

## МАЛАДАПТИВНЕ РЕАКЦИЈЕ НА БУЛИНГ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

*Весна Жунић-Павловић, Ненад Глумбић*

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

*Булингом се означава употреба физичких, психолошких или директних вербалних акција, од стране појединца или групе, како би се другоме нанела физичка или психичка бол (Reynolds, 2003). Реакције на булинг могу да варирају, од благе анксиозности и нелагодности до екстремног дистреса.*

*Циљ овог рада је да утврди ниво анксиозности и стреса повезаних са насиљем у школи код испитаника исподпросечног интелектуалног функционисања. Узорак се састоји од 118 испитаника са лакоим интелектуалном ометеношћу, оба пола, узраста између 12 и 20 година, који похађају тзв. специјалне школе у Београду, Крагујевцу и Сомбору.*

*Анксиозност повезана са доживљајем школе као несигурног и претећег окружења испитана је Скалом анксиозности повезане са насиљем у школи. Димензије психолошког дистреса проистеклог из булинга испитане су применом Скале дистреса повезаног са вршњачким насиљем и виктимизацијом, чијом се применом могу добити скорови интернализације, екстернализације и композитни скор.*

*Установљено је да нешто више од 25% испитаника има повишен ниво анксиозности условљене насиљем у школи. Интернализација психолошких потешкоћа много је чешћа од екстернализације. Клинички сигнификантан ниво оба облика маладаптивног реаговања утврђен је код 13(11%) испитаника.*

*Имајући у виду да виктимизација може да има дуготрајне негативне ефекте на психичко благостање појединца, потребно је да се креирају адекватни превентивни програми који би били усмерени ка изразито вулнерабилној популацији адолесцената са интелектуалном ометеношћу.*

*Кључне речи: виктимизација, булинг, анксиозност, последице*

## УВОД

Прошло је више од тридесет година од када је Олвеус започео са истраживањима булинга у скандинавским земљама. Пионирски радови овог аутора привукли су пажњу великог броја научника и практичара из читавог света који су усмерили своје напоре ка разумевању феномена вршњачког насиља и проналажењу ефективних превентивних програма. Захваљујући обимној литератури из ове области, као и организованим медијским кампањама, унапређена су сазнања стручне и лаичке јавности о природи и типовима, распрострањености, етиолошким факторима и негативним последицама булинга у општој популацији. Са друге стране, на многа питања о карактеристикама булинга код ученика са интелектуалном ометеношћу још увек нема одговора.

Булингом се означава употреба физичких, психолошких или директних вербалних акција, од стране појединца или групе, како би се другоме нанела физичка или психичка бол (Reynolds, 2003:4). Полазећи од тога да је булинг специфичан облик агресије, издвајање појавних облика булинга засновано је на уобичајеној типологији агресивног понашања, па се прави разлика између директног (физичког и вербалног) и индиректног булинга (Lagerspetz, Bjorkqvist, Peltonen, 1988). У литератури се булинг често описује као „систематска злоупотреба моћи“ (Smith, Sharp, 1994:2). Другим речима, за булинг је карактеристично да физички или психички супериорније особе или групе угрожавају оне који су, на неки начин, слабији и да се такав образац понашања понавља и траје током одређеног времена.

У раним радовима ситуација булинга се посматрала као дијадна интеракција у којој учествују насилник и жртва. Касније долази до извесног проширивања дијадног приступа. На пример, прави се разлика између агресивног насилника, који иницира и води виктимизирање друге деце и анксиозног насилника, који га прати (Olweus, 1993). Такође се уводи нова категорија под називом насилник-жртва, јер је примећено да су нека деца истовремено актери и жртве вршњачког насиља (Reynolds, 2003). Савремени аутори критикују дијадни приступ и сматрају да је булинг групни процес у коме, директно или индиректно, учествује већина ученика. Тако посматрано, поред насилника и жртве, могу се уочити и друге улоге у булингу, као што су: подстрекач насилника, помоћник насилника, бранилац жртве и аутсајдер (Salmivalli et al., 1996). И поред оваквог проширивања перспективе, насилник и жртва представљају језгро булинг ситуације, па је у литератури највише пажње посвећено проучавању ових улога. У складу са темом овог рада, у наредном делу биће речи о карактеристикама жртва булинга.

