

ISSN 1452-7367
Vol. 10, br. 1. 2011.

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
IZDAVAČKI CENTAR - CIDD

**SPECIJALNA EDUKACIJA
I REHABILITACIJA**

**SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION**

1

Beograd, 2011.

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Visokog Stevana 2, Beograd
Izdavački centar - CIDD

Za izdavača
Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Glavni i odgovorni urednik
Doc. dr Vesna Vučinić

Uređivački odbor

Prof. dr Milica Gligorović	Prof. dr Svetlana Slavnić
Prof. dr Nadica Jovanović-Simić	Prof. dr Danijela Ilić-Stošović
Prof. dr Vesna Žunić-Pavlović	Mr Slobodanka Antić

Međunarodni uređivački odbor

Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Univerzitet u Sofiji „St. Kliment Ohridsky”, Bugarska, Prof. dr Igor Leonidovič Trunov, Akademik Ruske akademije prirodnih nauka, Rusija, Prof. dr Zora Jačova, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodije” Skoplje, Makedonija, Prof. dr Viviana Langher, Univerzitet „La Sapienza”, Rim, Italija

Prof. dr Tina Runjić, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska
Dr Ingrid Žolgar Jerković, Univerzitet u Ljubljani, Slovenija
Prof. dr Vassilis Argyropoulos, Univerzitet u Tesaliji, Grčka

Jezička redakcija teksta
Mr Maja Ivanović

Prevodilac za engleski jezik
Maja Ivančević Otanjac

Sekretar redakcije
Sanja Ćirić

Tiraž
200

Štampa
„Planeta Print”, Beograd

ISSN 1452-7367

Časopis izlazi četiri puta godišnje. Od 2010. godine u finansiranju časopisa učestvuje Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije.

Beograd, Visokog Stevana 2, 2920 451,
Email: pdnauka@fasper.bg.ac.rs

Publisher:
University of Belgrade
Faculty of Special Education and Rehabilitation
Visokog Stevana 2, Belgrade
Publishing Center - CIDD

For the Publisher
Prof. Jasmina Kovačević, PhD, Dean

Editor-in-Chief
Doc. Vesna Vučinić, PhD

Editorial Board
Prof. Milica Gligorović, PhD Prof. Svetlana Slavnić, PhD
Prof. Nadica Jovanović-Simić, PhD Prof. Danijela Ilić-Stošović, PhD
Prof. Vesna Žunić-Pavlović, PhD Slobodanka Antić, MA

International Editorial Board
Doc. Mira Cvetkova-Arsova, PhD, Sofia University „St. Kliment Ohridsky”,
Bulgaria, Prof. Igor Leonidovič Trunov, PhD, Academician of the Russian Academy
of Natural Sciences, Russia, Prof. Zora Jačova, PhD, University „St. Cyril and
Methodius”, Macedonia, Prof. Viviana Langher, PhD, University „La Sapienza”,
Roma, Italy, Prof. Tina Runjić, PhD, University of Zagreb, Croatia, Ingrid Žolgar
Jerković, PhD, University of Ljubljana, Slovenia, Dr Vassilis Argyropoulos, PhD,
University of Thessaly, Department of Special Education, Greece

Serbian Proofreading
Maja Ivanović, MA

Translation into English
Maja Ivančević Otanjac

Secretary
Sanja Ćirić

Number of copies: 200

Printed by:
„Planeta Print”, Belgrade

ISSN 1452-7367

Published four times a year. Financial support since 2010: Ministry of Science and
Technological Development of the Republic of Serbia

Belgrade, Visokog Stevana 2, +381 11 2920 451,
Email: pdnauka@fasper.bg.ac.rs

Svetlana KALJAČA¹

Bojan DUČIĆ

Univerzitet u Beogradu

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

SOCIJALNA DISTANCA PREMA OSOBAMA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Život osoba sa intelektualnom ometenošću u društvenoj zajednici ne podrazumeva istovremeno garanciju i realnu šansu da zaista aktivno i ravnopravno socijalno participiraju u toj zajednici.

