

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију
и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Методе процене у специјалној едукацији и рехабилитацији

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд
2018.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И
РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”**

Београд, 24. децембар 2018.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2018.

„МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”
ЗБОРНИК РАДОВА

научни скуп националног значаја
Београд, 24. децембар 2018.

Издавач:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Миле Вуковић

Уредник:

Проф. др Гордана Одовић

Рецензенти:

Проф. др Драгана Маћешкић-Петровић, Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Весна Жигић, Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Јасна Хрнчић, Факултет политичких наука – Универзитета у Београду

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-120-4

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 13.12.2018. године,
Одлуком бр. 3/157 од 14.12.2018. године, усвојило је рецензије рукописа
Зборника радова „МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „МЕТОДЕ ПРОЦЕНЕ У СПЕЦИЈАЛНОЈ
ЕДУКАЦИЈИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈИ” чију реализацију је сопственим средствима
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

ПРИМЕНА ФОКУС ГРУПЕ КОД ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Бојан ДУЧИЋ, Светлана КАЉАЧА

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Циљ овог истраживања је утврђивање могућности особа са интелектуалном ометеношћу (ИО) да, кроз учешће у фокус групи, самостално изаберу теме за дискусију, дефинишу сопствене циљеве и одаберу потребне стратегије како би изабране циљеве остварили.

Узорком је обухваћено 5 испитаника са лако и умереном ИО, календарског узраста од 42 до 52 године ($AS=46,20$, $SD=4,03$), који су учествовали у раду фокус групе прилагођене за примену код особа са ИО.

Утврђено је да су сви испитаници разумели и успешно применили правила везана за учествовање у раду фокус групе. Поред избора тема и одређивања циљева, испитаници су описали потенцијалне ризике за њихово остваривање, као и стратегије којима се наведене тешкоће могу умањити.

Кључне речи: фокус група, квалитативна анализа, интелектуална ометеност

УВОД

Самоодређење, као један од индикатора квалитета живота, одражава ниво самосталности у обављању различитих животних активности: вршењу избора, доношењу одлука, самозаступању, личној контроли и решавању проблема (Buntinx & Schalock, 2010; Thoma & Getzel, 2005; Wehmeyer, Agran & Hughes, 1998, према Denney & Daviso, 2012). Особама са ИО се не пружа често могућност да самостално доносе одлуке које су важне за њихов живот, јер већинска популација нема довољно поверења у њихову способност да могу адекватно препознати и артикулисати сопствене потребе и одабрати оптималне начине да их задовоље (Tuffrey-Wijne, Bernal, Butler, Hollins & Curfs, 2007). Због тога је одабир најоптималнијег

начина прикупљања података о томе шта особе са ИО заиста желе и који су им циљеви применом различитих техника самоизвештавања једно од важних истраживачких изазова. Поред скала, упитника и проба којима се прикупљају квантитативни подаци, важно је развијати и технике интервјуисања чија примена би могла помоћи особама са ИО да лакше саопште своје потребе, жеље и проблеме и да дају прецизнији опис начина на који перципирају свет око себе и свој положај у њему.

Стратегије пружања подршке се углавном заснивају само на квантитативним резултатима истраживања којима се често не обухватају сви релевантни чиниоци што може довести у питање ефикасност рада, а чак и оправданост постојања неких сервиса (Neumayer & Bleasdale, 1996).

Занемаривање резултата квалитативних истраживања о потребама особа са ИО може довести и до укидања неких сервиса подршке, упркос томе што их особе са ИО сматрају неопходним. Један од примера је престанак пружања услуга дневних боравака за особе са ИО када наврше 65 година, заснован на тврдњама да особе у тој животној доби желе да се *пензионишу* и да смање број активности у заједници, што је у супротности са исказима одраслих особа са ИО. Утврђено је да је за њих, и након 65 године живота, важан континуитет у одржавању пријатељских односа са другим корисницима дневног боравака и у партиципацији у активностима које се организују у дневном боравку и заједници (Judge, Walley, Anderson & Young, 2010).

Примена техника квалитативних истраживања омогућава особама са ИО да бирају тему дискусије и да опишу тешкоће са којима се суочавају без ограничења која намеће употреба затворених питања, проба и тестова. У литератури се, поред фокус групе, као погодне технике за прикупљање квалитативних података о испитаницима са ИО, наводе и Номинална групна техника (*The Nominal Group Technique, NGT*, Tuffrey-Wijne et al., 2007) и Посебна форма дубинског интервјуа (Кнох, Мок & Parmenter, 2000).