Већина аутора налази да виктимизација показује стабилност током времена, на основу чега се изводи закључак да жртве имају неке карактеристике које служе као „сигнал другима да су несигурне и безвредне особе које неће узвратити уколико их неко нападне или увреди“ (Olweus, 1993:32). У досадашњим истраживањима идентификоване су бројне карактеристике према којима се жртве булинга разликују од друге деце, а то су: академске карактеристике (нпр. слабије развијене интелектуалне способности и слабији школски успех), социјалне карактеристике (нпр. блиски односи са родитељима и непопуларност у вршњачкој групи), менталне карактеристике (нпр. недостатак самопоштовања и анксиозност), физичке карактеристике (нпр. мања физичка привлачност и снага) и интерперсоналне карактеристике (нпр. неадекватна социјална подршка) (Ma, 2004).

Међутим, жртве булинга нису хомогена група, већ се може издвојити неколико типова жртава. Класична типологија подразумева разликовање пасивних или субмисивних жртава и провокативних жртава (Olweus, 1993). Пасивне жртве су анксиозне, несигурне, имају лошу слику о себи, усамљене су и немају ниједног доброг друга, имају негативне ставове према насиљу, а њихове реакције на агресивно понашање друге деце су субмисивне, без пружања отпора. За разлику од њих, код провокативних жртава срећу се и анксиозни и агресивни обрасци реаговања. Сматра се да ова деца имају проблеме са концентрацијом, због чега су хиперактивна и испољавају иритирајуће понашање које може испровоцирати негативне реакције већег броја ученика у одељењу, тако да имају најнеповољнији статус у вршњачкој групи. Посебно је интересантна типологија жртава где су критеријуми класификације три основна елемента булинга – виктимизација, агесија и одбацивање од стране вршњака (Perry, Kusel, Perry, 1988). На тај начин издвојена су три основна типа жртава: жртве одбачене од вршњака због виктимизираности (виктимизирани жртве), жртве одбачене од вршњака због агресивног понашања (агресивне жртве) и жртве одбачене од вршњака због виктимизираности и агресивног понашања (виктимизирани и агресивне жртве).

Изложеност вршњачком насиљу представља озбиљан стрес за дете и може оставити бројне негативне последице које се задржавају и у одраслом добу. У савременој литератури постоји велики број радова у којима се разматрају ефекти виктимизације на различите аспекте животног функционисања. Систематизације ради, неки аутори предлажу груписање последица булинга у одређене категорије и у литератури се може наћи неколико таквих класификација.

Према Рејнолдсу, индивидуалне тешкоће које настају због изложениости насиљу вршњака могу бити интернализоване и екстернализоване, по својој природи (Reynolds, 2003). Код интернализованих тешкоћа примаран симптом је експресија понашања, афекта и когниције која је усмерена ка себи. Ту се убрајају различити проблеми и поремећаји, као што су: забринутост, малодушност, осећања безвредности и беспомоћности, ниско самопоштовање, усамљеност, депресија, анксиозност, суицидалне идеје, соматизација психичких потешкоћа и др. Екстернализоване тешкоће имају за примаран симптом уочљиве бихејвиоралне испаде и поремећаје. Ту се убрајају: љутња, различити облици насилног и импулсивног понашања, опозиционо-пркосни поремећаји и поремећаји понашања.

Ригби наводи четири категорије негативних последица булинга по физичко и ментално здравље:

- низак ниво психичког задовољства, односно непријатна ментална стања праћена нерасположењем, ниским самопоштовањем, бесом и тугом
- лоша социјална прилагођеност, која укључује аверзију према неком социјалном окружењу (школи), усамљеност, изолацију и изостајање из школе
- психолошке тешкоће, које су озбиљније у односу на претходне категорије и најчешће подразумевају висок ниво анксиозности, депресије и суицидалних идеја
- физичке болести, односно медицински дијагностиковани поремећаји који могу бити и психосоматске природе (Rigby, 2003).

Неки аутори сматрају да треба правити разлику између краткорочних и дугорочних ефеката виктимизације (Smokowski, Kopasz, 2005). У краткорочне ефекте убрајају се осећање изолованости и неуспешности, као и неки ментални поремећаји (анксиозност, депресија, поремећаји исхране и др.). Поред тога, жртве булинга често изостају из школе, имају слабији школски успех, усамљене су или одбачене и имају изражен страх од одласка у школу који може довести до развоја психосоматских симптома. У зависности од врсте булинга којој су изложене, жртве могу задобити физичке повреде или им може бити уништена имовина. Понекад жртве крше правила понашања како би избегле сукоб са насилником (нпр. краду, носе оружје и сл.) и тако долазе у ситуацију да буду дисциплински кажњене. Дугорочним негативним ефектима виктимизације сматрају се ниже академско и професионално постигнуће, дуготрајни ментални поремећаји, као и

проблеми у успостаљању квалитетних интерперсоналних односа у одраслом добу.

