

*Osobe pod rizikom od
društvene isključenosti:
stavovi, diskriminacija,
adaptivno ponašanje*

TEMATSKI ZBORNIK RADOVA

Priredila Ivona Milačić Vidojević

Beograd, 2016.

OSOBE POD RIZIKOM OD DRUŠTVENE ISKLJUČENOSTI:
STAVOVI, DISKRIMINACIJA, ADAPTIVNO PONAŠANJE
Tematski zbornik radova

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU –
IZDAVAČKI CENTAR FAKULTETA (ICF)

***Osobe pod rizikom od društvene
isključenosti: stavovi, diskriminacija,
adaptivno ponašanje***

TEMATSKI ZBORNIK RADOVA

Priredila Ivona Milačić Vidojević

Beograd, 2016.

EDICIJA: MONOGRAFIJE I RADOVI

**OSOBE POD RIZIKOM OD DRUŠTVENE ISKLJUČENOSTI:
STAVOVI, DISKRIMINACIJA, ADAPTIVNO PONAŠANJE**
Tematski zbornik radova

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Izdavački centar Fakulteta (ICF)

Za izdavača
Prof. dr Snežana Nikolić

Glavni i odgovorni urednik
Prof. dr Mile Vuković

Urednik
Prof. dr Ivona Milačić Vidojević

Recenzenti
dr Dragan Popadić, redovni profesor Filozofskog Fakulteta Univerziteta u Beogradu
dr Sanja Dimoski, vanredni profesor Univerziteta u Beogradu – Fakulteta za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju

Dizajn naslovne strane
Zoran Jovanković

Kompjuterska obrada teksta
Biljana Krasić

Tematski zbornik radova će biti publikovan u elektronskom obliku – CD

Tiraž: 200

ISBN 978-86-6203-083-2

*Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu – Fakulteta za specijalnu edukaciju i
rehabilitaciju donelo je Odluku br. 3/9 od 8.3.2008. godine
o pokretanju Edicije: Monografije i radovi.*

*Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu – Fakulteta za specijalnu edukaciju
i rehabilitaciju, na sednici održanoj 26.4.2016. godine,
Odlukom br. 3/46 od 4.5.2016. godine, usvojilo je recenzije rukopisa
Tematskog zbornika radova „Osobe pod rizikom od društvene isključenosti: stavovi,
diskriminacija, adaptivno ponašanje“, grupe autora.*

Socijalni stavovi prema osobama s Daunovim sindromom

Ivona MILAČIĆ-VIDOJEVIĆ¹

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Beograd

Marija ČOLIĆ

Studentkinja akademskih doktorskih studija
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Beograd

Istraživanja ukazuju na izraženiju stigmatizaciju osoba sa intelektualnom ometenošću u odnosu na osobe sa drugim ometenostima. Cilj istraživanja je da se ispituju tri komponente stava prema osobama sa Daunovim sindromom (DS), da se utvrdi faktorska struktura primenjene skale i povezanost komponenti stava sa socio-demografskim varijablama. Uzorak je obuhvatio 2544 ispitanika opšte populacije, uzrasta od 18-70 godina starosti, različitog pola i nivoa obrazovanja. Primenjena je revidirana Multidimenzionalna skala za ispitivanje stavova (Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities, Fidler, Vilchinsky & Werner, 2007). Promax rotacijom u okviru analize glavnih komponenti izdvojena su dva faktora na emocionalnoj subskali – Negativne emocije 1 i 2, na kognitivnoj subskali Negativne i Zbunjujuće kognicije i na bihevioralnoj skali Ponašanje približavanja i Ponašanje izbegavanja. Ispitanici koji ne poznaju osobe sa ometenošću imaju negativniji stav prema njima na faktorima negativne emocije 1 ($F(1, 2290)=5.54, p<0.05$) i negativne emocije 2 ($F(1, 2212)=6.783, p<0.05$) i veći skor na faktoru ponašanje izbegavanja. Ispitanici koji poznaju osobu sa ometenošću imaju veći skor na faktoru ponašanje približavanja, nego osobe koje ne poznaju osobe sa ometenošću ($F(1, 2205)=14.178, p<0.01$). Ispitanici koji imaju završenu nižu stručnu spremu i koji poznaju osobe sa DS imaju pozitivnije kognicije. Muškarci koji ne poznaju osobu sa ometenošću značajno više izbegavaju osobe sa DS nego muškarci koji poznaju osobu sa ometenošću. Potvrđena je povezanost pozitivnih stavova prema osobama sa DS sa iskustvom kontakta što ukazuje na značaj uključivanja osoba sa DS u sve oblasti društvenog života.

