датим социјалним захтевима и интеракцијама. Без обзира на окружење, редовне или „специјалне“ школе, свака школа је окружење које пружа могућност за академски и социјално-емоционални развој (Scheetz, 2004). Формалне интеракције током дискусије у разреду и групних пројеката, током ваннаставних и спортских активности играју важну улогу у формирању пријатељства између глувих адолесцената и њихових вршњака. Током тог времена расправља се о заједничким интересовањима, граде се социјални односи, и одређује ко припада којој групи, а ко не припада ни једној групи.

Примарни циљ овог истраживања је да се утврди да ли постоји разлика у социо-емоционалном функционисању адолесцената оштећеног слуха који се образују у инклузивном (редовне школе) и у сегрегираним окружењу («специјалне» школе). Поред тога, интересовало нас је у којој мери пол, узраст, степен оштећења слуха, почетак рехабилитације, тип амплификације (слушни апарат, кохлеарни имплант), доминантан начин комуникације (вербална, знаковна, тотална комуникација) и школски успех утичу на социо-емоционалну зрелост глувих и наглувих средњошколаца.

МЕТОД РАДА

Узорак

Узорком је обухваћено 50 ученика оштећеног слуха средњих школа који су подељени у две групе: експерименталну (20 ученика) и контролну (30 ученика). Експериментална група (ЕГ) је обухватила ученике оштећеног слуха редовних средњих школа на територији Републике Србије. Контролна група (КГ) је обухватила ученике оштећеног слуха из Школе за оштећене слухом- наглуве “Стефан Дечански” у Београду.

Узорак се састоји од 19 или 38% испитаника мушког (8 испитаника из редовне и 11 испитаника из специјалне школе) и 31 или 62% женског пола (12 испитаника из редовне и 19 испитаника из специјалне школе).

За груписање испитаника према *степену оштећења слуха* коришћена је класификација Светске Здравствене Организације (СЗО, 1980). У испитиваном узорку није било испитаника са лаким оштећењем слуха. Са умереним оштећењем било је 7 или 14% испитаника, а са тешким оштећењем слуха било је 5 или 10% испитаника. Највише је било испитаника са веома тешким оштећењем слуха (30 или 60%). Са практичном глувоћом било је 8 или 16% испитаника.

Према *почетку рехабилитације* испитаници су подељени у четири категорије. Првој категорији припадају испитаници чија је рехабилитација почела од прве до друге године живота. У овој категорији било је 11 или 22% испитаника. У другој категорији, чија је рехабилитација почела са две до три године живота било је 7 или 14% испитаника. Испитаници код којих је рехабилитација почела од треће до пете године и оних након пете године живота припадају трећој и четвртој категорији, а њих је било у истом броју, по 16 или 32 %.

Према *узрасту* испитаници су подељени у три категорије, од 15 до 16 година, од 17 до 18 година и од 19 до 20 година. Прву категорију је обухватило 17 испитаника што је чинило 34% узорка. У другој категорији било је 21 или 42% испитаника и трећу категорију је обухватило 12 или 24% испитаника.

Табела 1 - Дистрибуција узорка по врсти амплификацији и доминантном начину комуникације

Врста амплификације	Начин комуникације						Σ	
	Вербална		Знаковни језик		Тотална			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Слушни апарат	19	38	8	16	16	32	43	86
Кохлеарни имплант	6	12	0	0	1	2	7	14
Σ	25	50	8	16	17	34	50	100

Према *врсти амплификације* испитаници су подељени у две категорије: испитаници који користе слушни апарат и испитаници код којих је уграђен кохлеарни имплант (Табела 1). Број испитаника са слушним апаратом износи 43 или 86% испитаника у односу на знатно мањи број испитаника са кохлеарним имплантом (7 или 14%).