Фокус група или фокус групни интервју представља технику квалитативне процене којом се, поред прикупљања информација о индивидуалним ставовима, прате и интеркације међу учесницима. Дискутујући на одређену тему испитаници дају примере и једни другима постављају питања. На тај начин они могу да усмере пажњу водитеља на теме које су за њих значајне, као и да саопште информације које испитивач на почетку интервјуа није уврстио у агенду. Када су учесници

фокус групе селектовани на основу сличних искуства, они разговарају о ставовима и осећањима која су везана за то искуство много лакше него када само одговарају на питања која им поставља испитивач чија се сазнања базирају на подацима из литературе (Ђурић, 2005). Фокус групни интервју се успешно примењује и код популације особа са ИО. Ове особе су, дискутујући у оквиру фокус групе, успешно идентификовале тешкоће са којима се суочавају у процесу социјалне инклузије, као и неопходне типове подршке потребне за елиминисање или ублажавање ових баријере (Abbott & McConkey, 2006). Применом ове технике утврђени су и ставови особа са ИО о потреби организовања додатних сервиса подршке у области становања уз подршку (Barr, McConkey & McConaghie, 2003).

Да би особа са ИО могла да учествује у фокус групи препоручује се да има одређена знања и искуства везана за тему дискусије и да нема значајније тешкоће у комуникацији. Фокус групе са особама са ИО треба да имају од 5 до 10 чланова и не би требало да трају дуже од 2 часа, укључујући и паузе (Cambridge & McCarthy, 2001).

ЦИЉ

Циљ овог истраживања је утврђивање могућности примене прилагођене технике фокус групе за прикупљања података код одраслих особа са ИО.

Да би се примена ове технике сматрала успешном неопходно је да особе са ИО одреде теме за дискусију, дефинишу циљеве, идентификују могуће баријере и предложе стратегије како би се наведени циљеви могли остварити.

МЕТОДОЛОГИЈА

Узорак

Узорком је обухваћено 5 особа са умереном и лаком ИО, календарског узраста од 42 до 52 године ($AS= 46,20$, $SD=4,03$). Од укупног броја испитаника 3 је било женског, а 2 мушког пола. Селекциони критеријуми за формирање узорка били су: живот у примарној породици, континуирано коришћење услуга дневног боравка за одрасле особе са ИО и минимално постигнуће од 31 поена на другом делу батерије задатака *Процена говорно језичких способности – Процена експресивног говора* (Глигоровић и сар., 2015).

Процедура

Фокус група је одржана у просторијама дневног боравка. Испитаницима је речено да могу самостално да одаберу тему на коју ће да разговарају са водитељем. Саопштено им је да је учествовање у дискусији добровољно и да водитељ гарантује анонимност сваког испитаника. Први део дискусије у ком су изабране теме за разговор реализован је за 20 минута, затим је следила пауза од 5 минута. Други део, којим је обухваћена идентификација циљева, баријера и стратегија, трајао је око 60 минута.

Инструмент

Процена говорно језичких способности – Процена експресивног говора (Глигоровић и сар. 2015) коришћена је како би се утврдило да ли испитаник може да учествује у раду фокус групе. Употребљени су задаци: *Именовања, Процене аутоматског говора,*

Процене неаутоматског говора, Процене дијалогског говора, Процене продуктивног говора – Тематска слика и Процене продуктивног говора – Говор на задату тему. Максималан број поена на задацима за процену експресивног говора је 40. Испитаници који остваре 31 поен и више спадају у категорију успешних.

За добијање података о циљевима које су испитаници одабрали, као и о стратегијама које желе да употребе како би их остварили, формирана је фокус група. Процедура вођења дискусије је прилагођена одраслим особама са ИО. Испитаници су прво одговарали на два питања: шта је за њих важно и о чему желе да разговарају. Водитељ је сажео сличне одговоре на постављено питање, а затим проверио да ли су испитаници сагласани са начином на који је он интерпретирао њихове жеље. У следећој етапи сваки испитаник добија по пет жетона, а на кутијама су постављени цртежи који репрезентују теме које су предложили испитаници. Број жетона које је сваки испитаник могао да убаци у једну или више кутија одговарао је његовој оцени колико је та тема за њега значајна. Пребројавањем жетона издвојене су три области животних циљева и установљен је редослед по ком ће се о њима дискутовати. Водитељ је замолио сваког испитаника да укратко изабере и опише циљеве у оквиру одређене области, ризике за њихову реализацију и начин на који мисли да ће их најефикасније остварити. Након дискусије у којој је улога водитеља била да подстиче испитанике да једни другима постављају питања и детаљније опишу процес остваривања циља, водитељ је интерпретирао мање јасне и сажео сличне одговоре, а затим замолио испитанике да се изјасне о веродостојности његових интерпретација. Све сугестије

испитаника су уважене. После дискусије испитаницима је пружена прилика да допуне садржај дискусије на начин на који они сматрају да је то потребно.