U ovom radu autori su analizirali istraživanja, čiji je cilj identifikacija faktora koji utiču na nivo socijalne distance prema osobama sa intelektualnom ometenošću. Socijalna distanca se definiše kao nivo spremnosti osoba opšte populacije da stupe u direktne, neposredne, recipročne socijalne interakcije sa osobama sa intelektualnom ometenošću i da kroz te interakcije ostvare određen stepen bliskosti.

Na osnovu pregleda rezultata istraživanja, možemo istaći da veći deo opšte populacije samo deklarativno izražava pozitivne stavove prema osobama sa intelektualnom ometenošću. Većina autora navodi da se, u odnosu na druge oblike ometenosti, intelektualna ometenost i mentalna oboljenja, svrstavaju u najslabije socijalno prihvaćene kategorije. Osobe sa intelektualnom ometenošću su prevalentno izložene uticaju predrasuda i stigmatizaciji, što značajno utiče na niži nivo samopoštovanja kod ove populacije.

Kako bi se ostvario optimum učestalosti, stabilnosti i reciprociteta kvalitetnih socijalnih interakcija između osoba sa intelektualnom ometenošću i osoba opšte populacije, neophodno je da se za ovu socijalnu grupu obezbede adekvatni modeli stanovanja, socioekonomska podrška, ali i da se radi na suzbijanju negativnih stereotipa i socijalnih atributa, koji još uvek dominiraju i određuju ove odnose.

Ključne reči: *socijalna distanca, socijalna participacija, intelektualna ometenost*

1 E-mail: kaljaca@eunet.rs

UVOD

U poslednjih 25 godina, desile su se velike promene u pogledu organizacije i načina života osoba sa intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu IO). Veći broj njih, danas, živi u društvenoj zajednici, sa svojom porodicom ili je uključen u programe stanovanja uz podršku. Za mnoge osobe sa IO, život u zajednici podrazumeva boravak u porodičnoj kući ili radnoj organizaciji u kojoj se nalaze i ostale osobe bez ometenosti (Emerson & Hatton, 1994; Keith & Schalock, 2000; Lord & Pedlar, 1991; Lowe & dePaiva, 1991; Ralph & Usher, 1995; Rapley, 2001, prema Pretty et al., 2002). Ova činjenica, međutim, ne znači da su one i zaista realno socijalno involvirane. Prediktori za kvalitetnu socijalnu participaciju su način i kvalitet korišćenja slobodnog vremena, kao i građenje socijalnih veza i odnosa (Duvdevany, 2008).

Neretko se dešava da su osobe sa IO socijalno izolovane, kao i da imaju poteškoće u ostvarivanju prijateljskih veza i zajedničkih aktivnosti u okviru tih prijateljstava. Da su prijateljstva značajna za dobro psihičko zdravlje svake osobe potvrdila je i SZO 2001. godine (WHO, 2001, prema Emerson & McVilly, 2004). Nisu svi socijalni kontakti ujedno i prijateljstva. Ono što razlikuje prijateljske kontakte od ostalih socijalnih kontakata su: učestalost kontakata, stabilnost u vremenu, reciprocitet, pozitivno ponašanje, kao i dobre strategije za rešavanje konflikata (Abery et al., 1994, prema Dundevany, 2008). Život bez prijatelja ne samo da dovodi do izolacije, već i do osećanja usamljenosti, depresije i emocionalnih poremećaja (Duck, 1991, prema Dundevany, 2008).

Definisanje pojmova

Američka asocijacija za intelektualne i razvojne poteškoće više decenija zastupa prava osoba sa IO i predstavlja najstariju i najveću interdisciplinarnu organizaciju koja se bavi osobama sa sniženim intelektualnim funkcionisanjem. Najveći doprinos ove organizacije je isticanje koncepta intelektualne ometenosti kao proizvoda interakcije onoga što osoba može da uradi i onoga što sredina od nje zahteva.