Према *доминантном начину комуникације* испитаници су подељени у три категорије: испитаници који комуницирају вербално односно го-

вором, испитаници који комуницирају знаковним језиком и испитаници који користе тоталну комуникацију односно сва средства комуникације (говор, гест, шчитавање говора са уста...). Највише има испитаника који вербално комуницирају 25 односно 50% узорка, потом нешто мање има испитаника који користе тотални начин комуникације (17 или 34%), а најмање има испитаника који користе само невербални начин комуникације односно Знаковни језик (8 или 16%).

Дистрибуција узорка по *шићу школе* и *ојшћем школском усћеху* указује да од 20 испитаника оштећеног слуха који иду у редовне школе, односно 40% узорка, 3 или 6% су постигли добар општи школски успех, 9 или 18% испитаника има врло добар успех и 8 или 16% има одличан школски успех.

Испитаници из специјалне школе односно школе за децу оштећеног слуха, који чине 60% узорка, показују различите податке у односу на испитанике из редовне школе. Највише испитаника тј. 19 или 38% има одличан школски успех, знатно мање, односно 6 или 12%, има врло добар школски успех и 5 или 10% испитаника су постигли добар школски успех.

Узорак је изједначен по полу ($p=0.090$), типу школе ($p=0.157$), узрасту ($p=0.295$), разреду ($p=0.641$) и почетку рехабилитације ($p=0.207$).

Мерни инсћруменћ

За прикупљање података коришћена је Модификована Денвер скала (*A Modified Denver Scale*, Alpiner, 1975). Скала се састоји од 31-ог ајтема који су подељени у четири категорије: породични односи (4 ајтема), појам о себи-селф концепт (9 ајтема), социјални односи међу вршњацима (6 ајтема) и проблеми у комуникацији (12 ајтема). Нивои слагања испитаника са датим тврдњама се крећу од 1 до 5 (1. уопште се не слажем; 2. не слажем се; 3. неодлучан/ а сам; 4. слажем се; 5. потпуно се слажем).

Вредност Кронбаховог а коефицијента (Cronbach's α) је 0.83 и представља поуздан ниво корелације између сета питања унутар испитиваних димензија социо-емоционалних компетенција глувих и наглувих средњошколаца.

Метходе обраде података

При статистичкој обради добијених резултата користила се дескриптивна статистика, релијабилна анализа и непараметријски тестови (хи-квадрат и Крускал Валис тест).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Имајући у виду све већи значај вршњачких односа у адолесценцији, као и све већи број деце која похађају редовну школу многи истраживачи су испитивали социо-емоционалне проблеме глуве деце у инклузивном окружењу при чему су дошли до опречних резултата.

Група аутора сматра да се глува деца у редовним школама осећају усамљено и имају мање пријатеља, најчешће су запостављена или искључена, али с друге стране, одређена истраживања су показала прихваћеност деце оштећеног слуха.

Млађа деца оштећеног слуха су више друштвено прихваћена у односу на глуве адолесценте који имају више потешкоћа, емотивно су несигурни у контактима са популацијом уредног слуха, што води до социјалне изолације као могуће последице (Stinson & Kluvin, 2011; Antia, Jones, Kreimeir & Reed, 2009).

Међутим, позитивни резултати су показали висок степен прихватања глувих ученика узраста од 10 до 20 година од својих вршњака уредног слуха, поготово код жена и млађих ученика. Утврђено је да су глуве девојке оцењене као друштвено пожељније од глувих дечака, чиме се указује на улогу полова (Cambra, 2005).

Резултати нашег истраживања нису потврдили утица пола ($N=1.108$; $p=0.292$) на социо-емоционалне компетенције глувих и наглувих средњошколаца. Истраживања која потврђују да пол може да буде значајан предиктор социо-емоционалних компетенција објашњавају да девојке показују већу стопу вршњачких интеракција и просоцијалног понашања од дечака, без обзира на степен оштећења слуха. Генерално, дечаци се лакше социјализују у већим групама (спортске активности), а девојке у мањим групама (Cooper, 1993; Martin & Bat-Chava, 2003; Martin и сар., 2010).