РЕЗУЛТАТИ

Сваки испитаник је предложио теме које је он сматрао значајним и о којима је желео да дискутује. Детаљан приказ предложених тема дат је у Табели 1.

Табела 1 – Списак предложених тема за дискусију

Испитаник ¹	Предложене теме за дискусију
Ивана	Одржавање личне хигијене, уредности одеће и обуће
Огњен	Здравље, лична хигијена, цртање и сликање
Младен	Здравље, музика и спорт
Катарина	Здравље
Јасна	Лична хигијена, филмови

¹ У циљу заштите идентитета имена испитаника су измењена.

Предложене теме су груписане у три целине: Здравље, Лична хигијена и Слободно време. Највећи број жетона додељен је теми *лична хигијена* (10), затим следе *здравље* (9) и *слободно време* (6).

Већина испитаника сматра да самостално и успешно одржава личну хигијену, али да је другима у овој области потребна помоћ. Издвојили су активности за чију реализацију је потребно више подршке: туширање, пресвлачење и бријање. Огњен је саопштио да не воли то што се често не обрије и тако необрјан дође у дневни боравак. Он је објаснио да се боји да се током бријања не повреди, јер постоји могућност да добије епи напад. Катарина и Ивана су желеле да после туширања употребљавају креме за тело.

Иако је тема *лична хигијена* изабрана као најзначајнија, много више тврдњи и питања испитаници су изнели током

дискусије на тему *здравље*. Сви испитаници су били хоспитализовани због хируршких интервенција. Њихова искуства везана за боравак у болници се значајно разликују.

Ивана је била тужна и уплашена. Плашила се звукова које производе медицински апарати. Узнемиравале су је информације које је чула од других пацијената. Ноћу није могла да спава. Желела је да је чланови њене породице посећују чешће и да посете трају дуже. Није знала да користи мобилни телефон, а желела је да позове чланове породице и пријатеље. Иако је имала различите часописе, брзо их је прелистала, а пошто не зна да чита, било јој је досадно. Слична искуства имале су Катарина и Јасна, с том разликом што је Јасна остварила добар однос са другим пацијентима и тврди да су јој они много помогли. Огњеново и Младеново искуство стечена током бравка у болници није негативно. Они сматрају да је боравак у болници неопходан и да су доживљене ситне непријатности мање значајне у односу на излечење. Огњен каже да током бравка у болници није „клонуо духом”. Успоставио је пријатељске односе са другим пацијентима и особљем. Причао је вицеве и тако помагао докторима „лечећи друге смешом”. Младен тврди да није осећао страх, да му је било мало досадно, али да је знао да мора бити стрпљив. Испитаници сматрају да би већина проблема била разрешена присуством пратиоца у болници или омогућавањем чешћих и дужих посета. Такође наводе како би им боравак у болници био много пријатнији да су имали ТВ пријемник у болничкој соби.

У слободно време Катарина жели да иде у диско клуб, да игра са другарицама, али то не може да уради, јер је боле ноге. Када она не може, волелела би бар да гледа

друге како играју. Решење овог проблема види у чешћем организовању забава у просторијама дневног боравка. Такође волела би да иде у природу и да се вози чамцем. Младен, иако је најмлађи учесник фокус групе, сматра да је превише стар да би ишао негде да се забавља. Сећа се да је давно био на концерту, али каже да нема више жељу да посећује сличне музичке, као ни спортске догађаје. Јасна воли музику. Жели да иде на концерте и да пева и игра. Проблем је што не зна како да дође до карата. Ивана воли да гледа домаће филмове. Жели да води другарице у биоскоп, али не зна како да дође до биоскопа, како да купи карте и како да нађе улаз. Поред биоскопа хоће да иде и у позориште, али и за одлазак у позориште суочава се са истим баријерама као и када жели да иде у биоскоп. Она сматра да родитељи треба да јој помогну, али брине да би родитељи могли и да онемогуће њен одлазак у биоскоп, јер се боје да она гледа филмове који садрже сцене насиља. Огњен има неколико области интересовања. Он црта, слуша музику и игра стони тенис, али не тражи средства, нити боље услове како би био успешнији у наведеним активностима („Научио сам да не захтевам много, него да се прилагођавам. Што се боље прилагодим, то је боље за мене. Лакше живим. Свестан сам својих могућности. Не живим у облацима“).