И поред знатног напретка сазнања о последицама булинга, још увек су присутне бројне дилеме. Рецимо, још увек није познато који облик булинга оставља најтеже последице. Уобичајено мишљење је да највећу опасност носи релациони булинг којим се кидају социјалне везе, мада нека истраживања откривају негативни кумулативни ефекат различитих форми булинга (Rigby, 2003). Надаље, поједини аутори изражавају сумњу у погледу доприноса виктимизације у настајању психолошких проблема код жртава и полемишу о томе да ли су ментални поремећаји узрок или последица виктимизације (Arseneault et al., 2006). Полазећи од тога да насилници не бирају жртве случајно, оправдано је претпоставити да нека деца својим понашањем изазивају виктимизацију, што посебно важи за децу са симптомима менталних поремећаја. Каснији проблеми у прилагођавању ове деце могу бити наставак проблема који су постојали и пре виктимизације. Очигледна је потреба за даљим истраживањима која ће дати одговоре на оваква питања.

На самом почетку је истакнуто да булинг у популацији ученика са интелектуалном ометеношћу није довољно истражен. Претходна разматрања базирају на резултатима истраживања у општој популацији, па је оправдано очекивати извесне разлике код ученика са интелектуалном ометеношћу. Раније описане типичне карактеристике жртава булинга умногоме важе за ученике са интелектуалном ометеношћу, на основу чега се изводи логичан закључак о њиховој већој вулнерабилности и учесталијој виктимизацији. На основу истраживања у општој популацији, већина аутора износи податке да је око 30% ученика некада било жртва булинга, а да је 5-10% било виктимизирано током дужег временског периода (Olweus, 1993; Perry, Kusel, Perry, 1988). Сличне податке налазимо и у истраживањима која су рађена у Србији (Павловић, Жунић-Павловић, 2008; UNICEF, 2010). Преглед савремене литературе открива да је мало емпиријских података о виктимизацији ученика са интелектуалном ометеношћу, јер су досадашња истраживања углавном рађена на општијој категорији ученика са различитим врстама ометености. Према неким ауторима, учесталост виктимизације у популацији ученика са ометеношћу износи преко 50% (Doren, Bullis, Benz, 1996). Резултати компаративних студија откривају два до три пута учесталију виктимизацију ученика са ометеношћу у односу на остале ученике (O'Moore, Hilleri, 1989; Whitney, Smith, Thomson 1994). Ипак, није установљено да су ученици са интелектуалном ометеношћу чешће жртве вршњачког насиља у односу на ученике са другим облицима ометености (Sveinsson, 2005). Недавно, у једном нашем истраживању је, при-

меном Рејнолдсове скале за процену насиља и виктимизације у школи (*Reynolds Bully Victimization Scales for Schools*, Reynolds, 2003), испитан 61 ученик са интелектуалном ометеношћу (Глумбић, Жунџић-Павловић, 2010). Клинички ниво виктимизације, који обично укључује изложеност физичком насиљу у комбинацији са другим облицима булинга, откривен је код четири ученика (6,5%).

Иако је мало емпиријских података о специфичним ефектима булинга на ученике са интелектуалном ометеношћу, чињеница да су они чешће изложени виктимизацији оправдава претпоставку о истим или чак тежим негативним последицама вршњачког насиља у односу на општу популацију. Ово истраживање је предметно усмерено ка сагледавању различитих последица булинга код ученика са интелектуалном ометеношћу, односно интернализованих и екстернализованих тешкоћа, као и анксиозности која настаје због страха од насиља у школи.

## МЕТОД

### Узорак

Узорком је обухваћено 118 испитаника са лаком интелектуалном ометеношћу, старости између 12 и 20 година ( $AC = 16,65$ ;  $CD = 1,765$ ). Сви испитаници похађају основне или средње школе за децу са интелектуалном ометеношћу у Београду, Крагујевцу и Сомбору. Несразмерно велики број испитаника мушког пола (89 – 75,4%) у односу на испитанике женског пола (29 – 24,6%), одсликава диспропорционалну заступљеност адолесцената мушког пола у тзв. специјалним школама. Велики број испитиване деце (45 – 38,1%) живи у дому, док остали испитаници живе у својим примарним породицама. Из узорка су искључени испитаници са дуалним дијагнозама.