Intelektualna ometenost se uglavnom manifestuje zbog nesklada između nivoa kompetentnosti individue i zahteva koje pred nju postavlja socijalna sredina. Konačan ishod ove diskrepance je, pored drugih, i neuspešna socijalna adaptacija i funkcionisanje ovih osoba. Isticanje interakcije između individue, njenih mogućnosti i preferencija i zahteva i očekivanja sredine, usmerava pažnju na pružanje podrške društvene zajednice potrebne toj individui da bi bila uspešna u svakodnevnom životnom okruženju (Thompson, 2002).

Socijalna distanca se još u literaturi naziva i bihejvioralnom diskriminacijom. Socijalna distanca opšte populacije prema osobama sa IO se može definisati kao nivo spremnosti članova šire zajednice da stupe u direktnu, neposrednu socijalnu interakciju sa osobama sa IO, to jest da kroz tu interakciju ostvare određen stepen bliskosti.

Problem

Savremen način razumevanja fenomena intelektualne ometenosti, kao i aktuelni pristupi u rehabilitaciji ovih osoba, oličeni u različitim modelima stanovanja, profesionalnom angažovanju, u organizaciji slobodnog vremena, kroz ostvarivanje prijateljskih veza i učestvovanje u aktivnostima društvene zajednice, su postali obavezujući i odgovarajućom međunarodnom i nacionalnom zakonskom regulativom (Savet Evrope, 1953; Savet UN-a, 2007; Skupština Republike Srbije, 2006, 2009). Iako rezultati istraživanja u ovoj oblasti pokazuju da 97% Evropljana smatra neophodnim da se nešto učini u vezi sa unapređenjem socijalne integracije osoba sa smetnjama i poremećajima u razvoju (Hižman i sar., 2008) i uprkos različitim kampanjama, kojima se promoviše puna participacija osoba sa IO, ostaje osnovana sumnja da veći deo opšte populacije samo deklarativno izražava pozitivne stavove prema njima, s obzirom da se oni ne manifestuju transparentno u svakodnevnom životu (Weiner 1995, Corrigan 2000, prema Corrigan et al., 2001). Priroda ovakvih odnosa ukazuje na prisustvo izražene socijalne distance koja onemogućava potpuno prihvatanje osoba sa IO.

Sve zakonske mere, kampanje, rana intervencija, razvijeni sistemi podrške, mere za prevazilaženje senzornih i fizičkih barijera, osta-

ju nedovoljne, ukoliko ne postoji spremnost većine da, kao jednako vredne, prihvati one koji su drugačiji.

Većina eksperata, koji su se bavili proučavanjem problema socijalne integracije osoba sa intelektualnom ometenošću, bilo kroz teorijska razmatranja ili empirijska istraživanja, saglasna je u stavu da se taj proces mora odvijati u dve ravni: jedna se odnosi na definisanje odgovarajuće nacionalne legislative u ovoj oblasti, dok druga predstavlja dugoročan proces prihvatanja ovih osoba od strane većinske populacije (Glumbić i sar., 2009).

CILJ

Pregled aktuelnih istraživanja usmeren je na identifikaciju relevantnih činilaca koji utiču na ostvareni nivo socijalnih interakcija između osoba sa intelektualnom ometenošću i osoba koje čine opštu populaciju.

METOD

Pri izradi ovog pregleda istraživanja korišćene su elektronske baze podataka Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON, pretraživači EBSCO i Springer Link. Kao ključne reči u pretraživanju navodili smo: *Social Distance, Attitudes Toward Individuals with ID, Social Integration, Social Adaptation*. U obzir su uzimana istraživanja kojima se nastoje identifikovati faktori koji utiču na nivo socijalne distance prema osobama sa intelektualnom ometenošću.

