

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну
едукацију и
рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Образовање и
рехабилитација
одраслих особа са
сметњама у
развоју и
проблемима у
понашању

Београд, 21. децембар
2022.

ЗБОРНИК РАДОВА

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

**„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ
ОСОБА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У
ПОНАШАЊУ”**

Београд, 21. децембар 2022.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2022.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ ОСОБА СА СМЕТЊАМА У
РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У ПОНАШАЊУ”

Београд, 21. децембар 2022. године

ЗБОРНИК РАДОВА

Рецензенти:

Проф. др Љубица Исаковић

Проф. др Биљана Милановић Доброта

Доц. др Марија Маљковић

Доц. др Бојана Дрљан

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 Марина Шестић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Бранка Јаблан

Уредници:

Проф. др Тамара Ковачевић

Доц. др Слободан Банковић

Доц. др Ивана Арсенић

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 ће бити публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-164-8

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 15. 11. 2022. године, Одлуком бр. 3/199 од 16. 11. 2022. године, усвојило је рецензије рукописа Зборника радова „Образовање и рехабилитација одраслих особа са сметњама у развоју и проблемима у понашању”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „Образовање и рехабилитација одраслих особа са сметњама у развоју и проблемима у понашању” чију реализацију је сопственим средствима подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Руководилац Пројекта је проф. др Бранка Јаблан.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ОБРАЗОВАЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОДРАСЛИХ
ОСОБА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ПРОБЛЕМИМА У
ПОНАШАЊУ”

Београд, 21. децембар 2022. године

**Програмски
одбор:**

- *Др Весна Јунић Павловић, редовни професор*
- *Др Александра Грбовић, редовни професор*
- *Др Мирјана Ђорђевић, ванредни професор*
- *Др Снежана Илић, ванредни професор*
- *Др Маја Ивановић, ванредни професор*
- *Др Предраг Теовановић, ванредни професор*
- *Др Миа Шешум, доцент*

**Организациони
одбор:**

- *Др Ивана Веселиновић, доцент*
- *Јована Урошевић, асистент*
- *Александра Башић, асистент*
- *Кристина Ивановић, асистент*
- *Ивана Илић Савић, асистент*
- *Валентина Мартаћ, асистент*
- *Сташа Лалатовић, асистент*

ОДЛИКЕ СРПСКЕ ВЕРЗИЈЕ УПИТНИКА ЗА ПРОЦЕНУ УТИЦАЈА АРТРИТИСА 2 КОД ОСОБА СА РЕУМАТОИДНИМ АРТРИТИСОМ

Кристина ИВАНОВИЋ¹, Милица ЛЕРО¹, Јована ПАВЛОВИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²ОШ „Миодраг Матић”, Београд

Апстракт

Реуматоидни артритис (РА) је болест која у великој мери одређује функционисање особе због чега је важно установити квалитет живота ових индивидуа. Циљ овог истраживања је превод Упитника за процену утицаја артритиса 2 (Arthritis Impact Measurement Scales 2) на српски језик, и процена његових мерних својстава код особа са РА у Србији. Истраживање је спроведено онлајн крајем 2021. године, а узорак су чиниле 106 испитаница са РА које су анонимно попуниле онлине форму упитника који је постављен на друштвене мреже.

Резултати истраживања показали су високу поузданост целокупне скале, док је објективност инструмента постигнута стандардизацијом начина на који се инструмент задаје, оцењује и тумачи. Истраживање је показало и да не постоји статистички значајна разлика међу испитаницима из Србије, Хрватске и Босне и Херцеговине ни на једном од субтестова упитника, а то је испитивано због евентуалних језичких и културних разлика које постоје. Препорука за будућа истраживања је испитивање упитника у тест-ретест ситуацији, увођење комплементарног упитника, као и да у неком наредном коришћењу овог инструмента на српском језику у његовом преводу учествују реуматолози, као и особе које болују од РА.