Ključne reči: intelektualna ometenost, Daunov sindrom, stavovi, multidimenzionalna skala stavova

1 E-mail: mivona@sbb.rs

UVOD

Daunov sindrom (DS) je najčešća hromozomska abnormalnost koja uzrokuje intelektualnu ometenost (IO) (Yang et al., 2002). Ovaj sindrom se povezuje sa različitim zdravstvenim problemima (npr. urođena srčana oboljenja, gastrointestinalni problemi) i jasnim fizičkim karakteristikama (okruglo lice, epikantus, kosa linija očiju, ravan nazalni most) što utiče da osobe sa DS budu pod većim rizikom stigmatizacije i diskriminacije. Suprotno drugim primerima intelektualne ometenosti gde je etiologija takođe poznata (npr. osobe sa Vilijamsovim sindromom ili Fragilnim X sindromom) osobe sa DS su jedine koje se lako identifikuju kao IO kod osoba opšte populacije.

Socijalna politika prema osobama sa IO podstiče inkluziju u društvo, njihovu nezavisnost i osnaživanje, ali negativni stavovi predstavljaju prepreku punoj socijalnoj inkluziji i utiču na kvalitet života osoba sa IO.

Iako istraživanja pokazuju da su se stavovi javnosti poboljšali poslednjih godina (Siperstein, Norins, Corbin, & Shriver, 2003) postoje dokazi da su osobe sa IO i dalje stigmatizovane (Ali, Hassiotis, Strydom, & King, 2012), da je vršnjačko zlostavljanje prisutno (Mencap, 2000, prema Scior, 2011), kao i zločini iz mržnje (UK Crown Prosecution Service, 2010, prema Scior 2011). Istraživanja stavova pokazuju da je IO jedan od najstigmatizovanijih socijalnih identita u zapadnom društvu (Craig, Craig, Withers, Hatton and Limb, 2002), a snažan dokaz za to je korišćenje kliničkih termina koji su nekad označavali IO, kao uvrede (npr. termin mentalna retardacija) (Rosen and Gregory, 1965).

Istraživanja pokazuju da prisustvo vidljivih deformiteta utiče na stigmatizaciju (Strauss et al., 2007). But (Booth, 1985) ukazuje da su deca sa DS stigmatizovana zato što imaju IO, kao i zbog načina na koji izgledaju. Studija Varugeza i Lutija (Varughese & Luty, 2010) pokazuje da pozitivni stavovi prema osobi sa IO rastu kada se ispitanicima prikaže slika osobe sa DS u odelu u poređenju sa stavovima grupe kojoj je prikazana slika IO osobe sa dismorfičnim karakteristikama. Autori objašnjavaju da slika osobe u odelu stvara ideju o kompetentnosti kroz povezivanje slike odela sa zamišljenom slikom posla koji obavlja osoba sa DS što dovodi do pomeranja stavova u pozitivnom smeru. Povezivanje produkta sa pozitivnim slikama, uspešnim i atraktivnim osobama podržavaju i marketinške strategije (Till & Buslner, 1998, prema Varughese & Luty, 2010).

Postoje dokazi da neke osobe opšte populacije imaju pozitivan stereotip o osobama sa IO. Npr. osobe sa DS se opažaju kao da imaju „nežnu, toplu i delikatnu ličnost” (Gilmore, 2006), iako one ispoljavaju isti opseg karakteristika ličnosti kao i osobe tipičnog razvoja (Chapman & Hesketh, 2000; Gunn & Cuskelly, 1991;

Robison, 2000). Osobe opšte populacije često preteruju u homogenizovanju osoba sa DS. Gilmore (2006) je utvrdila da osobe opšte populacije u Australiji opažaju da sve osobe sa DS „izgledaju isto i ponašaju se na isti način. Iako se DS povezuje sa određenim obrascem razvojnog kašnjenja, kognitivnog oštećenja, senzornih deficita i medicinskih problema (Selikowitz, 1997; Stratford & Gunn, 1996, prema Gilmore, 2006) svaka individua ima samo 10 do 12 od više stotina različitih karakteristika koje se povezuju sa DS” (Hayes, 1990, prema Gilmore, 2006). Iako stereotip nije negativan važno je prepoznati da svaka osoba sa IO ima jedinstvene karakteristike.

Antonak i Livneh (Antonak & Livneh, 2000) su dali pregled metoda za merenje stavova prema osobama s ometenošću. Oni smatraju da se stavovi mogu meriti korišćenjem eksplicitnih mera (kao što su upitnici) i implicitnih (kao što je Implicitni test asocijacija). Korišćenje upitnika pokazuje da pozitivni stavovi koje izražavaju pripadnici opšte populacije maskiraju dublja, negativna osećanja koje dovode do odbacivanja osoba s ometenošću. Kao alternativa eksplicitnom merenju stavova mogu se koristiti mere implicitnih stavova, onih koji se automatski aktiviraju, bez namere i napora. Wilson i Scior (Wilson & Scior, 2014) naročito preporučuju ovu metodologiju zbog njene moći da otkrije negativne stavove prema osobama sa IO i anulira efekat socijalne poželjnosti. Enea-Drapo i saradnici (Enea-Drapeau et al., 2012) su pokazali da se fotografija osobe sa DS automatski povezuje sa negativnom valencom, iako su ispitanici bili stručnjaci koje rade sa njima. Ovakvi nalazi pokazuju da pozitivne procene osoba sa DS mogu postojati paralelno sa negativnim, čime se mogu objasniti ambivalentni stavovi osoba opšte populacije prema npr. obrazovnoj inkluziji osoba sa DS. Antonak i Livneh su ukazali, da je prilikom izbora eksplicitnih mera stavova poželjno koristiti multidimenzionalne skale koje ispituju sve tri dimenzije stava (afektivnu, kognitivnu i bihevioralnu). Primenom multidimenzionalne skale za ispitivanje stavova (MAS) utvrđeno je da veći deo negativnosti stava nosi afektivna nego kognitivna i bihevioralna komponenta (Vilchinsky et al., 2010).

