

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

БОЈАНА-КОНСУЕЛО Н. ТАЛИЈАН

ПРОМЕНА СТАВОВА ПРЕМА УЧЕНИЦИМА СА ДАУНОВИМ
СИНДРОМОМ ПРИМЕНОМ ПРОГРАМА ИНДИРЕКТНОГ
КОНТАКТА

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

БЕОГРАД, 2017. година

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

BOJANA-KONSUELO N. TALIJAN

CHANGES OF ATTITUDES TOWARD STUDENTS WITH DOWN
SYNDROME USING THE PROGRAMS OF INDIRECT CONTACT

PhD THESIS

BELGRADE, 2017.

Ментор:

Др Бранислав Бројчин, ванредни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Чланови комисије:

Др Ненад Глумбић, редовни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, председник

Др Ивона Милачић-Видојевић, редовни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, члан

Др Шпела Голубовић, редовни професор, Универзитет у Новом Саду – Медицински факултет, члан

ПРОМЕНА СТАВОВА ПРЕМА УЧЕНИЦИМА СА ДАУНОВИМ
СИНДРОМОМ ПРИМЕНОМ ПРОГРАМА ИНДИРЕКТНОГ
КОНТАКТА

Промена ставова према ученицима са Дауновим синдромом применом програма индиректног контакта

РЕЗИМЕ

Ефикасност програма индиректног контакта на развој позитивнијих ставова до сада је најчешће била проверавана у односу на припаднике мањинских етничких група. Иако је објављено неколико студија усмерених на промену ставова деце типичног развоја према вршњацима са интелектуалном ометеношћу применом појединих програма индиректног контакта, као што су десегрегација, међугрупни контакт и замишљени контакт, до сада није проверавана ефикасност ниједног програма индиректног контакта на промену ставова ученика типичног развоја према вршњацима са Дауновим синдромом.

Приказано истраживање је спроведено са циљем да се утврди утицај програма проширеног контакта који обухвата моделе десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, као и програма замишљеног контакта на промену ставова ученика типичног развоја према вршњацима са Дауновим синдромом. Поред тога, студија је била усмерена на утврђивање да ли се ови програми разликују у погледу ефикасности у промени ставова, као и да ли се промене ставова одржавају током времена. Такође, истраживање је имало за циљ да утврди да ли разлике међу испитаницима у погледу учесталости контакта са особама са Дауновим синдромом, знања о Дауновом синдрому, емпатије, тенденције давања социјално пожељних одговора и пола испитаника имају утицај на ефикасност примењених програма.

Узорак истраживања је чинило 154 ученика типичног развоја који похађају четврти разред основних школа у централним београдским општинама. Испитаници у својим одељењима немају вршњаке са ометеношћу, а њихове школе не похађају деца са Дауновим синдромом. Узорак је подељен у шест група, од којих је пет експерименталних – десегрегација ($n = 26$), међугрупни контакт ($n = 26$), заједнички унутаргрупни идентитет ($n = 26$), двоструки идентитет ($n = 26$), замишљени контакт ($n = 25$) и једна контролна група ($n = 25$). Структура испитаника се није мењала при проценама пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма. Испитаници су били уједначени по полу и узрасту на нивоу подузорака.

У истраживању су, за прикупљање података о контролним варијаблама, коришћени следећи инструменти: демографски упитник конструисан за потребе овог истраживања, Скала за процену контакта са особама са ометеношћу (*The Contact with Disabled Persons*

Scale, CDP, Yunker & Hurley, 1987), Скала за процену дечјег знања о особама са ометеношћу (*Children's Knowledge about Handicapped Persons Scale, CKHPS, Hazzard, 1983*), Индекс међуљудског реаговања (*Interpersonal Reactivity Index, IRI, Davis, 1980*) и Упитник за процену социјално пожељних одговора код деце (*Children's Social Desirability Questionnaire, CSDQ, Crandall, Crandall & Katkovsky, 1965*). Информације које су се односиле на зависне варијабле прикупљене су применом Чедок Мекмастер скале за процену ставова према особама са хендикепом (*Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps scale, CATCH, Rosenbaum, Armstrong & King, 1986*).