PREGLED ISTRAŽIVANJA

Loz i saradnici (Laws et al. 1996) na osnovu rezultata sociometrijskog ispitivanja, ističu da deca sa Daunovim sindromom, uključena u redovni sistem školovanja, uprkos učestalijim ispadima u ponašanju, nisu manje popularna u odnosu na svoje vršnjake u odeljenju. Ipak, deca koja pripadaju opštoj populaciji su, u sociometrijskom upitniku, kao svoje najbolje drugove navela samo nekoliko dece sa Daunovim

sindromom. Pored toga, mali broj dece sa Daunovim sindromom je bio pozivan u kućne posete od strane svojih drugova bez poteškoća u razvoju.

Stromer i sar. su Skalom za procenu socijalnih odnosa sa osobama sa ometenošću (The Disability Social Relationship scale, DSR, Grand et al., 1982), ispitali stavove na uzorku od 214 zaposlenih na različitim fakultetima. Skalom su obuhvaćene potencijalne interakcije u različitim socijalnim kontekstima, kao što su: odnosi na radnom mestu, u bračnoj zajednici ili u emotivnim vezama. Ispitanici su imali mogućnost da iskažu svoje stavove u odnosu na osobe sa različitim tipovima ometenosti. Prema rezultatima subskale koja se odnosi na bračnu zajednicu, mlađi ispitanici, sa višim nivoom obrazovanja, kao i oni koji su imali kontakte sa osobama sa ometenošću, imaju pozitivnije stavove prema ovoj populaciji u odnosu na ostatak uzorka (Strohmer et al., 1984).

U poređenju sa drugima koji imaju neki tip ometenosti, osobe sa IO se smatraju značajno češće socijalno izolovanom grupom (Smith & Anton, 1997, prema Gordon et al., 2004). Procena socijalnih stavova srednjoškolaca koju vrše Kamilović i saradnici, poredeći stavove adolescenata prema socijalnim interakcijama sa opštom populacijom, osobama sa fizičkim inavliditetom i osobama sa intelektualnom ometenošću, zaključuju da učenici srednjih škola iskazuju najveću odbojnost prema interakcijama sa osobama sa mentalnom ometenošću (Kamilowicz et al., 1994, prema Gordon et al., 2004).

Korigan i sar. su procenili stavove 152 studenta u odnosu na osobe koje boluju od nekih psihičkih poremećaja, teških hroničnih oboljenja ili funkcionišu na nivou IO. Cilj istraživanja je bio usmeren na izbor ponuđenih atributa (stigme) koje ispitanici najčešće pripisuju ovim osobama. Rezultati su pokazali tendenciju studenata (koji su činili ovaj uzorak), ka izbegavanju kontakata i osećanju stida u odnosu na kokainske zavisnike, osobe sa psihičkim poremećajima i one koje boluju od AIDS-a. Depresivnim osobama, kao i onima koje boluju od kancera, su pripisali najmanje negativnih atributa, dok su osobe sa IO percipirali kao populaciju kojoj nijedan od ponuđenih oblika tretmana ne može unaprediti i poboljšati stanje (Corrigan et al., 2000).

Istraživanje koje je imalo za cilj procenu socijalne prihvaćenosti osoba sa IO na radnom mestu, uzorkom je obuhvatilo 341 osobu sa IO,

zaposlenu uz podršku (Rusch et al., 1991). Prema rezultatima ankete koju su popunili profesionalni ispitivači, obučeni za prikupljanje podataka ovog tipa, većina osoba sa IO (87%) je saradivala neposredno sa zaposlenima koji pripadaju većinskoj populaciji. Pored toga, više od polovine ispitanika (55%) imalo je pomoć u procesu obučavanja, dok je priliku da ih zastupaju kolege bez IO, radi ostvarenja prava, imalo 56%. Nasuprot ovim pokazateljima, samo četvrtina ispitanih je bila u prilici da se druži sa kolegama bez ometenosti van radnog mesta. Ovako nizak procenat socijalnih odnosa van poslovnog konteksta, autori objašnjavaju činjenicom da su podaci prikupljeni isključivo u radnom okruženju. Slične tendencije potvrđuju i istraživanja Fergusona i sardnika, prema čijim podacima su međusobne socijalne interakcije radnika opšte populacije tri puta češće u odnosu na interakcije koje uspostavljaju sa osobama sa intelektualnom ometenošću. Na osnovu ovog istraživanja može se zaključiti da stav prema osobama sa IO, ne mora nužno biti negativan ili uvredljiv, ali da to ne znači i da se ove osobe smatraju jednako vrednima (Ferguson et al., 1993, prema Gordon et al., 2004).