Кључне речи: реуматоидни артритис, квалитет живота, AIMS2

УВОД

Реуматоидни артритис (РА) представља болест чија етиологија још увек није у довољној мери позната, али се претпоставља да је одређују неки генетски и епигенетски фактори, као и срединске компоненте (Scherer et al., 2020). Према одређеним критеријумима за дијагностичке сврхе, особе са РА морају тренутно или у прошлости да имају епизоде бола у три или више зглобова удова,

и да су они притом захваћени отоком, ограниченим покретима, сублуксацијом или анкилозом, при чему је симетричан макар један пар зглобова, уз обавезну захваћеност шаке, ручног зглоба или стопала чије су карактеристике артритиса установљене рендгеном, а један од критеријума такође је и позитивна серолошка реакција на реуматоидни фактор (Symmons & Mirjafari, 2009). Неке од потреба које имају особе са РА односе се на физичку активност, сан, употребу

медикамената, социјализацију, приступ окружењу итд. (Primdahl & Esbensen, 2020), а то су све фактори који умногоме одређују квалитет живота.

Светска здравствена организација (WHO) сматра да се најбољи подаци о квалитету живота појединаца добијају преко питања којима човек перципира и процењује своја понашања, стања и капацитете, као и (не)задовољство тим сферама (Whoqol Group, 1995). Не постоји универзалан договор када су у питању концепти које он обухвата, али оно у чему се већина слаже је да приликом испитивања квалитета живота они свакако треба да буду вишеструки (Fayers & Machin, 2007).

Постоји велики број упитника који се користе за испитивање квалитета живота особа са РА, као што су RAQoL (DeJong et al., 1998) или WHOQOL-BREF (WHO, 1996), а ми ћемо за потребе нашег истраживања користити Arthritis Impact Measurement Scales 2 (AIMS 2). Поменути упитник коришћен је широм света те је његова оригинална верзија, са енглеског, преведена и на бројне друге језике, попут француског (Pouchot et al., 1996), затим словачког (Soosova & Masejova, 2013), холандског (Riemsma et al., 1996), финског (Arkela-Kautiainen et al., 2003), кинеског (Chu et al., 2004), јапанског (Sato et al., 2000).

Када говоримо о мерним својствима инструмената, најпре треба поменути објективност која подразумева да ће се мерењем увек постићи исти резултат без обзира на то ко примењује технику што се постиже стандардизацијом задавања, оцењивања и тумачења резултата, затим дискриминативност која се односи на осетљивост скале за разликовање интензитета мерене особине код објеката истраживања, затим поузданост која подразумева да ће примена инструмента под

истим условима дати сличне резултате, и валидност, да инструмент мери оно што треба да мери (Теовановић, 2020).

У складу са свим наведеним, циљ овог истраживања је превод AIMS 2 упитника на српски језик, и процена његових мерних својстава код особа са РА у Србији.

МЕТОДОЛОГИЈА

Истраживање је спроведено онлајн током новембра 2021. године, попуњавањем упитника који је креиран преко Google Forms-а. Упитник су попуњавале особе са РА, а линк упитника је током седам дана био постављен на друштвене мреже и отворен за попуњавање које је било анонимно и добровољно, о чему су испитаници били обавештени. Узорак су чинили 106 испитаника са РА, и сви су испитаници били женског пола ($N = 106$, $f = 100\%$). Просечан узраст испитаника је био $M = 45.12$ ($SD = 9.56$), а испитаници су расподељени и у односу на место пребивалишта (Табела 1).

Табела 1.

Расподела испитаника према месту пребивалишта

Место пребивалишта	f	%
Србија	24	22.6
Хрватска	53	50.0
Босна и Херцеговина	29	27.4
Укупно	106	100.0

У овом истраживању је примењен инструмент Arthritis impact measurement scales 2 (AIMS 2), којим се процењује квалитет живота особа са артритисом током последњих месец дана живота. Упитник се састоји од 78 ајтема, а за потребе овог истраживања, осим оних који служе за прикупљање демографских података, коришћено је њих 57, који су распоређени

у следећа подручја: ниво покретљивости, ходање и савијање, функционалност шаке и прстију, функционалност руке, брига о себи, брига о домаћинству, социјалне активности, подршка породице и пријатеља, бол, посао, ниво напетости и расположење. Ови ајтеми се састоје од тврдњи на које се одговара путем четворостепене, петостепене или шестостепене скале Ликертовог типа.

Обрада добијених података извршена је у програму SPSS. Значајност разлике просека између група испитана је помоћу једнофакторске анализе варијансе, односно коришћена је и њена непараметријска замена, Краскал-Волисов тест, када претпоставке за примену параметријског теста нису биле испуњене.