Када је дискусија на три изабране теме завршена, учесницима је прочитан сиже њеног садржаја. Након што су се сви учесници сагласили да је на одговарајући начин пренето оно што су желели да кажу у оквиру сваке теме, пружена им је још једна могућност да допуне садржај дискусије. Сви учесници су желели да разговарају и о запошљавању. Огњен је рекао да не бира посао само жели да ради и да помаже

људима. Катарина хоће да ради на каси, али пошто не зна да користи новац, била би задовољна и да ради као пакерка. Јасна такође жели да буде пакерка. Младен је заинтерсован да буде милиционер, као његов покојни отац. Ивана би хтела да има своју фабрику сока. На коментаре осталих испитаника да је то немогуће, она тврди да зна да јој треба помоћ да опере флаше и залепи етикете. Када јој Огњен каже да је велики оптимиста и да не може да оствари своју намеру, она снижава очекивања и тврди да ће да ради у фабрици на лепљењу етикета или да ће чувати малу децу.

ДИСКУСИЈА

Сви испитаници су разумели и успешно применили правила везана за учествовање у раду фокус групе. Самостално су давали предлоге, постављали питања и доносили закључке, чиме је потврђено да, када се испуни предуслов везан за одсуство значајнијих тешкоћа у области комуникације, фокус група може бити успешно примењена и у популацији особа са ИО.

Добијање информација директно од особе са ИО уместо од информанта има одређене предности. Информације које даје особа са ИО представљају одраз субјективног доживљаја и једини начин да се приближи лично искуство везано за њене потребе, проблеме, интересовања и жеље (Prosser & Bromley, 2012). Резултат дискусије у оквиру спроведене фокус групе су прецизно идентификоване области које су испитаницима значајне за свакодневни живот: *лична хигијена, здравље, слободно време и запошљавање*.

Према *Светској здравственој организацији* квалитет живота зависи и од нивоа остварености личних циљева (Whoqol Group, 1995). У оквиру сваке

области испитаници са ИО су одредили циљеве, описали су потенцијалне ризике односно баријере за њихово остваривање и стратегије којима се описане тешкоће могу умањити. Очекивања која превазилазе реалне могућности имала су два испитаника у домену запошљавања. Младен је желео да постане милиционер, а Ивана да организује фабричку производњу сока. Без интервенције водитеља остали испитаници су Младену и Ивани саопштили да су „превелики оптимисти“ и да „желе превише“ и предложили су им алтернативна решења.

Упркос високом нивоу сугестибилности особа са ИО, варијабилност добијених одговора упућује на закључак да се испитаници нису ослањали на идеје које су чули од других учесника у дискусији, већ су најчешће давали аутентичне одговоре који одражавају њихове личне ставове.

Сугестибилност је посебно изражена када особа са ИО нема формиран став о одређеном феномену, када је постављено питање сувише сложено или двосмислено (Finlay & Lyons, 2002). У овом истраживању испитаници су сами бирали теме за дискусију, па се претпоставља да су имали одређена искуства и формиране ставове везане за изабране области. Водитељ није постављао конкретна питања, већ је подстицао испитанике да кажу оно што они мисле да је важно за изабрану тему.

Лична хигијена представља област коју већина испитаника сматра најважнијом. Према начину на који су учествовали у дискусији, може се закључити да је испитаницима непријатно да пред другим учесницима дају сугестије везане за одржавање личне хигијене, као и да говоре о проблемима са којима се сусрећу у овој области. Већина је почињала реченице са: *Има овде неких којима је проблем..., Мени*

не треба, али некима је потребна помоћ у... Овакав начин саопштавања ставова није забележен у дискусијама о другим темама обухваћеним овим истраживањем.

Када је током дискусије испитаницима непријатно да говоре о одређеној теми, постоји могућност да водитељ прекине дискусију, подсети испитанике да у разговору учествују добровољно и да је њихов идентитет познат само другим учесницима и водитељу (Ђурић, 2005). Група аутора је утврдила је да реализација фокус групе може да буде успешна и када особе са ИО треба да дискутују о осетљивим темама попут сексуалности, уколико се формирају мање, истополне, вршњачке групе (Healy, McGuire, Evans & Carley, 2009).

Највеће разлике међу одговорима испитаника идентификоване су у дискусији на теме *здравља и слободно време*.

Већина испитаника је приликом хоспитализације идентификовала исте тешкоће, а уочене разлике се могу тумачити као последица другачијих начина суочавања са сличним проблемима. Испитаници који су успешно успоставили социјалне интеракције са другим пацијентима мање су извештавали о осећању усамљености, страха и несаници. Предност примене фокус групе управо представља могућност идентификовања стратегија које особа са ИО користи како би превазишла одређене тешкоће.