Studije koje su se bavile ispitivanjem načina korišćenja slobodnog vremena, pokazale su da osobe sa IO obično imaju niži stepen angažovanja u okviru slobodnih aktivnosti nego osobe bez ometenosti, kao i da su nedovoljno vešte u ostvarivanju socijalnih interakcija i samostalnom donošenju odluka (Dattilo & Schliens, 1994). Tako na npr., osobe sa lakom IO najčešće svoje slobodno vreme provode u zatvorenom, kućnom prostoru, gledajući filmove (33,3%), TV program (11%) i igrajući video igrice (8%) (Lufting & Muthert, 2005).

Neki autori ističu da na mogućnost uspostavljanja socijalnih relacija osoba sa IO, utiče i odabrani model stanovanja. Prema Hilu i sar., više od polovine osoba sa IO koje žive u roditeljskom domu ostvari socijalne kontakte u široj zajednici, za razliku od samo jedne trećine onih koji žive u instituciji (Hill et al., 1984). Veličina socijalne grupe u kojoj osoba sa IO živi utiče na razvijenost mreže socijalnih kontakata, tako da one koji su smešteni u manjim grupama, imaju širi dijapazon socijalnih kontakata (Barber & Hupp, 1993).

Ager i saradnici (Ager et al., 2001) su realizovali istraživanje sa ciljem da procene stvarni nivo uključenosti osoba sa IO u zajednicu. Uzorak je činilo 76 ispitanika koji su prešli iz oblika institucionalnog

stanovanja u društvenu zajednicu (u porodicu, domove za stara lica, privatne kuće u kojima im je obezbeđena nega). Ispitanici su praćeni tokom 19 meseci. Raspon godina kretao se od dvadeset jedne pa do devedeset dve godine, tako da je prosečna vrednost starosne dobi bila 53 godine.

Korišćena su tri instrumenta za prikupljanje podataka: Čeklista životnog iskustva (The Life Experiences Checklist, LEC), Indeks uključenosti u društvo (The Index of Community Involvement, ICI) i dnevnicu praćenja tokom sedam dana u nedelji. Rezultati su pokazali da veliki procenat njih odlazi u prodavnicu (92%), kafić (89,5), kod frizera (57,9%), dok je 22,4% njih ugostilo na ručku svoje prijatelje, 10% je prenoćilo kod rodbine ili prijatelja, a niko od njih nije imao posetu prijatelja dužu od jednog dana. Ukupni rezultati pokazuju da polovina osoba sa IO ima neku vrstu kontakta sa osobama iz svog okruženja, kao što su odlasci u prodavnice, kontakti sa susedima, dok se skoro četvrtina ispitanika viđa sa svojim prijateljima (Ager et al., 2001), što govori u prilog zagovornicima procesa deinstitucionalizacije, kao jednom od osnovnih prediktora socijalne participacije.

Istraživanjem Ejbrahama i saradnika (Abraham et al., 2005) utvrđena je povezanost varijabli kao što su: socijalna participacija, stigma, samopoštovanje i socijalna podrška. Istraživanjem je obuhvaćeno 50 ispitanika, čiji se nivo intelektualne ometenosti kreće od lakših ka težim oblicima, a godine starosti od 23-65 (prosek 42). Od ukupnog broja ispitanika, 21 ispitanik živi u okviru institucije, a 29 u prirodnom okruženju.