Резултати приказаног истраживања показују да су испитаници били уједначени у погледу ставова према особама са Дауновим синдромом пре спровођења програма. Поред тога, ученици из свих експерименталних група – десегрегација, међугрупни контакт, заједнички унутаргрупни идентитет, двоструки идентитет и замишљени контакт су испољили позитивније ставове према особама са Дауновим синдромом непосредно након интервенција у односу на процену пре учешћа у програмима, док су ставови остали непромењени у контролној групи. Позитивне промене ставова одржале су се и месец дана након учешћа у програмима. Нису утврђене значајне разлике у погледу ефикасности примењених програма на развој позитивних ставова према особама са Дауновим синдромом.

Анализом добијених резултата нису утврђени статистички значајни односи ставова према особама са Дауновим синдромом са контактом са њима, као ни са тенденцијом давања социјално пожељних одговора испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма. Насупрот томе, постоји статистички значајна повезаност ставова према особама са Дауновим синдромом и емпатије испитаника на све три процене. Када је у питању однос знања о Дауновом синдрому са ставовима према особама које га имају, утврђено је да учешће у програмима има позитиван ефекат на повезаност међу овим варијаблама. Иако су пре учешћа у програмима евидентирани позитивнији ставови код девојчица у односу на дечаке у неким истраживачким групама, ове разлике су нестале након учешћа у програмима.

С обзиром на то да су сви примењени програми ефикасни у унапређивању позитивних ставова према особама са Дауновим синдромом, они се могу применити у припреми ученика типичног развоја за могући долазак детета са Дауновим синдромом у њихово одељење.

Кључне речи: Даунов синдром, промена ставова, програми проширеног контакта, програм замишљеног контакта, ученици типичног развоја

Образовно-научно поље: Друштвено-хуманистичке науке

Научна област: Специјална едукација и рехабилитација

УДК број: 316.644-053.5:159.922.76-056.313(043.3)

CHANGES OF ATTITUDES TOWARD STUDENTS WITH DOWN SYNDROME USING THE PROGRAMS OF INDIRECT CONTACT

ABSTRACT

The efficiency of programs of indirect contact on the development of positive attitudes has so far mostly been checked in relation to minority ethnic groups. Although several studies have been published aimed at changing the attitudes of typically development children towards peers with intellectual disabilities using certain programs of indirect contact, such as desegregation, intergroup contact and imagined contact, the effectiveness of any program of indirect contact on the change of typically development students' attitudes towards peers with Down syndrome has not been explored.

The following research was conducted in order to determine the effect of the extended contact program, which includes models of desegregation, intergroup contact, common ingroup identity and dual identity, as well as the program of imagined contact on the change of attitudes of typically development students toward their peers with Down syndrome. In addition, the study was aimed at determining whether these programs differ in terms of effectiveness in changing attitudes, as well as whether the changes in attitudes held over time. Furthermore, the study was aimed at determining whether the differences among the respondents regarding the frequency of their contact with people with Down syndrome, knowledge about Down syndrome, empathy, tendency of giving socially desirable responses, and gender of the respondents have an impact on the effectiveness of the applied programs.

The study sample consists of 154 typically development students who attend the fourth grade of elementary schools in central Belgrade municipalities. Respondents do not have peers with disabilities in their classes and their schools are not attended by children with Down syndrome. The sample was divided into six groups, of which five are experimental – desegregation (n = 26), intergroup contact (n = 26), the common ingroup identity (n = 26), dual identity (n = 26) and imagined contact (n = 25) and the final one is the control group (n = 25). The structure of the respondents in the study did not change before, immediately after and one month after the implementation of the programs. The subjects were placed into groups according to their gender and age, making the groups as uniform as possible, at the level of subsamples.