Izvedeno istraživanje ima za cilj da se ispituju sve tri komponente stava, da se utvrdi faktorska struktura primenjene skale i povezanost komponenti stava sa socio-demografskim varijablama.

METOD

Uzorak

Tokom kursa iz Uvoda u opštu psihologiju, nakon detaljnog upoznavanja s problemima psihološkog ispitivanja, konstrukcije i primene upitnika i faktora uspešne komunikacije, studenti prve godine Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju dobili su instrukciju da primene MAS skalu na po 5 ispitanika opšte populacije. Morali su da se pridržavaju strogih kriterijuma za selekciju ispitanika, da ih upoznaju sa ciljem istraživanja i dobiju pristanak za učestvovanje. Nakon rigorozne provere i eliminacije nepotpunih upitnika, dobili smo uzorak od 2544 ispitanika opšte populacije uzrasta 18-70 godina ($AS=44.74$, $SD=7,648$). Uzorak je imao sledeće karakteristike (vidi Tabelu 1).

Tabela 1 – Struktura uzorka

Varijable		Frekvencija	Procenat
Pol	Muški	1082	42.5
	Ženski	1462	57.5
Predhodni kontakt	Ne	525	20.6
	Da	2019	79.4
Stručna sprema	Osnovna i srednja škola	1207	47.4
	Viša stručna sprema	362	14.2
	Posdiplomske studije	662	26

Instrumenti

Za procenu strukture stavova prema osobama s Daunovim sindromom primenjena je revidirana MAS skala, Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (Findler, Vilchinsky & Werner, 2007). Originalni instrument je poluprojektivna tehnika u kojoj ispitanik treba da izabere šta bi imaginarna osoba osećala, mislila i radila u situaciji iznenadnog, neočekivanog susreta s osobom s DS. Pretpostavka je da će na taj način ispitanik projektovati na imaginarnu osobu sopstvene misli, osećanja i pretpostavljene akcije. To je petostepena skala Likertovog tipa, s odgovorima od 1 (nimalo) do 5 (veoma). Struktura originalne skale zasnovana je na pretpostavci o trostrukoj strukturi stavova, sa emocionalnom, kognitivnom i bihevioralnom komponentom. Faktorska analiza originalne MAS skale potvrdila je takvu strukturu. Izolovana su tri umereno povezana ($r=0.23-0.41$), ali distinktivna faktora (Findler et al., 2007) koja su objašnjavala 47.5% totalne varijanse. Koeficijent validnosti je zasnovan na visokoj korelaciji između faktora originalne MAS skale i ATDP (*Attitude Toward Disabled Persons Scale*; Yucker et al., 1966), skale dokazane validnosti.

U revidiranoj MAS skali (Dragojević, Milačić-Vidojević, Hanak, 2010) sačuvani su struktura originalne skale i forma odgovora. Uvedene su i neke promene. Zadatak ispitanika bio je da odgovori šta bi dvoje ljudi (muškarac i žena), a ne samo jedna, mislila, osećala i radila u situaciji takvog susreta. Pretpostavljamo da bi takav scenario olakšao ispitanicima da nađu model za identifikaciju (prema polu) i da bi zbog podeljene odgovornosti proces projekcije bio olakšan.

Prilikom prevođenja subskale emocija sa engleskog na srpski jezik došlo je do preklapanja nekih termina. Takođe smo uključili neke nove emocionalne reakcije koje bi mogle da se pojave u interakciji s osobama s ometenošću (videti Tabelu 2). U originalnoj skali su korišćene i dve pozitivne emocije „vedrina“ i „opuštenost“, ali je utvrđeno da ne doprinose većoj informativnosti skale tako da smo ove dve emocije isključili iz konačne analize.

Tabela 2 – Stavke subskale emocionalne komponente stava prema osobama s ometenošću, u revidiranoj i originalnoj MAS skali

Revidirana verzija MAS	Originalna verzija MAS
1. napetost	1. tension
2. osećanje bespomoćnosti	2. stress
3. zbunjenost	3. helplessness
4. nelagodnost	4. nervousness
5. opuštenost	5. shame
6. potresenost	6. relaxation
7. osećanje krivice	7. serenity
8. vedrina	8. calmness
9. suzdržanost	9. depression
10. sažaljenje	10. fear
11. odbojnost	11. upset
12. oprez	12. guilt
13. nezainteresovanost	13. shyness
	14. pity
	15. disgust
	16. alertness

U subskali kognicija dve stavke sličnog značenja spojene su u jednu (stavke “he/she seems to be an interesting guy/girl“ i “he/she looks like an OK person“ su spojene u jednu stavku prevedenu na srpski jezik „on izgleda kao zanimljiva osoba“), dok su uvedene stavke u kojima je kognitivna procena izgledala neutralna ili zbunjujuća (videti Tabelu 3).