Rezultati koji su dobijeni merenjem učestalost socijalne participacije ovih osoba, pokazuju da, od ponuđenih 49 socijalnih aktivnosti (korišćenja usluga servisa, prijateljstva i socijalni kontakti, rekreacija, slobodno vreme, sport...), osobe sa IO svaka dva do tri meseca realizuju između 7 i 32 aktivnosti, a svake nedelje između 3 i 23 aktivnosti. Kada je u pitanju socijalna podrška, od ukupnog broja ispitanika, njih 7% ima supervizora, dok 62% obavlja svoje aktivnosti bez podrške. Prema rezultatima istraživanja, visok nivo samopoštovanja je u negativnoj korelaciji sa stigmom, odnosno ispitanici koji imaju pozitivnije mišljenje o sebi, nemaju iskustva vezana za pripisivanje stereotipnih uloga osobama sa IO od strane društvene zajednice. Takođe, utvrđena je povezanost uzrasta, samopoštovanja i participacije. Naime, stariji

ispitanici sa višim nivoom samopoštovanja, uzimaju i veće učešće u aktivnostima zajednice. Socijalna podrška je u pozitivnoj korelaciji sa participacijom u zajednici (Abraham et al., 2002).

Društveni položaj osoba sa intelektualnom ometenošću u Republici Srbiji

U Republici Srbiji postoje podaci koji ukazuju na indirektnu povezanost intelektualne ometenosti i siromaštva (Glumbić i sar., 2008). Razloge treba tražiti i u činjenici da ometenost često podrazumeva dodatne materijalne izdatke za porodicu, zbog troškova vezanih za sprovođenje terapijskih procedura, specijalizovanu brigu u dnevnim centrima i adaptaciju prostora za stanovanje. Osim toga, veliki broj porodica sa decom sa IO čine samohrane majke i deca, tako da postoji povećan rizik od siromaštva. Roditelji se često opredeljuju da napuste posao i da se posvete nezi ometenog deteta. Nizak socio-ekonomski status svakako predstavlja riziko faktor za proces marginalizacije porodica sa decom sa IO, što vodi i marginalizaciji i stigmatizaciji te dece i doprinosi povećanju nivoa socijalne distance prema ovoj populaciji.

Uočena je, takođe, promena odnosa sredine prema porodicama sa decom sa IO, nakon rođenja takovog deteta. Uvid u društveni položaj osoba sa IO u našoj zemlji može se steći kroz podatke o socijalno-ekonomskom statusu porodica sa intelektualno ometenim detetom. Prema demografskim podacima, roditelji dece sa IO su u proseku srednjeg obrazovanja i slabijeg materijalnog stanja. Preko jedne trećine su nezaposleni i penzioneri, a skoro jedna četvrtina živi u nepotpunim porodicama. Četvrtina ispitanika navodi da su se u prošlosti obraćali za pomoć, a potrebu za pomoći sada oseća 35% ispitanika. Manji broj porodica (8%) navodi da ih prijatelji izbegavaju nakon rođenja ometenog deteta, a 41% smatra da komšije pozitivno reaguju na njihovo dete sa IO. Ipak, komšije se, kao mogući izvor oslonca i podrške pri suočavanju sa problemima, navode u vrlo malom procentu (Dragojević i sar., 2009).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Pregledom navedenih istraživanja možemo istaći da veći deo opšte populacije samo deklarativno izražava pozitivne stavove prema osobama sa IO (Matejić - Đuričić i sar., 2007), jer se intelektualna ometenost i mentalna oboljenja kontinuirano, u većini istraživanja, navode kao najslabije socijalno prihvaćene kategorije u odnosu na druge oblike poremećaja u razvoju (Lyons & Hayes, 1993; Jones et al., 1965; Kamilowicz et al., 1994, prema Gordon et al., 2004), što uvek rezultira i nižim nivoom samopoštovanja kod ovih osoba stvarajući time i dodatnu barijeru za njihovu socijalnu inkluziju (Abraham et al., 2002).