In order to collect data on the control variables, the following instruments were used in the study: a demographic questionnaire designed for this study, *The Contact with Disabled Persons Scale, CDP* (Yuker & Hurley, 1987), *Children's Knowledge about Handicapped Persons Scale,*

CKHPS (Hazzard, 1983), *Interpersonal Reactivity Index, IRI* (Davis, 1980), *Children`s Social Desirability Questionnaire, CSDQ* (Crandall, Crandall & Katkovsky, 1965). Information that are related to the dependent variables were collected using *Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps scale, CATCH* (Rosenbaum, Armstrong & King, 1986).

The results of the research show that the respondents were homogeneous in terms of attitudes towards people with Down syndrome before the implementation of the programs. In addition, students from all experimental groups – desegregation, intergroup contact, common ingroup identity, dual identity and imagined contact have expressed more positive attitudes towards people with Down syndrome immediately after the intervention compared to the estimate before participating in the programs, while the attitudes remained unchanged in the control group. Positive changes in attitudes held at the one month mark after participation in the programs. There were no significant differences in the efficacy of the program on the development of positive attitudes towards people with Down syndrome.

The analysis of the obtained results established no statistically significant correlation between attitudes towards people with Down syndrome and having contact with them, nor the tendency of giving socially desirable responses of the respondents before, immediately after and one month after the implementation of the program. In contrast, a statistically significant correlation was established between attitudes towards people with Down syndrome and the empathy of the respondents in all three assessments. Regarding the relationship of the level of knowledge about Down syndrome with the attitudes towards people that have it, it was revealed that participation in the program has a positive effect on the correlation between these variables. Although prior to participating in the programs positive attitudes among girls were recorded to be higher than those of the boys in some research groups, these differences disappeared after participating in the programs.

Considering that all of the applied programs are effective in promoting positive attitudes towards people with Down syndrome, they can be applied in the preparation of typically development students for a possible inclusion of a child with Down syndrome to their class.

Key words: Down syndrome, attitudes change, extended contact programs, program of imagined contact, typical development students

Educational-scientific field: Social-humanities sciences

Scientific field: Special education and rehabilitation

UDK number: 316.644-053.5:159.922.76-056.313(043.3)

ЛИСТА КОРИШЋЕНИХ СКРАЋЕНИЦА

A – афективна
AC – аритметичка средина
Б – бихевиорална
Beta – регресиони коефицијент
десегрегација – програм по моделу десегрегације
df – степен слободе
двоструки – програм по моделу двоструког идентитета
ДС – Даунов синдром
ЕОД – емпатички односи са другима
Ета квадрат – показатељ величине утицаја
F – Ф коефицијент
IRI – Interpersonal Reactivity Index
К – когнитивна
контролна – контролна група
K-S – Колмогоров-Смирнов коефицијент
ЛДНОД – лични доживљај непријатних осећања других
М – маштање
макс. – максимална вредност
мин. – минимална вредност
Мед. – медијана
међугрупни – програм по моделу међугрупног контакта
n – број испитаника
p – ниво статистичке значајности
r – коефицијент корелације
 η^2 – величина утицаја
Разлика AC – разлика аритметичких средина
СД – стандардна девијација
СГм – стандардна грешка мерења
СПД – сагледавање перспективе другог
t – Т-тест
ТР – типичан развој

Tolerance – део варијансе независне променљиве који није објашњен варијансама других независних променљивих у моделу

Var. – варијанса

VIF – фактор повећања варијансе

Z – Z скор

заједнички – програм по моделу заједничког унутаргрупног идентитета

замишљени – програм по моделу замишљеног контакта

α – Кромбахов коефицијент

Q1 – вредност првог квантила

Q3 – вредност трећег квантила

χ^2 – хи квадрат тест

X^2 – скор Фридмановог теста ранга

ЛИСТА ТАБЕЛА

Табела 1. *Дистрибуција подузорака у односу на узраст на почетку истраживања*

Табела 2. *Разлике међу испитиваним групама у погледу узраста на почетку истраживања*