Узраст испитаника није статистички значајан за социјалне интеракције испитаника у породици ($N=0.593$, $p=0.743$), комуникационе способности ($N=0.937$, $p=0.626$) и селф-концепт ($N=1.612$, $p=0.447$), али је утврђено да са узрастом глуви и наглуви средњошколци се боље социјализују ($N=5.740$, $p=0.51$) без обзира на тип школског окружења. Општо утисак испитаника је да их с годинама типични вршњаци све чешће позивају да им се придруже у игри, дружењу и раду, и да их више прихватају у друштву. Резултати истраживања Punch и Hyde (2005) указују да је велики број глувих и наглувих адолесцената изјавио да су се осећали више социјално изоловани у ранијем узрасту. Намеће се

питање да ли је то због тога што с годинама стичу све више социјалних вештина и самопоуздања или због веће толеранције вршњака уредног слуха?

Степен оштећења слуха ($H=0.537$, $p=0.911$) и врста амплификације ($H=0.381$, $p=0.537$) се нису показали статистички значајним за развој социо-емоционалних компетенција испитаника у нашем истраживању. Насупрот резултатима нашег истраживања, Roberts и Rickards (1994) су утврдили да деца са блажим оштећењем слуха имају више пријатеља уредног слуха него деца са тежим оштећењем слуха. Peters и сар. (2010) истичу да кохлеарна имплантација омогућава деци бољу аудитивну перцепцију и повећава могућности за стицање језика у складу са њиховим календраским узрастом. Vat-Chava и Deignan (2001) су утврдили да имплантирана деца са веома тешким и дубоким оштећењем слуха показују веће самопоштовање и самопоуздања, лакше остварују комуникацију са типичним вршњацима један-на-један или у малим групама, ипак имају потешкоће у комуникацији у великим групама (Martin и сар., 2010).

Претпостављамо да је разлог одсуства статистички значајног утицаја врсте амплификатора на социо-емоционалне компетенције глувих и наглувих средњошколаца у нашем истраживању неуједначен узорак тј. однос корисника који користе слушни апарат и кохлеарни имплантат је 86:14%.

Табела 2 - Почетак рехабилитације и социо-емоционалне компетенције

Социо-емоционалне компетенције	Почетак рехабилитације	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	1-2	11	35,55	7,039	3	0,071
	2-3	7	25,00			
	3-5	16	21,91			
	После 5 год	16	22,41			
	Σ	50				
Селф- концепт	1-2	11	42,14	13,800	3	0,003
	2-3	7	29,09			
	3-5	16	22,16			
	После 5 год	16	19,09			
	Σ	50				
Социјализација	1-2	11	35,73	11,361	3	0,010
	2-3	7	32,86			
	3-5	16	19,44			
	После 5 год	16	21,31			
	Σ	50				
Комуникација	1-2	11	37,71	10,593	3	0,014
	2-3	7	21,86			
	3-5	16	18,53			
	После 5 год	16	29,62			
	Σ	50				
УКУПНО	1-2	11	30,77	13,009	3	0,005
	2-3	7	40,14			
	3-5	16	18,34			
	После 5 год	16	22,62			
	Σ	50				

У Табели 2 су приказани резултати који указују да почетак рехабилитације утиче на следеће социо-емоционалне компетенције средњошколаца: слику о себи/селф-концепт ($p=0,003$), социјализацију ($p=0,010$) и комуникацију ($p=0,014$). У области селф-концепта, испитаници који су укључени у рехабилитацију од прве до друге године имају највише могућности да се осећају опуштено и пријатно у комуникацији са типичном популацијом и да се не плаше да питају саговорника да понови реченицу ако је није разумео. Међутим, испитаници који су укључени у рехабилитацију од друге године и касније имају све већу шансу да се осећају као мање вредне особе које су несигурне у комуникацији са типичном популацијом. У области социјализације, испитаници који су

укључени у рехабилитацију од прве до друге године ће се у већој мери од испитаника који су укључени у рехабилитацију након друге године дружити и осећати опуштено и пријатно у друштву особа уредног слуха. У области комуникације време почетка рехабилитације утиче на то да ли ће испитаници пратити мимику лица саговорника док разговарају, да ли ће чути поруку када их неко позове отпозади или када свештеник проповеда у цркви.