Puna socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću ne može se postići u jednom koraku, jer je u pitanju složen proces. Da bi se snizio nivo socijalne distance prema osobama sa IO, neophodno je pažljivo, dugoročno i fleksibilno razmatranje svih mogućnosti koje bi vodile prilagođavanju društvene zajednice i prihvatanju osoba sa IO. Potrebno je sveobuhvatno sakupljanje informacija o potrebama osoba sa IO (Ajzen, et al., 1980, prema Laws et al., 2005; Rice 2009; Hižman i sar., 2008; Posner, 1968, prema Yazbeck et al., 2004) i mogućim opcijama za pružanje podrške u procesu socijalne inkluzije. Ovaj proces podrazumeva obezbeđivanje stanovanja u manjim grupama, socioekonomsku podršku porodici osobe sa IO, aktivnosti usmerene na suzbijanje negativnih stereotipa i socijalnih atributa koji se pripisuju osobama sa IO, kako bi se ostvario optimum učestalosti, stabilnosti i reciprociteta socijalnih interakcija osoba sa IO i opšte populacije.

Da bi za osobe sa IO socijalna inkluzija postala realna mogućnost, a ne politički korektno obećanje, neophodna je pažljiva analiza svih navedenih činilaca u donošenju odluka koje mogu uticati na njihov život. Ukoliko samo jedan od ovih činilaca ostane zanemaren, odnosno izuzet iz planiranja mera za socijalnu inkluziju osoba sa IO, uspeh celokupnog procesa može biti doveden u pitanje.

LITERATURA

1. Abraham C., Gregory N., Wolf L. & Pemberton R. (2002). Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 12, 6, pp.430-443.
2. Ager A., Myers F., Kerr P., Myles S. & Green A. (2001). Moving home: Social integration for adults with intellectual disabilities resettling into community provision. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 4, 392-400.
3. Barber D. & Hupp S. (1993). A comparison of friendship patterns of individuals with developmental disability. *Education and Training in Mental Retardation*, 28, 1, pp. 13-22.
4. Corrigan P., Edwards A., Green A., Diwan S. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness, *Schizophrenia Bulletin*, 27, pp. 219-225.
5. Corrigan P.W., River L.P., Lundin R.K., Wasowski K.U., Champion J., Mathisen J., Goldstein H., Bergman M., Gagnon C. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness, *Journal Community Psychology*, 26, 1, pp. 91-102.
6. Dattilo J, Schliens S. (1994). Understanding leisure service for individuals with mental retardation, *Mental Retardation*, 32., 1, pp. 53-59.
7. Dragojević N., Hanak N., Milačić – Vidojević I. (2009). Odlike funkcionisanja porodica sa intelektualno ometenim detetom, u: *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. CIDD, Beograd, str. 259-268.
8. Duvdevany I. (2008). Do persons with intellectual disability have a social life? The Israeli reality, *Salud Pública de México*, 50, 2, pp.222-229.
9. Emerson E. & McVilly K. (2004). Friendship Activities of Adults with Intellectual Disabilities in Supported Accommodation in Northern England, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 3, pp. 191-197.