Табела 3. *Дистрибуција подузорака у односу на пол*

Табела 4. *Разлике међу испитиваним групама у односу на пол*

Табела 5. *Неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте двофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Табела 6. *Матрица факторских тежина и корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом двофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Табела 7. *Поређење карактеристичних вредности на основу статистичке анализе и вредности прага добијених паралелном анализом на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Табела 8. *Неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Табела 9. *Матрица факторских тежина за анализу главне компоненте са облимин ротацијом четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Табела 10. *Корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Табела 11. *Неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте двофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања*

Табела 12. *Матрица факторских тежина и корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом двофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања*

Табела 13. *Поређење карактеристичних вредности на основу статистичке анализе и вредности прага добијених паралелном анализом на Индексу међуљудског реаговања*

Табела 14. *Матрица неротираних факторских тежина променљивих за анализу главне компоненте четворофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања*

Табела 15. *Дескриптивни подаци о варијаблима примењених инструмената за процену зависне варијабле и контролних варијабли*

Табела 16. *Структура подузорака у односу на ставове према особама са Дауновим синдромом пре спровођења програма*

Табела 17. *Структура подузорака у односу на ставове према особама са Дауновим синдромом непосредно након спровођења програма*

Табела 18. *Разлике у ставовима према особама са Дауновим синдромом међу испитиваним групама непосредно након спровођења програма*

Табела 19. *Структура подузорака у односу на ставове према особама са Дауновим синдромом месец дана после спровођења програма*

Табела 20. *Разлике у ставовима према особама са Дауновим синдромом међу испитиваним групама месец дана после спровођења програма*

Табела 21. *Разлике у погледу ставова свих испитаника према особама са Дауновим синдромом у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 22. *Разлике у подузорцима испитаника у погледу ставова према особама са Дауновим синдромом у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 23. *Структура подузорака у односу на учесталост директног контакта са особама са Дауновим синдромом пре спровођења програма*

Табела 24. *Структура подузорака у односу на учесталост директног контакта са особама са Дауновим синдромом непосредно након спровођења програма*

Табела 25. *Структура подузорака у односу на учесталост директног контакта са особама са Дауновим синдромом месец дана после спровођења програма*

Табела 26. *Разлике у подузорцима испитаника у погледу директног контакта са особама са Дауновим синдромом у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 27. *Структура подузорака у односу на знање о Дауновом синдрому пре спровођења програма*

Табела 28. *Структура подузорака у односу на знање о Дауновом синдрому непосредно након спровођења програма*

Табела 29. *Структура подузорака у односу на знање о Дауновом синдрому месец дана после спровођења програма*

Табела 30. *Разлике у подузорцима испитаника у погледу знању о Дауновом синдрому у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 31. *Структура подузорака у односу на емпатију испитаника пре спровођења програма*

Табела 32. *Разлике у погледу емпатије испитаника међу испитиваним групама пре спровођења програма*

Табела 33. *Структура подузорака у односу на емпатију испитаника непосредно након спровођења програма*

Табела 34. *Структура подузорака у односу на емпатију испитаника месец дана после спровођења програма*

Табела 35. *Разлике у погледу емпатије свих испитаника према особама са Дауновим синдромом у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 36. *Разлике у погледу емпатије подузорака испитаника у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 37. *Структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника пре спровођења програма*

Табела 38. *Структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника непосредно након спровођења програма*

Табела 39. *Структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника месец дана после спровођења програма*

Табела 40. *Разлике у подузорцима испитаника у погледу тенденције давања социјално пожељних одговора у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)*

Табела 41. *Разлике међу испитиваним групама у погледу ставова према особама са Дауновим синдромом уз контролисани ефекат контролних варијабли пре спровођења програма*

Табела 42. *Разлике међу испитиваним групама у погледу ставова према особама са Дауновим синдромом уз контролисани ефекат контролних варијабли непосредно након спровођења програма*

Табела 43. *Разлике међу испитиваним групама у погледу ставова према особама са Дауновим синдромом уз контролисани ефекат контролних варијабли месец дана после спровођења програма*