РЕЗУЛТАТИ СА ДИСКУСИЈОМ

Рачунањем Кронбаховог коефицијента алфа (α), на нивоу целокупне скале регистрована је висока поузданост ($\alpha > .90$), као и на нивоу субскала Функционисање шаке и прстију, Функционисање руке и Подршка породице и пријатеља; добра поузданост ($.80 < \alpha < .90$) регистрована је на нивоу субскала Ходање и савијање, Брига о себи, Брига о домаћинству, Социјалне активности, Бол, Посао, Ниво напетости и Расположење, док је на нивоу субскале Ниво покретљивости регистрована прихватљива поузданост ($.70 < \alpha < .80$) (Табела 2).

Табела 2.

Поузданост субскала и целокупне скале

Скала	Број ајтема	Кронбахова α
Ниво покретљивости	5	.72
Ходање и савијање	5	.89
Функционисање шаке и прстију	5	.92
Функционисање руке	5	.93
Брига о себи	4	.89
Брига о домаћинству	4	.88
Социјалне активности	5	.84
Подршка породице и пријатеља	4	.91
Бол	5	.90
Посао	4	.90
Ниво напетости	5	.82
Расположење	5	.82
Целокупна скала	56	.95

До сличних резултата дошли су и аутори који су AIMS2 преводили на француски језик када се тај коефицијент кретао од .70 до .90 (Pouchot et al., 1996), затим на словачки језик када је коефицијент износио између .78 и .94 (Soosova & Macejova, 2013), потом на холандски језик када се Кронбахов коефицијент алфа кретао од .66 до .89 (Riemsma et al., 1996), као и на фински језик када је коефицијент алфа износио између .79 и .89 (Arkela-Kautiainen et al., 2003), а готово потпуно поклапање резултата постоји када је у питању коефицијент оригиналне верзије овог упитника, настале на енглеском језику, који се кретао од .72 до .91 (Meenan et al., 1992).

Дискриминативност инструмента може да се испита кроз варијабилност прикупљених података, а у Табели 3 је кроз мере варијабилности субскала приказано да постоји разлика у интензитету мерене особине међу испитаницима и да инструмент дискриминише разлике у интензитету сваке појединачне варијабле.

Табела 3.*Опис нумеричких варијабла – сумарни скорови субскала упитника*

Варијабла	95% CI								
	Min	Max	M	SE _M	DG	GG	SD	Mdn	IQR
Ниво покретљивости	1.80	5	4.00	0.08	3.84	4.15	0.80	4.20	1.00
Ходање и савијање	1	5	3.13	0.11	2.92	3.35	1.11	3.20	2.05
Функционисање шаке	1	5	3.54	0.11	3.31	3.77	1.17	3.60	2.05
Функционисање руке	1	5	4.12	0.10	3.92	4.32	1.03	4.40	1.40
Брига о себи	1.25	5	4.48	0.07	4.34	4.62	0.72	4.88	1.00
Брига о домаћинству	1	5	4.09	0.09	3.91	4.27	0.94	4.25	1.50
Социјалне активности	1	5	3.16	0.09	2.99	3.34	0.92	3.20	1.20
Подршка породице и пријатеља	1	5	3.77	0.10	3.57	3.97	1.05	4.00	1.56
Бол	1	5	2.80	0.10	2.60	3.00	1.05	2.80	1.80
Посао	1	5	3.81	0.10	3.61	4.01	1.04	4.00	1.56
Напетост	1	4.20	2.70	0.06	2.58	2.83	0.64	2.60	0.80
Расположење	1.20	4.60	3.28	0.07	3.14	3.42	0.74	3.40	1.20

Један од начина да се постигне објективност мерења је стандардизација начина на који се инструмент задаје, оцењује и тумачи, а Упитник за процену утицаја артритиса 2 има свој кључ, односно свака субскала има скор од 0 до 10, где скор 0 представља стање апсолутног здравља, док скор 10 представља лоше здравствено стање у одређеној области, а затим се сва поменута подручја групишу у њих пет – физичко функционисање, социјална интеракција, бол, посао и утицај (Ergovide, n.d.).

Садржинска ваљаност подразумева да експерти у датој области процењују да ли ставке из инструмента репрезентативно представљају мерену особину, а AIMS2 конструисао је доктор Минан (Meenan et al., 1992), који је био директор Клинике за артритис у оквиру Бостонског здравственог центра.