**Табела 3 - Начин комуникације
и социо-емоционалне компетенције**

Социо-емоционалне компетенције	Начин комуникације	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	Вербална	25	31,54	9,909	2	0,007
	Знаковна	8	14,88			
	Тотална	17	21,62			
	Σ	50				
Селф-концепт	Вербална	25	28,14	1,668	2	0,434
	Знаковна	8	23,44			
	Тотална	17	22,59			
	Σ	50				
Социјализација	Вербална	25	30,22	5,419	2	0,057
	Знаковна	8	22,38			
	Тотална	17	20,03			
	Σ	50				
Комуникација	Вербална	25	28,64	3,821	2	0,148
	Знаковна	8	17,19			
	Тотална	17	24,79			
	Σ	50				
УКУПНО	Вербална	25	31,10	7,637	2	0,022
	Знаковна	8	17,81			
	Тотална	17	20,88			
	Σ	50				

Начин комуникације (вербална, знаковна, тотална) којем преферира средњошколац утиче на породичне односе ($p=0,007$) и социјализацију ($p=0,057$). Наиме, глува деца из породица глувих представљају мањину у популацији глувих (мање од 10%; Mitchell & Karchmer, 2004). Слушни статус родитеља ће значајно утицати на многе области, укључујући и то ком ће начину комуникације дете преферирати, ниво писмености, њихов социјални и емоционални развој. Оно по чему се глува деца рођена у глувиј породици разликују од деце која су рођена у ти-

пичној породици јесте да је глувоћа прихваћена, сматра се нормалном, остварује се једноставна комуникација и ствара сцену за позитивну „климу социјализације“ (Meadow, 2005). Природна интеракција између мајке и детета је вишеструко позитивна за когнитивни и социо-емоционални развој детета (e.g. Moeller & Schick, 2006; Schick et al., 2007). Насупрот томе, глува деца родитеља очуваног слуха генерално ће бити изложена говорном/вербалном језику, јер је то језик који се користи у породици. Иако се знаковни језик, такође може користити, глува деца унутар типичне породице ретко су рано или оптимално изложена знаковном језику, јер многи типични родитељи и професионалци имају слабо развијен знаковни језик (Calderon & Greenberg, 2000). Примена билингвалног образовања глуве деце у последњих неколико година довела је до побољшања у неким областима, јер глуве одрасле особе одлазе у типичне породице убрзо након идентификације глувоће да би подучили чланове породице у знаковном језику као ментори (Joint Committee on Infant Hearing, 2007; Swanwick & Gregory, 2007).

Табела 4 - Оишћи школски усьех и соцо-емоционалне компетенције

Социо-емоционалне компетенције	Општи школски успех	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	Добар	8	20,00	2,395	2	0,302
	Врло добар	15	29,57			
	Одличан	27	24,87			
	Σ	50				
Селф-концепт	Добар	8	23,50	7,570	2	0,023
	Врло добар	15	17,70			
	Одличан	27	30,43			
	Σ	50				
Социјализација	Добар	8	23,56	1,657	2	0,437
	Врло добар	15	22,20			
	Одличан	27	27,91			
	Σ	50				
Комуникација	Добар	8	27,31	2,472	2	0,291
	Врло добар	15	20,57			
	Одличан	27	27,70			
	Σ	50				