### Инструмент и процедура испитивања

За процену психолошких реакција на вршњачко насиље коришћене су две скале: Скала анксиозности повезане са насиљем у школи (*School Violence Anxiety Scale, SVAS*, Reynolds, 2003) и Скала дистреса повезаног са вршњачким насиљем и виктимизацијом (*Bully-Victimization Distress Scale, BVDS*, Reynolds, 2003). Обе скале су Ликертовог типа, са четворостепеним системом оцењивања.

Доживљај школе као несигурног и застрашујућег окружења и анксиозност која из тог доживљаја проистиче мери се SVAS-ом. Ова скала

се састоји из 29 ајтема којима су покривена сва три домена анксиозности: когнитивни, физиолошки и бихејвиорални. Ниво анксиозности се изражава кроз композитни скор који се добија сабирањем скорова на појединачним ајтемима. С друге стране, на BVDS се, осим композитног скорa, могу добити и скорови интернализације (21 ајтем) и екстернализације (14 ајтема) чија вредност указује на облике дистреса условљеног вршњачким насиљем.

Сирови скорови на SVAS-у, BVDS-у у целини, као и на подскалама интернализације и екстернализације, конвертовани су у Т скорове. На основу вредности Т скорова за сваку од наведених скала и подскала испитаници су груписани у четири категорије које ће бити презентоване у поглављу о резултатима истраживања.

Иако се наведене скале обично користе за групно тестирање, у овом истраживању оне су попуњаване на основу разговора са сваким испитаником током кога је испитивач, по потреби, објашњавао значење појединих ајтема. Индивидуално испитивање било је неопходно с обзиром на ограничене когнитивне потенцијале и низак ниво писмености адолесцената са лако м интелектуалном ометеношћу.

Подаци о узрасту, полу, степену интелектуалне ометености и начину становања преузети су из школске документације.

Добијени подаци приказани су облику бројева и процената, док је повезаност између Т скорова утврђена израчунавањем Пирсоновог коефицијента корелације.

## РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

У Табели 1 приказани су резултати испитаника на коришћеним скалама у односу на степен испољавања анксиозности и дистреса.

Табела 1 – Степен анксиозности и дистреса

нивои	SVAS		BVDS интернализација		BVDS екстернализација		BVDS укупно	
	n	%	n	%	n	%	n	%
нормалан	88	74,6	86	72,9	103	87,3	84	71,2
клинички значајан	15	12,7	8	6,8	10	8,5	13	11,0
умерено тежак	7	5,9	9	7,6	2	1,7	10	8,5
тежак	8	6,8	15	12,7	3	2,5	11	9,3
Σ	118	100,0	118	100,0	118	100,0	118	100,0

Нешто више од четвртине испитаника (25,4%) има повишен ниво анксиозности која се може довести у везу са школским насиљем. Клинички значајан ниво анксиозности испољава 15 (12,7%), умерено тежак 7 (5,9%), а тежак 8 (6,8%) адолесцената са лакоом интелектуалном ометеношћу. Истраживања других аутора показују да је ниво анксиозности мерене SVAS-ом значајно већи код испитаника ометених у развоју у односу на контролну групу испитаника из опште популације (Saylor, Leach, 2009). Анализа појединачних ајтема показује да су когнитивни аспекти анксиозности, испољени у облику забринутости и страха, најизраженији код испитаника са лакоом интелектуалном ометеношћу. Половина испитаника је нервозна у контакту са „злом децом“, док се 40% њих брине због лоших ствари које би им се могле догодити у школи. Од физиолошких аспеката анксиозности највише је изражено знојење шака (код сваког трећег испитаника), док су бихејвиоралне манифестације стреса, које укључују избегавање анксиогених стимулуса, врло ретке. Претпостављамо да испитаници снижених когнитивних способности немају у довољној мери развијене социјалне вештине које би им помогле у превазилажењу стреса изазваног вршњачким насиљем, удаљавањем из окружења које такав стрес генерише.