Tabela 3 – Stavke subskale kognitivne komponente stava prema osobama s ometenošću, u revidiranoj i originalnoj MAS skali.

Revidirana verzija MAS	Originalna verzija MAS
1. On izgleda kao zanimljiva osoba.	1. He/she seems to be an interesting guy/girl.
2. Možda bismo mogli dobro da se slažemo	2. He/she looks like an OK person.
3. On izgleda prijateljski.	3. We may get along really well.
4. Baš bih voleo bolje da ga upoznam.	4. He/she looks friendly.
5. Ne znam šta bih mogao da je pitam.	5. I enjoy meeting new people.
6. Verujem da želi da me upozna.	6. He/she will enjoy getting to know me.
7. Mislim da možemo da nađemo zajedničke teme za razgovor.	7. I can always talk with him/her about things that interest both of us.
8. Možda mogu da učinim da se oseća prijatnije.	8. I can make him/her feel more comfortable.
9. On će mi biti zahvalan ukoliko počnem razgovor.	9. Why not get to know him/her better?
10. Pitam se šta očekuje od mene.	10. He/she will appreciate it if I start a conversation.
11. Plašim se da ga nečim ne povredim.	

Na subskali ponašanja dodate su stavke koje opisuju prosocijalna ponašanja, kao što su „ponudiće ga pićem“ i „ponudiće mu prevoz do kuće“ (videti Tabelu 4).

Tabela 4 – Stavke subskale bihevioralne komponente stava prema osobama s ometenošću, u revidiranoj i originalnoj MAS skali

Revidirana verzija MAS	Originalna verzija MAS
1. Odmah će ustati i otići.	1. Move away
2. Čitaće novine ili će razgovarati mobilnim telefonom.	2. Get up and leave
3. Nastaviće da rade ono što su već radili	3. Read the newspaper or talk on a cell phone
4. Pronaći će izgovor i otići	4. Continue what he/she was doing
5. Pomeriće se za drugi sto	5. Find an excuse to leave
6. Iniciraće razgovor samo ukoliko on ne učini prvi korak	6. Move to another table
7. Započeće razgovor.	7. If he/she doesn't make the first move, then initiate a conversation (-)
8. Ponudiće ga pićem	8. Start a conversation (-)
9. Ponudiće mu prevoz do kuće	

REZULTATI

Faktorska struktura skale

Primenjena analiza glavnih komponenti sa Promax rotacijom otkriva dve komponente u okviru emocionalne subskale, gde prva glavna komponenta objašnjava 37% varijanse dok druga komponenta objašnjava dodatnih 12% varijanse. Kajzer-Mejer-Olkinova mera adekvatnosti uzorkovanja varijabli iznosila je 0.871. U Tabeli 5 su predstavljene faktorske težine za emocionalnu subskalu.

Tabela 5 – Faktorske težine za afektivnu subskalu

	Negativne emocije1	Negativne emocije 2
Osećanje bespomoćnosti	.788	
Potresenost	.750	
Napetost	.742	
Zbunjenost	.709	
Nelagodnost	.662	
Sažaljenje	.625	
Nezainteresovanost		.859
Odbojnost		.804
Oprez		.484
Suzdržanost		.471
Osećanje krivice		.334

Oba faktora predstavljaju negativne emocije koje smo nazvali negativne emocije 1 i negativne emocije 2. Negativne emocije 1 uključuju osećanje bespomoćnosti, potresenost, napetost, zbunjenost što nam delom ukazuje na potencijalnu anksioznost nastalu u situaciji susreta sa osobom sa DS. Negativne emocije 2 uključuju nezainteresovanost, odbojnost, oprez, suzdržanost, tj. emocije koje će pre dovesti do isključivanja i odbacivanja osobe sa DS.

U originalnoj skali su korišćenjene i dve pozitivne emocije „vedrina“ i „opuštenost“ ali je utvrđeno da ne doprinose većoj informativnosti skale tako da smo ove dve emocije isključili iz konačne analize.

Izdvojena su dva faktora u okviru kognitivne subskale primenom analize glavnih komponenata sa Promax rotacijom. Prva komponenta objašnjava 37% varijanse dok obe komponente objašnjavaju ukupno 53% varijanse. Kajzer-Mejer-Olkinova mera adekvatnosti uzorkovanja varijabli iznosila je 0.853. Iz Tabele 6 možemo da vidimo faktorska zasićenja za ove komponente.