Табела 44. *Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и учесталости директног контакта са овим особама пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака*

Табела 45. *Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и знања о овој популацији пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака*

Табела 46. Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и емпатије испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака

Табела 47. Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака

Табела 48. Утицај пола на ставове према особама са Дауновим синдромом пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака

Табела 49. Значајност регресионих коефицијената за постигнућа на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом пре спровођења програма

Табела 50. Значајност регресионих коефицијената за постигнућа на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом непосредно након спровођења програма

Табела 51. Значајност регресионих коефицијената за постигнућа на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом месец дана после спровођења програма

ЛИСТА ГРАФИКОНА

Графикон 1. Дијаграм превоја на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом

Графикон 2. Дијаграм превоја за Индекс међуљудског реаговања

САДРЖАЈ

УВОД	
ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА	
1. КАРАКТЕРИСТИКЕ ОСОБА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ	
1.1. ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ДАУНОВОГ СИНДРОМА	
1.1.1. Генетска основа поремећаја	
1.1.2. Преваленција Дауновог синдрома	
1.2. ОПИС КАРАКТЕРИСТИКА ОСОБА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ КОЈЕ СУ УЗЕТЕ У ОБЗИР ПРИЛИКОМ ИЗРАДЕ ПРОГРАМА	
1.2.1. Физички изглед особа са Дауновим синдромом	
1.2.2. Когнитивне способности особа са Дауновим синдромом	
1.2.3. Говорно-језичке способности и комуникацијске вештине особа са Дауновим синдромом	
1.2.4. Моторичке вештине особа са Дауновим синдромом	
1.2.5. Социо-емоционалне карактеристике особа са Дауновим синдромом	
1.2.6. Способност имитације особа са Дауновим синдромом	
1.2.7. Читање и писање особа са Дауновим синдромом	
1.2.8. Темперамент особа са Дауновим синдромом	
2. СТАВОВИ	
3. ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА О СТАВОВИМА ПРИПАДНИКА ОПШТЕ ПОПУЛАЦИЈЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ	
3.1. ОПШТЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ И КАРАКТЕРИСТИКЕ СТАВОВА ОСОБА ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА ПРЕМА ДЕЦИ СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ	
3.2. ОДНОС КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И СТАВОВА ПРЕМА ПРИПАДНИЦИМА ОВЕ ПОПУЛАЦИЈЕ	
3.3. ОДНОС ЗНАЊА О ОМЕТЕНОСТИ И СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ	
3.4. ОДНОС ИНДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ЗНАЊА О ОВИМ ОСОБАМА СА СТАВОВИМА ПРЕМА ЊИМА	
3.5. ОДНОС ЕМПАТИЈЕ И СТАВОВА	

3.6. ОДНОС ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА И СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ.....

3.7. УТИЦАЈ ПОЛА НА СТАВОВЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ.....

4. ПРОГРАМИ ПРОМЕНЕ СТАВОВА ЗАСНОВАНИ НА КОНТАКТУ.....

4.1. МОДЕЛИ ПРОМЕНЕ СТАВОВА ЗАСНОВАНИ НА ХИПОТЕЗИ КОНТАКТА И ТЕОРИЈИ СОЦИЈАЛНОГ ИДЕНТИТЕТА.....

4.1.1. Модел десегрегације.....

4.1.2. Модел међугрупног контакта.....

4.1.3. Модел заједничког унутаргрупног идентитета.....

4.1.4. Модел двоструког идентитета.....

4.2. ПРОМЕНА СТАВОВА ПУТЕМ ИНДИРЕКТНОГ КОНТАКТА.....

4.3. ПРОМЕНА СТАВОВА ПУТЕМ ПРОШИРЕНОГ КОНТАКТА.....

4.4. ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА ВЕЗАНИХ ЗА МОДЕЛЕ ДЕСЕГРЕГАЦИЈЕ, МЕЃУГРУПНОГ КОНТАКТА, ЗАЈЕДНИЧКОГ УНУТАРГРУПНОГ ИДЕНТИТЕТА И ДВОСТРУКОГ ИДЕНТИТЕТА НА ПРОМЕНУ СТАВОВА.....