Судећи према резултатима приказаним у Табели 1 испитаници са лакоом интелектуалном ометеношћу далеко су склонији интернализацији, него екстернализацији психолошких проблема условљених булингом. Висок ниво интернализације уочен је код 32 (27,1%) испитаника, при чему је чак 15 (12,7%) испитаника склоно најтежим формама интернализације потешкоћа. Детаљнијом анализом појединачних ајтема долазимо до закључка да осећања туге и незадовољства због задирикавања и малтретирања, али и забринутост да ће друга деца говорити нешто лоше о њима представљају најчешће форме интернализације. Екстернализација психолошких потешкоћа детектована је код 15 (12,7%) испитаника. Ајтем анализа показује да на композитни скор у овој области највише утицаја имају ајтеми који се односе на испољавање љутње и беса због насиља у школи (преко 50% испитаника), док је губитак стрпљења и жеља да се насилницима узврати истом мером забележена код сваког трећег испитаника. Бројчин (2007) детектује повишен ниво екстернализовања проблема код 38,33% испитаника са лакоом интелектуалном ометеношћу узраста између 8 и 16 година. Исти аутор налази да у функцији узраста опада број испитаника са израженом склоношћу ка екстернализацији психолошких потешкоћа. С обзиром на то да су испитаници обухваћени нашим узорком нешто старији, логично је очекивати и мању учесталост екстернализованих форми маладаптивног понашања.



На укупну вредност скорa на BVDS најзначајнији утицај имају скорoви на подскали интернализације. Тотални скор на овој скали указује на глобални степен дистреса који има натпросечне вредности код 34 (28,8%) испитаника.

Корелација Т скорoва остварених на појединачним скалама и подскалама приказана је у Табели број 2.

**Табела 2 – Корелација Т скорoва на SVAS-у и BVDS-у (n=118)**

	Интернализација	Екстернализација	BVDS у целини
SVAS	0,780	0,621	0,758
Интернализација		0,747	0,939
Екстернализација			0,928

Корелација између свих коришћених тестова је позитивна, висока и статистички сигнификантна ( $p < 0,01$ ). Анксиозност условљена вршњачким насиљем очекивано нешто више корелира са степеном интернализације, него са степеном екстернализације психолошких проблема. Корелација сваке од подскала на BVDS у односу на скалу у целини указује на солидну конструктивну валидност коришћеног теста. Оно што донекле изненађује је висока, позитивна, статистички значајна корелација између Т скорoва на Скали интернализације и Скали екстернализације. Истраживања италијанских аутора на адолесцентима са интелектуалном ометеношћу не указују на значајније интеркорелације у овој области (Masi et al., 2002). На овако високу вредност коефицијента корелације највећи утицај имају ниски скорoви, у оквиру нормалних вредности за обе форме испољавања дистреса. Међутим, скорoви испитаника приказани у форми табеле контингенције отварају могућност и за додатне интерпретације.

Анализа резултата приказаних у Табели 3 показује да 84 испитаника има ниске скорoве на обе подскале; да су високе вредности скорoва на Скали интернализације забележене код 19 испитаника, док само два испитаника имају класичне форме екстернализације психолошких потешкоћа. Занимљиво је, међутим, да 13 (11%) испитаника има високе скорoве на обе подскале. Код ових испитаника се осећање мање вредности, безнадежности и субјективно искуство анксиозности и стреса комбинују са бесом, физичким насиљем, „acting-out“ понашањем и осталим облицима екстернализације психолошких потешкоћа.

Табела 3 – Однос нивоа интернализације и екстернализације

Нивои интернализације	Нивои екстернализације				
	нормалан	клинички значајан	умерено тежак	тежак	$\Sigma$
нормалан	84	2	0	0	86
клинички значајан	6	2	0	0	8
умерено тежак	7	2	0	0	9
тежак	6	4	2	3	15
$\Sigma$	103	10	2	3	118

### ЗАКЉУЧАК

Спроведено истраживање показује да сваки четврти адолесцент са лаком интелектуалном ометеношћу испољава повишен ниво анксиозности која се може довести у директну везу са вршњачким насиљем. Маладаптивне реакције на вршњачко насиље чешће се испољавају у форми интернализације психичких потешкоћа (туга, незадовољство, забринутост, страх, губитак самопоштовања...), него у облику екстернализације проблема (напади беса, осветничке акције и сл.). Код 11% испитаника забележени су високи скорови у оба домена маладаптивног понашања.