Tabela 6 – Faktorske težine za kognitivnu subskalu

	Pozitivne kognicije	Zbunjujuće kognicije
Možda bismo mogli dobro da se slažemo	.847	
Baš bih voleo bolje da ga/je upoznam	.820	
Mislim da možemo da nađemo zajedničke teme za razgovor	.803	
Izgleda kao zanimljiva osoba	.782	
Izgleda prijateljski	.725	
Možda mogu da učinim da se oseća prijatnije	.631	
Verujem da želi da me upozna	.524	.346
Pitam se šta očekuje od mene		.733
Plašim se da ga/je nečim ne povredim		.672
Biće mi zahvalan/na ukoliko počnem razgovor	.317	.599
Ne znam šta bih mogao da ga/je pitam		.510

Faktor koji smo imenovali „pozitivne kognicije“ sačinjavaju stavke „voleo bih bolje da ga/je upoznam“, „izgleda kao zanimljiva osoba“ koje imaju pozitivnu konotaciju i koje bi mogle da vode ka prosocijalnom ponašanju. Drugi faktor predstavljaju stavke koje izražavaju nejasnoće u shvatanju i percipiranju osobe sa DS koje kasnije mogu da dovedu do ponašanja izbegavanja.

Promax rotacijom u okviru analize glavnih komponenti izdvojena su dva faktora subskale ponašanja. Obe komponente zajedno objašnjavaju 58% varijanse dok prva glavna komponenta objašnjava 41% varijanse. Kajzer-Mejer-Olkinova mera adekvatnosti uzorkovanja varijabli iznosila je 0.833. U Tabeli 7 su predstavljene faktorske težine.

Tabela 7 – Faktorske težine za bihejvioralnu subskalu

	Ponašanje izbegavanja	Ponašanje približavanja
Pronaći ce neki izgovor i otići	.809	
Čitaće novine ili će razgovarati mobilnim telefonom	.806	
Odmah će ustati i otići	.801	
Pomeriće se za drugi sto	.757	
Nastaviće da rade ono što su već radili	.514	
Zapoćeće razgovor		.809
Ponudiće ga/je pićem		.773
Ponudiće mu/joj prevoz do kuće		.697
Iniciraće razgovor samo ukoliko on/ona ne učini prvi korak	.441	.679

Ponašanje izbegavanja jasno ukazuje na odbijanje komunikacije i interakcije sa osobom sa DS. Stavke koje ukazuju na prosocijalno ponašanje (ponudiće piće, prevoz) konstituišu faktor koji smo mi nazvali „ponašanje približavanja“.

Interkorelacije između faktora

Pirsonov koeficijent je najviši između negativnih emocija 1 i negativnih emocija 2, negativnih emocija 1 i zbunjujućih kognicija, negativnih emocija 2 i ponašanje izbegavanja i pozitivnih kognicija i ponašanja približavanja (videti Tabelu 8).

Tabela 8 – Interkorelacije između faktora subskala

	Negativne emocije 2	Pozitivne kognicije	Zbunjujuće kognicije	Ponašanje izbegavanja	Ponašanje približavanja
Negativne emocije 1	.495**	-.170**	.483**	.312**	-.075**
Negativne emocije 2		-.237**	.311**	.482**	-.188**
Pozitivne kognicije			.091**	-.337**	.551**
Zbunjujuće kognicije				.139**	.125**
Ponašanje izbegavanja					-.365**

** Korelacija je značajna na nivou 0.01

Uticaj demografskih karakteristika na stavove prema osobama sa Daunovim sindromom

Primenjena je trofaktorska (pol X stručna sprema X da li poznajete osobu sa ometenošću) analiza varijanse kako bi se ispitaio uticaj demografskih karakteristika na ispoljene stavove prema osobama sa DS. Za svaki od šest izdvojenih faktora sa tri subskele sprovedena je ANOVA.

Povezanost socio-demografskih karakteristika sa faktorima afektivne subskele

Dobijeno je da osobe koje ne poznaju osobe sa ometenošću imaju negativniji stav na faktorima negativne emocije 1 ($F(1,2290)=5.54, p<0.05$) i negativne emocije 2 ($F(1, 2212)=6.783, p<0.05$). Nisu utvrđeni efekti ostalih faktora ni njihovih interakcija u okviru negativnih emocija 1 i negativnih emocija 2.

Povezanost socio-demografskih karakteristika sa faktorima kognitivne subskele

Utvrđen je efekat faktora stručna sprema ($F(2, 2197)=6.217, p<0.05$) i poznanstvo ($F(1, 2197)=28.1, p<0.01$) na pozitivnim kognicijama. Osobe koje imaju završenu nižu stručnu sprema i koje poznaju osobe sa DS imaju pozitivnije kognicije. Nisu dobijeni efekti faktora, kao ni njihovih interakcija na zbunjujućim kognicijama.

Povezanost socio-demografskih karakteristika sa faktorima bihevioralne subskele

Analizom su dobijeni efekti faktora poznanstvo ($F(1,2207)=9.087, p<0.01$), kao i interakcija faktora poznanstvo i stručna sprema ($F(2, 2207)=4.886, p<0.01$), pola i poznanstvo ($F(1, 2207)=4.874, p<0.05$) na ponašanje izbegavanja. Ispitanici koji ne poznaju osobu sa ometenošću imaju veći skor na faktoru ponašanje izbegavanja. Muškarci koji ne poznaju osobu sa ometenošću značajno više izbegavaju osobe sa DS nego muškarci koji poznaju osobu sa ometenošću.