Управо применом фокус групе код особа са ИО које су биле хоспитализоване или амбулантно лечене, група аутора је добила резултате на основу којих су дати предлози за креирање подршке овим особама у оквиру система здравствене заштите (Gibbs, Brown & Muir, 2008).

У дискусији о слободном времену Младен и Огњен су изразили задовољство

постојећим избором активности и у овој области нису имали додатна очекивања. Анализирањем образложења које су испитаници дали уз одговоре, добија се много прецизнији увид у начин на који они перципирају своју перспективу у друштвеној заједници. Њихови ставови су, чини се, више одраз научене беспомоћности, него одсуства жеље да се учествују у различитим слободним активностима.

Сматрамо да жеља за проширењем дискусије новом темом (*запошљавање*) показује позитивну мотивисаност испитаника да учествују у раду фокус групе.

ЗАКЉУЧАК

Фокус група представља квалитативну истраживачку технику која се, уз одређена прилагођавања (мањи број учесника и краће трајање дискусије), може успешно применити код особа са умереном и лаком ИО, код којих нису регистроване значајније тешкоће у домену вербалне комуникације.

ЛИТЕРАТУРА

- Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities, 10*(3), 275-287.
- Barr, O., McConkey, R. O. Y., & McConaghie, J. A. Y. N. E. (2003). Views of people with learning difficulties about current and future accommodation: The use of focus groups to promote discussion. *Disability & Society, 18*(5), 577-597.
- Buntinx, W. H., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*(4), 283-294.
- Cambridge, P., & McCarthy, M. (2001). User focus groups and best value in services for people with learning disabilities. *Health & Social care in the community, 9*(6), 476-489.
- Denney, S. C., & Daviso, A. W. (2012). Self-determination: A critical component of education. *American Secondary Education, 40*(2), 43-51.
- Ђурић, S. (2005). Methodology of focus group research. *Sociologija, 47*(1), 1-26.
- Finlay, W. M., & Lyons, E. (2002). Acquiescence in interviews with people who have mental retardation. *Mental retardation, 40*(1), 14-29.
- Gibbs, S. M., Brown, M. J., & Muir, W. J. (2008). The experiences of adults with intellectual disabilities and their carers in general hospitals: A focus group study. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(12), 1061-1077.
- Глигоровић, М., Буха, Н, Дучић, Б., Банковић, С., Ђурић Здравковић, А., Маћешић Петровић, Д. (2015). *Олигофренолошка процена*, У Глигоровић (ур.), Протокол за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју (стр. 114-121), Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(11), 905-912.
- Judge, J., Walley, R., Anderson, B., & Young, R. (2010). Activity, aging, and retirement: The views of a group of Scottish people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*(4), 295-301.
- Knox, M., Mok, M., & Parmenter, T. R. (2000). Working with the experts: Collaborative research with people with an intellectual disability. *Disability & Society, 15*(1), 49-61.

- Neumayer, R., & Bleasdale, M. (1996). Personal lifestyle preferences of people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and developmental disability*, 21(2), 91-114.
- Prosser, H., & Bromley, J. (2012). Interviewing people with intellectual disabilities In Emerson, Hatton, Dickson, Gone, Caine, & Bromley (Eds.), *Clinical psychology and intellectual disabilities – Second edition* (pp.107-120), Wiley-BlackWell: West Sussex.
- Thoma, C.A., & Getzel, E.E. (2005). "Self-determination is what it's all about": What Post-secondary Students with Disabilities Tell us are Important Considerations for Success. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40(3), 234 -242.
- Tuffrey-Wijne, I., Bernal, J., Butler, G., Hollins, S., & Curfs, L. (2007). Using Nominal group technique to investigate the views of people with intellectual disabilities on end-of-life care provision. *Journal of advanced nursing*, 58(1), 80-89.
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.

USE OF FOCUS GROUP WITH PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Bojan Dučić, Svetlana Kaljača

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

The aim of this research is to establish capability of persons with intellectual disability (ID) to independently choose the topic of discussion, define their own goals and select the strategies needed to attain these goals, by participating in a focus group.

The sample comprised 5 participants with mild and moderate ID, whose calendar age was 42 to 52 years (AS=46.20, SD=4.03), and who participated in the work of the focus group adapted for use with persons with ID.

It was determined that all the participants understood and successfully applied the rules of participation in the work of the focus group. In addition to describing the topic selection and the goal designation, the participants also described potential risks for the accomplishment of these goals, as well as strategies for diminishing aforementioned difficulties.

Key words: *focus group, qualitative analysis, intellectual disability*