Добијени подаци показују статистички значајан утицај општег школског успеха на селф-концепт испитаника ($p=0,023$). Наиме ученици са одличним школским успехом показују највиши ниво самопоштовања ($\text{Mean Rank}=30,43$). Домен који је релевантан за социјални развој адолесцената је идентитет: „најзначајнији задатак адолесценције.“ (Stinson & Whitmore, 2000). Адолесценти треба да развију осећај селфа и личног идентитета. Успех доводи до снажног осећаја селфа/сопства, док неуспех доводи до конфузије и слаб селф-осећај. Компонента социјалног идентитета подразумева питање „Где ја припадам?“ где културно или етничко порекло игра улогу у формирању идентитета. За адолесценте са оштећењем слуха, степен у којем су се идентификују са вршњацима који су глуви или наглуви, са типичним вршњацима, или са обе групе, одређује њихов социјални идентитет. Једнако је важан и лични идентитет, који подразумева одговор на питање „Ко сам ја?“, и фокусира се на властитим веровањима, идејама и правац у животу. За адолесцента оштећеног слуха, адолесценција представља повећану борбу и додатни стрес повезан са покушајима да се успоставе блиска пријатељства и дефинише самопоштовање. Соупер (1993) наглашава да је „најбољи предиктор школског успеха у регуларним условима школовања за глуве и наглуве ученике њихово прихватање од стране типичних вршњака“. У једном броју истраживања утврђено је да се подстицањем позитивног вредновања сопствених способности код ученика значајно повећава школско постигнуће. Такође се показало да је ниво самопоштовања подједнако важно за школско постинуће, као и овладавање одговарајућим знањима и способностима (Vachman и сар., 1981). Примењено на васпитно-образовну ситуацију, то значи да ученици који имају висок ниво самопоштовања имају и довољно самопуздања за постављање високих циљева јер је доживљај личне успешности основа компететног понашања. Велики број истраживања указује на динамичност и реципрочност везе између школског постигнућа и самопоштовања, што је посебно изражено на средњошколском узрасту. За разлику од деце основношколског узраста, средњошколци боље разумеју фидбек о свом школском постигнућу који добијају од наставника, што даље утиче на њихово самопоштовање (Eccles & Wigfield, 1998).

Недостатак вршњачког прихватања негативно утиче на академски селф-концепт (нечије уверење о његовим / њеним академским способностима), а повећава анксиозност, тугу и осећај усамљености, а посредно утиче и на академске перформансе (Moeller, 2007).

**Табела 5 - Тип школској окружења
и социо-емоционалне компетенције**

Социо-емоционалне компетенције	Тип школе	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	Редовна	20	32,88	8,673	1	0,003
	Специјална	30	20,58			
	Σ	50				
Селф- концепт	Редовна	20	26,70	0,227	1	0,634
	Специјална	30	24,70			
	Σ	50				
Социјализација	Редовна	20	33,40	9,856	1	0,002
	Специјална	30	20,23			
	Σ	50				
Комуникација	Редовна	20	26,75	0,246	1	0,620
	Специјална	30	24,67			
	Σ	50				
УКУПНО	Редовна	20	30,78	4,374	1	0,036
	Специјална	30	21,98			
	Σ	50				

У Табели 5 приказан је глобалан утицај типа школског окружења на социо-емоционалне компетенције. Запажа се да тип школског окружења знатно утиче на породичне односе и социјализацију глувих и наглувих средњошколаца. Добијени подаци показују да су испитаници из редовне школе више прихваћени од стране своје породице у односу на испитанике из „специјалне“ школе ($p=0,003$). Чланови породице чија деца похађају специјалну школу повремено их изостављају из разговора и доносе одлуке уместо њиховог детета јер му/јој је тешко да прати разговор. Такође, утврђена је статистички значајна разлика ($p= 0,002$) у корист испитаника из редовне школе по питању социјализације. Ученици оштећеног слуха из редовне школе су више прихваћени од стране својих вршњака уредног слуха у односу на испитанике из „специјалне“ школе. Средњошколци из „специјалне“ школе се не друже много са особама уредног слуха, јер сматрају да их ове особе игноришу и не прихватају.