Препорука за будућа истраживања је да се упитник испита у тест-ретест ситуацији, како бисмо добили још конкретније податке о његовој поузданости и објективности, као и да у испитивање буду укључени и испитаници

мушког пола који болују од РА. Осим тога, укључивање још једног упитника који испитује квалитет живота могло би да повећа валидност AIMS2, уколико би његов скор показао високу корелацију са скором AIMS2 упитника.

Како је узорак подразумевао испитанике из Србије, Хрватске и Босне и Херцеговине, желели смо да проверимо да ли ће постојати статистички значајне разлике међу ове три групе на било којој од 12 субскала, а резултати једнофакторске анализе варијансе (Табела 4), као и Краскал-Волис теста, када претпоставке за примену параметријског теста нису биле испуњене (Табела 5), показали су да та статистички значајна разлика не постоји. Овај однос је испитиван због евентуалних језичких разлика које постоје, па можемо закључити да је тест применљив на испитанике са РА из све три државе, без обзира на могуће језичке баријере.

Табела 4.

Резултати једнофакторске анализе варијансе

$df_1 = 2, df_2 = 103$

Скала	F	p	η^2
Ходање и савијање	0.01	.99	<.001
Функционисање руке	0.20	.82	.004
Социјалне активности	0.21	.81	.004
Бол	1.28	.28	.02
Посао	0.72	.49	.01
Ниво напетости	0.11	.90	.002
Расположење	0.006	.99	<.001

Табела 5.

Резултати Краскал-Волис теста

$df = 2$

Скала	N	p
Ниво покретљивости	2.74	.25
Функционисање шаке	0.32	.85
Брига о себи	0.27	.87
Брига о домаћинству	0.38	.83
Подршка породице и пријатеља	0.46	.80

Истиче се важност испитивања исхода мерних инструмената у великом броју земаља како бисмо били сигурни да културне разлике између земаља и, већ поменутих, различитих лингвистичких подручја не смањују њихову корисност. Због тога се препоручује да у неком наредном коришћењу овог инструмента на српском језику у његовом преводу учествују реуматолози, као и особе које болују од РА јер ће ефикасније моћи да дискриминишу евентуалне промене које би требало да настану у преведеној верзији упитника да би исти био кориснији. Тако су из финске верзије упитника, из дела који прикупља демографске податке, избацили питања која се односе на висину примања и расно порекло, из културолошких разлога (Arkela-Kautiainen et al., 2003), у словачкој верзији упитника је питање о отварању тегле са храном замењено питањем о отварању

флаше јер спремање хране из тегли није део њихове културе (Soosova & Masejova, 2013), кинеска верзија упитника садржи питање о коришћењу штапића приликом јела јер је то способност која се у њиховој култури јако уважава (Chu et al., 2004), док се одсуство скора када је у питању субскала Брига о домаћинству код испитаника мушког пола у Јапану објашњава њиховим социокултуролошким контекстом који подразумева да ту врсту посла обављају само жене (Sato et al., 2000).

ЗАКЉУЧАК

У складу са циљем истраживања, установљена је висока поузданост целокупне скале, као и то да све субскале, осим једне чија је поузданост прихватљива, имају високу или добру поузданост, што се у великој мери поклапа са резултатима бројних истраживања. Објективност инструмента постигнута је стандардизацијом начина на који се инструмент задаје, оцењује и тумачи, док је ваљаност одређена чињеницом да је упитник саставио експерт у датој области. Кроз мере варијабилности субскала приказано је да постоји разлика у интензитету мерених особина међу испитаницима и да инструмент дискриминише разлике у интензитету сваке појединачне варијабле.

Препорука за будућа истраживања је испитивање упитника у тест-ретест ситуацији, увођење комплементарног упитника, као и укључивање реуматолога и особа које болују од РА у преводу упитника како би се ефикасније установиле евентуалне промене које треба да постоје у преводу како би упитник био кориснији.