Ispitanici koji poznaju osobu sa ometenošću imaju veći skor na faktoru ponašanje približavanja, nego osobe koje ne poznaju osobe sa ometenošću ($F(1, 2205)=14.178, p<0.01$). Nisu dobijeni efekti ostalih faktora kao ni njihovih interakcija.

DISKUSIJA

Postoji više objašnjenja negativnih reakcija na osobe s ometenošću kao što su interakciona nesigurnost, ambivalentni stavovi, verovanje u pravedan svet i magijsko mišljenje (Goffman, 1963; Haidt, McCauley & Rozin, 1994; Katz, Hass & Bailey, 1988, prema Park et al., 2003). Vidljive karakteristike oštećenja ili ometenosti mogu da doprinesu nelagodnoj interakciji između stigmatizovanih i ne-stigmatizovanih osoba (Hebl, Tickle & Heatherton, 2000). Prema evolucionom modelu izbegavanja bolesti, koja dopunjuje napred navedena objašnjenja, susret s osobom koja ima vidljive znake bolesti izaziva evoluciono ukorenjen strah od bolesti (Park et al., 2003) i reakciju izbegavanja. Takav teoretski stav bi mogao da objasni automatsko javljanje negativnih osećanja prema osobama s ometenošću jer se istorijski ometenost često povezivala sa bolešću. Neka istraživanja su pokazala povećanu galvansku reakciju kože u prisustvu osobe sa fizičkom ometenošću (Heinemann et al., 1981) ili specifičan obrazac kardiovaskularne reakcije koja se povezuje s opasnošću (Blascovich, Mendes, Hunter, Lickel & Kowai-Bell, 2001). Pojačane fiziološke reakcije koje se pojavljuju prilikom susreta s osobom s ometenošću govore u prilog tezi da je emocionalno reagovanje primarno, dok kognitivne reakcije mogu da budu, svesno ili nesvesno, obrađene. Vilčinski i sar. smatraju da inicijalnu negativnu emocionalnu reakciju ljudi pokušavaju da kompenzuju pozitivnim ponašanjem (Vilchinsky et al., 2010). Moguće je da tu treba tražiti razliku između implicitnih i eksplicitnih stavova. Na to se nadovezuje pitanje kojim tehnikama možemo da najpreciznije otkrijemo implicitne stavove i emocije koje im stoje u osnovi. Naročito s obzirom na nalaze faktorske analize, kojom su apstrahovane dve grupe negativnih emocija, emocije koje sadrže elemente empatije, ali i uznemirenosti i anksioznosti, i otvoreno negativne emocije u kojim nema empatije ni potrebe za komunikacijom. To pokazuju i interkorelacije apstrahovanih faktora. Otvoreno negativne emocije su značajno povezane s ponašanjem izbegavanja, a značajno negativno s ponašanjem približavanja. Iako u drugoj grupi emocija postoji element empatije, uznemirenost koja stoji u osnovi takvog emocionalnog reagovanja pre dovodi do izbegavajućeg nego do približavajućeg ponašanja, kako pokazuju rezultati interkorelacija. Osnovno teorijsko pitanje ostaje da li ove dve grupe emocionalnog reagovanja treba objašnjavati različitim teorijskim postavkama. Možda se evolucionim modelom izbegavanja bolesti mogu objasniti otvoreno negativne emocije. Osobe s ometenošću ne izazivaju samo negativne reakcije, prema njima ljudi mogu gajiti i saosećanje ili divljenje. Emocije s elementima empatije možda mogu da se objasne i nekom prosocijalnom teorijom, po kojoj čovek poseduje i zaštitnički instinkt (na primer roditeljski), pa otuda uznemirenost, i pored potrebe za bekstvom iz rizične

situacije. Kao što se očekivalo, pozitivne kognicije su pozitivno, i značajno, povezane s ponašanjem približavanja, a negativno s ponašanjem izbegavanja. Zbunjujuće kognicije su u niskoj značajnoj korelaciji i s ponašanjem približavanja i s ponašanjem izbegavanja. U kontaktu s ometenom osobom ljudi ne znaju kako da komuniciraju, ni koje zahteve ta komunikacija može da im postavi. Nalaz da su zbunjujuće kognicije značajno povezane s obe grupe negativnih osećanja ukazuje na to da u osnovi ovih kognicija stoje emocije, kao da takvim kognicijama ljudi pokušavaju da daju sadržaj osećanjima.