Roberts и Rickards (1994) указују да глува деца у редовном систему образовања имају више могућности да за пријатеља имају типичне вршњаке од глувих који се образују у посебним школама за њих, и да деца са блажим оштећењем слуха имају више пријатеља очуваног слуха

него деца са тежим оштећењем слуха. Међутим, смештање глувог детета у редован систем образовања не гарантује да ће оно бити интегрисано (Antia & Kreimeyer, 1992). Међу разлозима за социјалну сегрегацију у интегрисаним условима су слабе комуникативне способности ове деце (Lederberg, 2000; Nunes, Pretzlik & Olsson, 2001) и њихово ограничено разумевање шта други мисле и осећају (Bat-Chava, Martin & Kosciw, 2005). Типична деца која су пријатељи са глувим вршњацима изјављују да пријатељства укључују и просоцијално функционисање (Nunes et al., 2001). Тамо где комуникација представља препреку за пријатељство, глува деца ће бити занемарена (мада не нужно) од стране својих вршњака и осећа ће се изоловано.

Лоше комуникационе способности могу се директно одразити и на социо-емоционално учење и ментално благостање (Crocker & Edwards, 2004; Hindley, 2000). Глуже особе које слабо комуницирају ће у свету „чујућих“ вероватно бити социјално изоловани (Bain, Scott & Steinberg, 2004; Steinberg, Sullivan & Loew, 1998), под већим ризиком за психолошке проблеме (Marschark, 1993) и имају већу преваленсу менталних болести него општа популација (Crocker & Edwards, 2004; Hindley, 2000).

Marschark (1993) примећује да су многи социо-емоционални проблеми глуве деце и одраслих настали у раној социјализацији и испреплетени са оштећењем слуха и језичким компетенцијама. Постоје докази који указују да су глува деца релативно пасивна и мање социјално зрела од њихових типичних вршњака (Carney & Moeller, 1998; Lemanek, Williamson, Gresham & Jensen, 1986). Ово може бити повезано са дисторзијом родитељ-дете интеракција, ограничене ране комуникације, редукованог приступа учењу и непредвиђене депривације стицања социјалних искустава (Hindley, 2000).

ЗАКЉУЧАК

Истраживање спроведено у оквиру овог рада указало је на неке одреднице феномена социо-емоционалног функционисања глувих и наглувих средњошколаца у инклузивном окружењу. Пре свега, узраст испитаника се није показао значајним за социјалне интеракције испитаника у породици, комуникационе способности и селф-концепт, али је потврђено да са узрастом глуви и наглуви средњошколци постају социо-емоционално зрелији. Овај податак је поткрепљен изјавама глувих и наглувих средњошколаца који тврде да их с годинама типични вршњаци све чешће позивају да им се придруже у игри, дружењу и раду, и да их више прихватају у друштву.

Такође, ни степен оштећења слуха и врста амплификације (слушни апарат, кохлеарни имплантат) се нису показали значајним за развој социо-емоционалних компетенција испитаника, а разлог томе видимо у неуједначеном узорку. Наиме, није га било могуће изједначити ни према степену оштећења слуха, ни према врсти амплификатора јер код нас је још увек знатно већи број корисника слушног апарата у односу на кохлеарни имплантат.

Почетак рехабилитације утиче на слику о себи/селф-концепт, социјализацију и комуникационе способности испитаника. Ови резултати потврђују значај ране интервенције и рехабилитације на социо-емоционални развој глуве и наглуве деце.

Начин комуникације (вербална, знаковна, тотална) којем преферира средњошколац утиче на породичне односе и социјализацију, Тиме је потврђен вишеструки утицај интеракције, прво између мајке и детета, а касније и осталих чланова породице на социо-емоционални развој детета. Слушни статус родитеља значајно утиче на многе области, укључујући и то ком ће начину комуникације дете преферирати, ниво писмености, њихов социјални и емоционални развој.

Истраживањем је утврђена корелација између селф-концепта и школског постигнућа испитаника, тј. да позитивно вредновање сопствених способности код испитаника значајно повећава школско постигнуће.