ЛИТЕРАТУРА

- Arkela-Kautiainen, M., Kauppi, M., Heikkilä, S., Kautiainen, H., Mälkiä, E., & Leirisalo-Repo, M. (2003). Evaluation of the arthritis impact measurement scales (AIMS2) in Finnish patients with rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 32(5), 300-305. <https://doi.org/10.1080/03009740310003947>
- Chu, E. M. Y., Chiu, K. Y., Wong, R. W. S., Tang, W. M., & Lau, C. S. (2004). Translation and validation of Arthritis Impact Measurement Scales 2 into Chinese: CAIMS2. *Arthritis Care & Research*, 51(1), 20-27. <https://doi.org/10.1002/art.20089>
- De Jong, Z., Van der Heijde, D. M. F. M., McKenna, S. P., & Whalley, D. (1997). The reliability and construct validity of the RAQoL: a rheumatoid arthritis-specific quality of life instrument. *British Journal of Rheumatology*, 36(8), 878-883. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/36.8.878>
- Eprovide. (n.d.). Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS2). Retrieved August 1, 2022, from <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/arthritis-impact-measurement-scales>
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2007). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Meenan, R. F., Mason, J. H., Anderson, J. J., Guccione, A. A., & Kazis, L. E. (1992). AIMS2. The content and properties of a revised and expanded Arthritis Impact Measurement Scales Health Status Questionnaire. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 35(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/art.1780350102>
- Primdahl, J., & Esbensen, B. A. (2020). Rheumatoid Arthritis. In S. Ryan (Ed.), *Nursing Older People with Arthritis and other Rheumatological Conditions* (pp. 17-30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-18012-6_2
- Riemsma, R. P., Taal, E., Rasker, J. J., Houtman, P. M., Van Paassen, H. C., & Wiegman, O. (1996). Evaluation of a Dutch version of the AIMS2 for patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 35(8), 755-760. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/35.8.755>
- Sato, H., Hashimoto, A., Araki, S., Nishibayashi, Y., Hoshi, K., Kutsuna, T., Shiino, Y., Ishihara, Y., Tsuboi, S., Fujimori, J., Kondo, H., Akizuki, M., Moroi, Y., Yoshida, S., & Yokoyama, K. (2000). Validity and reliability of a revised Japanese version of the Arthritis Impact Measurement Scales version 2 (AIMS2). *Modern Rheumatology*, 10(4), 247-255. <https://doi.org/10.3109/s101650070011>
- Soosova, M. S., & Macejova, Z. (2013). Is the Arthritis Impact Measurement Scales 2 a good tool to assess quality of life in Slovak patients with rheumatoid arthritis?. *Bratislavské Lekárske Listy*, 114(9), 534-539. https://doi.org/10.4149/bll_2013_112
- Scherer, H. U., Häupl, T., & Burmester, G. R. (2020). The etiology of rheumatoid arthritis. *Journal of Autoimmunity*, 110, 102400. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102400>
- Symmons, D., & Mirjafari, H. (2009). Classification Criteria. In M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt & M. H. Weisman (Eds.), *Rheumatoid arthritis* (pp. 1-13). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-032305475-1.50007-0>
- Teovanović, P. (2020). *Statistika u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar (ICF).
- World Health Organization (WHO) (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic*

version of the assessment. World Health Organization.

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. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

CHARACTERISTICS OF THE SERBIAN VERSION OF THE AIMS2 FOR PEOPLE WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Kristina Ivanović¹, Milica Lero¹, Jovana Pavlović²

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

²Elementary School “Miodrag Matić”, Belgrade

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic and heterogeneous disease that largely determines a person's physical and social functioning, which is why it is very important to establish the quality of life of these individuals. The aim of this research is the translation of the Arthritis impact measurement scales 2 (AIMS 2) into Serbian, and the assessment of its measurement properties in people with RA in Serbia. The research was conducted online at the end of 2021, and the sample consisted of 106 respondents with RA who anonymously filled out an online form of the questionnaire that was posted on social networks.

The results of the research showed high reliability of the entire scale, while the objectivity of the instrument was achieved by standardizing the way the instrument is assigned, evaluated and interpreted. The research also showed that there is no statistically significant difference between

respondents from Serbia, Croatia and Bosnia and Herzegovina on any of the subtests of the questionnaire, and this was investigated due to possible linguistic and cultural differences that exist. The recommendation for future research is to examine the questionnaire in a test-retest situation, to introduce a complementary questionnaire, as well as to involve rheumatologists and people suffering from RA in translation of the questionnaire into Serbian language in any future use of it.

Keywords: *rheumatoid arthritis, quality of life, AIMS2*