Istraživanja ukazuju da je kontakt sa osobama iz stigmatizovane populacije najbolji način za redukciju stigme (Corrigan & Penn, 1999). Ukazuje se na to da je značajna i priroda prethodnog kontakta. Smatra se da kontakt ima najveći uticaj ukoliko su osobe istog statusa, kada je kontakt ličan (jedan na jedan) i kada su ljudi u kooperativnom umesto kompetitivnom odnosu (Islam & Hewstone, 1993). Iako hipoteza kontakta nije potvrđena u svim istraživanjima (Matejić-Đuričić & Đuričić, 2007) nalazi ovog istraživanja ukazuju na to da je prethodni kontakt faktor koji značajno određuje većinu komponenti stava prema osobi s DS. Slabije dejstvo obe grupe apstrahovanih negativnih emocija može da se, barem delom, objasni smanjenjem straha od nepoznatog i slabljenjem efekta širenja negativne konotacije ometenosti na druge odlike osobe s ometenošću. Osobe s nižom i srednjom stručnom spremom imaju pozitivnije kognicije nakon što su imali kontakte s osobom s ometenošću. Prethodni kontakt pojačava približavajuća ponašanja. Kod ponašanja izbegavanja razlike su utvrđene za muške ispitanike. Muškarci koji nisu imali prethodni kontakt značajno više izbegavaju osobe s DS od muškaraca s prethodnim kontaktom.

U istraživanjima koja su ispitivala uticaj socio-demografskih karakteristika i kontakta na stavove prema osobama sa IO pokazalo se da su žene, mlađe i obrazovanije osobe imale pozitivnije stavove (Antonak et al., 1995; Pace et al., 2010). Nalazi o uticaju pola su nekonzistentni. Neke studije pokazuju da ženske osobe imaju pozitivnije stavove (Townsend et al., 1993), neke nisu našle razliku u stavovima prema polu (Tamm & Prellwitz, 2001).

U istraživanju Gilmoreve (2006) koja je postavila otvoreno pitanje „Šta vam prvo pada na pamet kada pomislite na osobu sa Daunovim sindromom?“ utvrđene su razlike prema polu i nivou obrazovanja. Muškarci su značajno više pominjali IO, a žene su više govorile o nežnoj ličnosti osobe sa DS. Ispitanici koji su imali više znanja o DS su pominjali nežnu prirodu, a oni bez prethodnog znanja više su primećivali fizički izgled. Prilikom opisivanja osobe sa DS u Gilmorevoj studiji pozitivne komentare su manje davale osobe sa profesionalnim zanimanjem (13%), nego ostale grupe zaposlenih (25-35%). U njenom uzorku fizički izgled osoba sa

DS se često negativno procenjivao ukazujući na stigmatu i stereotipe, većina ispitanika je ukazala da su deca sa DS manje fizički privlačna od vršnjaka tipičnog razvoja (Gilmor, 2006). Nalaze suprotne dosadašnjim studijama autorka objašnjava razlikom u primenjenoj metodologiji, kao i da pružena mogućnost otvorenih odgovora reflektuje duboke emocionalne reakcije na ometenost koje se nisu mogle detektovati tradicionalnim upitnicima (Gilmor, 2006).

ZAKLJUČAK

Ispitivanje multidimenzionalnom skalom stavova je pokazalo prisustvo negativnih emocija koje se javljaju u kontaktu sa osobama sa DS koje su povezane sa negativnim kognicijama i izbegavajućim ponašanjem. Ispitanici koji ne poznaju osobe sa ometenošću imaju negativniji stav prema njima na faktorima negativne emocije 1 i negativne emocije 2 i veći skor na faktoru ponašanje izbegavanja. Ispitanici koji imaju završenu nižu stručnu spremu i koji poznaju osobe sa DS imaju pozitivnije kognicije. Muškarci koji ne poznaju osobu sa ometenošću značajno više izbegavaju osobe sa DS nego muškarci koji je poznaju. Ovim istraživanjem je potvrđeno da pozitivnije stavove imaju osobe koje su imale kontakt s osobama sa DS što opravdava uključivanje osoba sa DS u sve sfere socijalnog života.

LITERATURA

- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 2122-2140.
- Antonak, R.F., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation, 22*, 211-224.
- Blascovich, J., Mendes, W. B., Hunter, S. B., Lickel, B., & Kowai-Bell, N. (2001). Perceiver threat in social interactions with stigmatized others. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 253-267.
- Booth, T. (1985). Labels and their consequences, in: D. Lane & B. Stratford (Eds) *Current Approaches to Down's syndrome* (New York, Holt, Rinehart & Winston).
- Chapman, R.S., & Hesketh, L.J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disability Research Reviews, 6*, 84-95.
- Corrigan, P.W., & Penn, D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist, 54*(9), 765-776.