Социо-емоционално функционисање у инклузивном окружењу зависи од породичних односа и социјализације испитаника. Родитељи чија деца похађају „специјалну“ школу чешће ће изостављати из разговора и доносити одлуке уместо њиховог детета од родитеља чија деца похађају редовну школу. Испитаници који похађају редовну школу имају више шансе да буду прихваћени од вршњака уредног слуха и да развију просоцијалне вештине од испитаника који се образују у „специјалним“ школама.

Можемо закључити да је за успешно социо-емоционално функционисање глувих и наглувих средњошколаца веома битно успоставити што раније интеракције родитељ-дете, развити комуникацију, континуирани приступ учењу и стицању разноврсних социјалних искустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alpiner, J.G. (1975). Hearing Aid Selection for Adults. In M.C. Pollack. Eds. *Amplification for the hearing impaired*. Grune and Stratton, New Yourk, 178.
2. Antia, S., Jones, P., Reed, S., & Kreimeyer, K. (2009). Academic Status and Progress of Deaf and Hard-of-Hearing Students in General Education Classrooms. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*, 14 (3).
3. Antia, S., & Kreimeyer, K. (1992). Project Interact: Interventions for social integration of young children. *OSERS News in Print*, IV (4), 14-20.
4. Bachman, J.G.; Lloyd, D.J. and O'Malley, P.M. (1981) 'Smoking', Drinking and Drug Use Among American High School Students: Correlates and Trends 1975-1979. *American Journal of Public Health*, 71, 59-69.
5. Bain, L., Scott, S. & Steinberg, A. (2004) Socialisation experiences and coping strategies of adults raised using spoken language. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(1), 120-128.
6. Bat-Chava, Y. & Deignan, E. (2001). Peer relationships of children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6(3), 186-199.
7. Calderon, R. & Greenberg, M.T. (2000) Challenges to parents and professionals in promoting socioemotional development in deaf children. In P.E. Spencer, C.J. Erting & M. Marschark (Eds) *Deaf Child in the Family and at School*, pp.167-180. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
8. Cambra, C. (2005). Feelings and emotions in deaf adolescents. *Deafness and Education International*, 7(4), 195-205.
9. Carney, A.E. & Moeller, M.P. (1998) Treatment efficacy: Hearing loss in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, S61-S84.
10. Coyner, L. S. (1993). *Comparison of the relationships of academic success to self-concept, social acceptance and perceived social acceptance for hearing, hard of hearing and deaf adolescents in a mainstream setting*. (Doctoral dissertation). University of Arizona, Tucson, AZ.
11. Crocker, S. & Edwards, L. (2004) Deafness and additional disabilities. In S. Austen & S. Crocker (Eds) *Deafness in Mind*, pp.252-269. London: Whurr Publishers Ltd.
12. Eccles, J. S., Wigfield, A., & Schiefele, U. (1998). Motivation to succeed. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 1017-1095). New York: Wiley.
13. Hindley, P. (2000) Child and adolescent psychiatry. In P. Hindley & N. Kitson (Eds) *Mental Health and Deafness*, pp.42-74. London: Whurr Publishers Ltd.