Дугорочне последице вршњачког насиља које су детаљно описане у релевантној литератури и специфична вулнерабилност адолесцената са лаком интелектуалном ометеношћу указују на наопходност превенције вршњачког насиља и креирања програма усмерених на ублажавање његових последица.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Arseneault, L., Walsh, E., Trzesniewski, C., Newcombe, R., Caspi, A., Moffitt, T. E. (2006). Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: A nationally representative cohort study. *Pediatrics*, **118**(1), 130-138.
2. Бројчин, Б. (2007). Прагматска компетенција деце са лаком менталном ретардацијом, Докторска дисертација, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд.
3. Doren, B., Bullis, M., Benz, M. (1996). Predictors of victimization experiences of adolescents with disabilities in transition. *Exceptional Children*, **63**(1), 7-18.

4. Glumbić N., Žunić-Pavlović V. (2010). Bullying behavior in children with intellectual disability, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, **2**(2), 2784-2788.
5. Lagerspetz, K. M. J., Bjorkqvist, K., Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11- to 12-year-old children. *Aggressive Behavior*, **14**(6), 403-414.
6. Masi, G., Brovedani, P., Mucci, M., Favilla, L. (2002). Assessment of anxiety and depression in adolescents with mental retardation, *Child Psychiatry and Human Development*, **32**(2), 227-237.
7. Ma, X. (2004). Who are the victims?. In C. E. Sanders, G. D. Phye, *Bullying: Implications for the classroom* (pp. 20-35). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
8. Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishers.
9. O'Moore, A. M., Hillery, B. (1989). Bullying in Dublin schools. *Irish Journal of Psychology*, **10**(3), 426-441.
10. Павловић, М., Жунић-Павловић, В. (2008). Планирање школских програма превенције вршњачког насиља. *Настава и васпитање*, **57**(3), 318-337.
11. Perry, D. G., Kusel, S. J., Perry, L. C. (1988). Victims of peer aggression. *Developmental Psychology*, **24**(6), 807-814.
12. Reynolds, W. M. (2003). *Reynolds Bully Victimization Scale for Schools Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
13. Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **48**(9), 583-590.
14. Salmivalli, C., Lagerspetz, K. M. J., Björkqvist, K., Österman, K., Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, **22**(1), 1-15.
15. Saylor, C. F., Leach, J. B. (2009). Perceived bullying and social support in students accessing special inclusion programming, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21:69-80.
16. Smith, P. K., Sharp, S. (1994). *School bullying: Insights and perspectives*. London, UK: Routledge.
17. Smokowski, P. R., Kopasz, K. H. (2005). Bullying in school: an overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children and Schools*, **27**(2), 101-110.
18. Sveinsson, A. V. (2005). School bullying and disability in Hispanic youth: Are special education students at greater risk of victimization by school bullies than non-special education students? *Doctoral Dissertation*. Tuscon, AZ: University of Arizona.
19. UNICEF. (2010). *Школа без насиља*. [www.unicef.rs/skola-bez-nasilja.html](http://www.unicef.rs/skola-bez-nasilja.html), приступљено 14.5.2010.
20. Whitney, I., Smith, P. K., Thompson, D. (1994). Bullying and children with special educational needs. In P. K. Smith, S. Sharp (Eds.), *School bullying: Insights and perspectives* (pp. 213-240). New York: Routledge.

## MALADAPTIVE RESPONSES TO BULLYING IN ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

VESNA ŽUNIĆ-PAVLOVIĆ, NENAD GLUMBIĆ  
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

### SUMMARY

Bullying refers to the use of physical, psychological, or direct verbal means either individually or in a group, to cause physical or psychological distress to others (Reynolds, 2003). Responses to bullying can vary from mild anxiety and discomfort to extreme distress.

The objective of this article is to determine severity level of anxiety and distress related to school violence in students with sub average intellectual functioning. The sample consisted of 118 participants with mild intellectual disability, of both sexes, aged from 12 to 20. All of them attended so called special schools in Belgrade, Kragujevac and Sombor.

Students' anxiety about schools as unsafe or threatening environments was determined by the School Violence Anxiety Scale. Dimensions of students' psychological distress specific to being bullied was determined using the Bully-Victimization Distress Scale, which provides Internalizing distress score, Externalizing distress score as well as composite score.

It was revealed that slightly more than 25% of the participants experienced elevated level of anxiety related to school violence. Internalizing problems occurred more frequently than externalizing ones. However, clinically significant levels of both, internalizing and externalizing maladaptive responses, were found in 13 (11%) participants.

Having in mind that victimization could have long-lasting negative impacts on psychological wellbeing, it necessary to provide adequate preventive programs directed to highly vulnerable population of adolescents with intellectual disability.

KEY WORDS: victimization, bullying, anxiety, consequences