- Craig, J., Craig, F., Withers, P., Hatton, C. and Limb, K. (2002). Identity Conflict in People with Intellectual Disabilities: What Role do Service-providers Play in Mediating Stigma? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 61-72.
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (1991). Behavior problems in adolescents with Down syndrome. In C. Denholm (Ed.), *Adolescents with Down syndrome: International perspectives on research and programme development*. Victoria, BC: University of Victoria.
- Enea-Drapeau, C., Carlier, M., Huguet, P. (2012). Tracking Subtle Stereotypes of Children with Trisomy 21: From Facial-Feature-Based to Implicit Stereotyping. *PLoS ONE* 7(4): e34369. doi:10.1371/journal.pone.0034369
- Gilmore, Linda. (2006). Perceptions of Down Syndrome in the Australian Community. *Journal of Developmental Disabilities*, 12(1), 1-13.
- Hebl, M. R., Tickle, J., & Heatherton, T. F. (2000). Awkward moments in interactions between nonstigmatized and stigmatized individuals. In T. Heatherton, R. Kleck, J. G. Hull, & M. Hebl (Eds.), *The social psychology of stigma* (272-306). New York: Guilford.
- Heinemann, W., Pellander, F., Antje, V., & Wojtek, B. (1981). Meeting a deviant person: Subjective norms and affective reactions. *European Journal of Social Psychology*, 11, 1-25.
- Islam, M.R., & Hewstone, M. (1993). Dimensions of contact as predictors of intergroup anxiety, perceived out-group variability, and out-group attitude: An integrative model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 700-710.
- Lau, J. T., & Cheung, C. K. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disabilities or mental health difficulty. *International Social Work*, 42, 431-444.
- Matejić Đuričić, Z., & Đuričić, M. (2007). Socijalni stavovi studenata prema ometenima. U: *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 87-106.
- Park, J. H., Faulkner, J., & Schaller, M. (2003). Evolved disease-avoidance processes and contemporary anti-social behavior: Prejudicial attitudes and avoidance of people with disabilities. *Journal of Nonverbal Behavior*, 27(2), 65-87.
- Robinson, R. (2000). Learning about happiness from persons with Down syndrome: feeling the sense of joy and contentment. *American Journal of Mental Retardation*, 105(5), 372-6.
- Rosen, E., & Gregory, I. (1965). *Abnormal psychology*. Philadelphia: Saunders.
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2164-2182.

- Siperstein, G.N., Norins, J., Corbin, S., & Shriver, T. (2003). *Multinational study of attitudes toward individuals with intellectual disabilities*. Washington, DC: Special Olympics.
- Strauss, RP., Ramsey, BL., Edwards, TC., Topolski, TD., Kapp-Simon, KA., Thomas, CR, Fenson, C., Patrick, DL. (2007). Stigma experiences in youth with facial differences: a multi-site study of adolescents and their mothers *Orthodontal and Craniofacial Research* 10, 96-103.
- Tamm, M., Prellwitz, M. (2001). If I had a friend in a wheelchair: Children's thoughts on disabilities. *Child Care, Health and Development*, 27 (3), 223-240.
- Townsend, M. A. R., Wilton, K. M., & Vakilirad, T. (1993). Children's attitudes toward peers with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 405-411.
- Unger, D. D. (2002). Employer's attitudes toward persons with disabilities in the workforce: myths or realities? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(1), 2-10.
- Varughese, S.J., & Luty, J. (2010). Stigmatized attitudes towards intellectual disability: A randomized crossover trial. *The Psychiatrist*, 34, 318-322.
- Vilchinsky, N., Findler, L., & Werner, S. (2010). Attitudes toward people with disabilities: The perspective of attachment theory. *Rehabilitation Psychology*, 55, 298-306.
- Wilson, M.C., & Scior, K. (2014). Attitudes towards individuals with disabilities as measured by the Implicit Association Test: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 294-321.
- Yang, Q., Rasmussen, S.A. & Friedman, J.M. (2002). Mortality associated with Down's syndrome in the USA from 1983 to 1997: a population-based study. *Lancet*, 359(9311), 1019-1025.

SOCIAL ATTITUDES TOWARDS PERSONS WITH DOWN SYNDROME

Ivona Milačić-Vidojević

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

Marija Čolić, student of PhD studies

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

Various studies suggest a pronounced stigmatization of people with intellectual disability compared to those with other disabilities. The aim of the study was to explore three components of attitudes towards persons with Down syndrome (DS), analyze the factorial structure of the applied scale and to find out the relation of attitude components to socio-demographic variables. The revised Multidimensional Attitude Scale was applied (Findler, Vilchinsky & Werner, 2007) to a sample of 2544 members of general population, of both sexes, various ages (18-70), levels of education and different prior experiences in contacts with persons with disability. Principal component factor analysis with Promax rotation revealed two components for each dimension of the attitude: components of positive and perplexing cognition on cognitions subscale, components of stressful (labeled negative emotions 1) and overtly negative emotions (labeled negative emotions 2) on affects subscale and components of avoiding and approaching behavior on behaviors subscale. Compared to participants with previous contacts with persons with disability those without such contacts have higher scores on negative emotions 1 ($F(1, 2290)=5.54, p < 0.05$) and negative emotions 2 ($F(1, 2212)=6.783, p < 0.05$), on the component of avoidance behavior, lower scores for the approaching behaviors ($F(1, 2205)=14.178, p < 0.01$) and for the component of positive cognitions. More positive cognitions were established for participants with lower level of education who had previous contacts with persons with disability. Men without previous contacts tend to avoid persons with DS compared to men who had such contacts. The contact hypothesis indicates the importance of including people with DS in all areas of social life.

Key words: *intellectual disability, Down syndrome, attitudes, multidimensional attitude scale*