14. Joint Committee on Infant Hearing (2007) Position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120(4), 898–921.
15. Lederberg, A.R. & Everhart, V.S. (2000) Conversation between deaf children and their hearing mothers: Pragmatic and dialogic characteristics. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 303–322
16. Lemanek, K., Williamson, D., Gresham, F. & Jensen, B. (1986) Social skills training with hearing-impaired children and adolescents. *Behaviour Modification*, 10(1), 55–71.
17. Marschark, M. (1993). *Psychological Development of Deaf Children*. Oxford: Oxford University Press.
18. Martin, D. & Bat-Chava, Y. (2003). Negotiating deaf-hearing friendships: Coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child: Care, Health and Development*, 29(6), 511–521.
19. Martin, D., Bat-Chava, Y., Lalwani, A., & Waltzman, S. (2010). Peer relationships of deaf children with cochlear implants: Predictors of peer entry and peer interaction success. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(1), 108–120.
20. Meadow, K.P. (2005) Early manual communication in relation to the deaf child's intellectual, social and communicative functioning. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(4), 321–329.
21. Mitchell, R. & Karchmer, M. (2004) Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4, 138–163.
22. Moeller, M.P. & Schick, B. (2006) Relations between maternal input and theory of mind understanding in deaf children. *Child Development*, 77, 751–766.
23. Moeller, M. P., Hoover, B. M., Putman, C. A., Arbataitis, K., Bohnenkamp, G., Peterson, B., et al. (2007a). Vocalizations of infants with hearing loss compared to infants with normal hearing. Part I: Phonetic development. *Ear and Hearing*, 28(5), 605–627.
24. Nunes, T., Pretzlik, U. & Olsson, J. (2001) Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Deafness and Education International*, 3(3), 123–136.
25. Peters, B. R., Wyss, J., & Monrique, M. (2010). Worldwide trends in bilateral cochlear implantation. *The Laryngoscope*, 120 (5), 16–44.
26. Punch, R. & Hyde, M. (2005). The social participation and career decision-making of hard of hearing adolescents in regular classes. *Deafness and Education International*, 7(3), 122–138.

27. Радић-Шестић, М. (2010): Ефикасна инклузивна школа. Друштво дефектолога Србије и Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, *Београдска дефектолошка школа*, 16(3), бр. 48, стр.575-589.
28. Roberts, S.B. & Rickards, F.W. (1994) A survey of graduates of an Australian integrated auditory/oral preschool. Part II: Academic achievement, utilisation of support services and friendship patterns. *Volta Review*, 96, 207–236.
29. Scheetz, N. A. (2004). *Psychosocial aspects of deafness*. Boston, Massachusetts: Pearson Education.
30. Welsh, J. A., Bierman, K. L. (2001). Encyclopedia of childhood and adolescence. Retrieved from http://findarticles.com/p/articles/mi_g2602/is_0004/ai_2602000487/pg_4/?tag=mantle_skin;content%20Home%20/%20Find%20Articles%20/%20Health%20/%20Encyclopedia%20of%20Childhood%20and%20Adolescence%20/.
31. Schick, B., de Villiers, J., de Villiers, P., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development*, 78(2), 376-396.
32. Steinberg, A.G., Sullivan, V.J. & Loew, R.C. (1998) Cultural and linguistic barriers to mental health service access: the Deaf consumer's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 155, 982–984.
33. Stinson, M., & Whitmore, K. A. (2000). Adolescents who are deaf and hard of hearing: A communication perspective on educational placement. *Topics in Language Disorders*, 20(2), 58-72.
34. Swanwick, R. & Gregory, S. (2007). *Sign Bilingual Education: Policy and Practice*. Coleford: Douglas McLean.

SOCIO-EMOTIONAL FUNCTIONING OF DEAF HIGH SCHOOL STUDENTS IN AN INCLUSIVE ENVIRONMENT

MARINA RADIĆ ŠESTIĆ, BILJANA MILANOVIĆ DOBROTA,
SVETLANA KALJAČA, BOJAN DUČIĆ

University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Given the increasing importance of peer relationships in adolescence, as well as a growing number of children who attend a regular school overall goal of the research is to examine whether there are differences in socio-emotional functioning of deaf and hard of hearing high school students who are being educated in inclusive (regular school) and the segregated environment ("special" schools).

The sample consisted of 50 participants (19 male and 31 female), aged 15-20 years, attending regular high schools and schools for the hard of hearing-impaired "Stefan of Deki" in Belgrade. For data collection we used A Modified Denver scale (1975).

Based on the Kruskal Wallis test showed that the overall socio-emotional functioning of participants affected by the start of rehabilitation ($p=0.005$), communication mode ($p=0.022$), and type of school environment ($p=0.036$). Specifically, participants from regular schools were more accepted by their hearing peers than those in "special" schools. Because of communication barriers participants from "special" schools showed a weak desire to socialize with hearing peers in relation to the participants in regular schools.

KEY WORDS: type of school environment, socio-emotional functioning, deaf and hard of hearing high school students