10. Glumbić N., Brojčin B. (2008). Ometenost i siromaštvo, *Socijalna misao*, 4, pp. 91-101.
11. Glumbić N., Milačić-Vidojević I., Kaljača S. (2009). Faktorska struktura skala za procenu stavova prema osobama sa intelektualnom ometenošću, u: *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. CIDD, Beograd, str. 269-285.
12. Gordon P., Tantillo C. J., Feldman D., Perrone K. (2004). Attitudes regarding interpersonal relationships with persons with mental illness and mental retardation, *Journal of Rehabilitation*. 70, 1, pp. 50-56.
13. Hill B., Rotegard L. & Bruininks R. (1984). The quality of life of mentally retarded people in residential care, *Social Work*, 29, 6 pp. 275-281.
14. Hižman E, Leutar Z, Kancijan S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Evropskom unijom, *Soc. ekol. Zagreb*, 17, pp. 71-93.
15. Konvencija za zaštitu ljudskih prava i fundamentalnih sloboda, Savet Evrope, 1953.
16. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, Savet UN, 2007.
17. Laws, G., Taylor, M., Bennie, S., Buckley, S. (1996). Classroom behaviour, language competence and acceptance of children with Down syndrome by their mainstream peers, *Down Syndrome: Research and Practice*, 4, pp. 100 - 109.
18. Laws G., Kelly E. (2005). The Attitudes and Friendship Intentions of Children in United Kingdom Mainstream Schools towards Peers with Physical or Intellectual Disabilities, *International Journal of Disability, Development and Education*, 52, 2, pp. 79-99.
19. Lufting R. & Muthert D. (2005). Patterns of employment and independent living of adult graduates with learning disabilities and mental retardation of an inclusionary high school vocational program, *Research in Developmental Disabilities*, 26, 4, pp. 317-325.

20. Matejić-Đuričić, Z., Đuričić, M. (2007). Socijalni stavovi studenata prema ometenima, u: *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. CIDD, Beograd, str. 87-106.*
21. Pretty G., Rapley M., Bramston P. (2002). Neighbourhood and community experience, and the quality of life of rural adolescents with and without an intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 27, 2*, pp. 106- 116.
22. Rice, C. J. (2009). *Attitudes of Undergraduate Students Toward People with Intellectual Disabilities: Considerations for Future Policy Makers, College Student Journal.,43, 1*, pp. 207-215.
23. Rusch F.R., Huges C., Johnson J.R., Minch K.E. (1991). Descriptive analysis of interactions between co-workers and supported employees, *Mental Retardation, 29, 4*, pp. 207-212.
24. Strohmer D.C., Grand S.A., Purcell M.J. (1984). Attitudes toward persons with disability: An examination of demographic factors, social context and specific disability, *Rehabilitation Psychology, 29, 3*, pp. 131-145.
25. Thompson J. (2002). Pieces of the Puzzle: Measuring the Personal Competence and Support Needs of Persons With Intellectual Disabilities, *Peabody Journal of Education, 77, 2*, pp. 23-39.
26. Yazbeck M., McVilly K., Parmenter T. (2004). Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities - An Australian Perspective, *Journal of Disability Policy Studies, 15*, pp. 97-111.
27. Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Skupština republike Srbije, *Službeni glasnik RS, 33*, 2006.
28. Zakon o zabrani diskriminacije, Skupština republike Srbije, *Službeni glasnik RS, 22*, 2009.

SOCIAL DISTANCE FROM PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Svetlana Kaljača, Bojan Dučić
University of Belgrade
Faculty of Special Education and Rehabilitation

Summary

For people with intellectual disability, living in a social community does not necessarily provide an opportunity to actively and equally participate in that community.

This paper analyzes studies whose aim is to identify the factors which influence the extent of social distance from people with intellectual disability. Social distance is defined as the general public's degree of willingness to directly and reciprocally interact with intellectually disabled people, and thus establish a certain level of familiarity.

Research results indicate that most members of the general public only declaratively express positive attitude towards people with intellectual disability. Most authors state that intellectual disability and mental illness are among the least socially accepted categories when compared to other disabilities. People with intellectual disability are often subjected to prejudice and stigmatization, which significantly influences the lower level of self-esteem in this population.

In order to achieve optimal frequency, stability and reciprocity of good social interaction between intellectually disabled people and the general public, it is necessary to provide appropriate institution models and socio-economic support for people with intellectual disability, and to suppress negative stereotypes and social attributes which are still dominant and characteristic for these relations.

Key words: social distance, social participation, intellectual disability

Primljeno, 10. 3. 2011.

Prihvaćeno, 24. 3. 2011.