4.4.1. Утицај репрезентација идентитета десегрегације, међугрупног, заједничког унутаргрупног и двоструког идентитета на ставове.....

4.4.2. Ефекти примене модела десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на промену ставова путем директног контакта.....

4.4.3. Ефекти примене модела десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на промену ставова путем индиректног контакта.....

4.5. ПРОМЕНА СТАВОВА ПУТЕМ ЗАМИШЉЕНОГ КОНТАКТА.....

4.6. ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА О ЕФЕКТИМА ПРОГРАМА ЗАМИШЉЕНОГ КОНТАКТА НА ПРОМЕНУ СТАВОВА.....

4.7. ПРОМЕНА СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ ПРИМЕНОМ ДЕЧЈЕ ЛИТЕРАТУРЕ ПРАЋЕНЕ ДИСКУСИЈОМ.....

ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА.....

5. ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА	
5.1. ДЕФИНИСАЊЕ ОСНОВНИХ ПОЈМОВА.....	
6. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА.....	
7. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА.....	
МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	
8. МЕСТО И ВРЕМЕ ИСТРАЖИВАЊА.....	
9. СТРУКТУРА УЗОРКА И ПОДУЗОРАКА ПРЕМА ИСПИТИВАНИМ ВАРИЈАБЛАМА.....	
10. ВАРИЈАБЛЕ.....	
10.1. НЕЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ	
10.2. ЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ.....	
10.3. КОНТРОЛНЕ ВАРИЈАБЛЕ.....	
11. ИНСТРУМЕНТИ И НАЧИНИ ПРИКУПЉАЊА ПОДАТАКА.....	
11.1. НЕЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ.....	
11.1.1. Програм проширеног контакта по моделу десегрегације.....	
11.1.2. Програм проширеног контакта по моделу међугрупног контакта.....	
11.1.3. Програм проширеног контакта по моделу заједничког унутаргрупног идентитета.....	
11.1.4. Програм проширеног контакта по моделу двоструког идентитета.....	
11.1.5. Програм замишљеног контакта.....	
11.2. ЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ.....	
11.2.1. Чедок Мекмастер скала за процену ставова према особама са хендикепом..	
11.3. КОНТРОЛНЕ ВАРИЈАБЛЕ.....	
11.3.1. Скала за процену контакта са особама са ометеношћу.....	
11.3.2. Скала за процену дечјег знања о особама са ометеношћу.....	
11.3.3. Индекс међуљудског реаговања.....	
11.3.4. Упитник за процену социјално пожељних одговора код деце.....	
11.3.5. Демографски упитник.....	
12. ПРОГРАМ ИСТРАЖИВАЊА.....	
13. СТАТИСТИЧКИ МЕТОДИ.....	

РЕЗУЛТАТИ.....	
14. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ЗАВИСНЕ И КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ...	
14.1. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ.....	
14.1.1. Резултати процене ставова према особама са Дауновим синдромом пре спровођења програма.....	
14.1.2. Резултати процене ставова према особама са Дауновим синдромом непосредно након спровођења програма.....	
14.1.3. Резултати процене ставова према особама са Дауновим синдромом месец дана после спровођења програма.....	
14.2. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ УЧЕСТАЛОСТИ ДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ.....	
14.2.1. Резултати процене учесталости директног контакта са особама са Дауновим синдромом пре спровођења програма.....	
14.2.2. Резултати процене учесталости директног контакта са особама са Дауновим синдромом непосредно након спровођења програма.....	
14.2.3. Резултати процене учесталости директног контакта са особама са Дауновим синдромом месец дана после спровођења програма.....	
14.3. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ЗНАЊА О ДАУНОВОМ СИНДРОМУ.....	
14.3.1. Резултати процене знања о Дауновом синдрому пре спровођења програма.....	
14.3.2. Резултати процене знања о Дауновом синдрому непосредно након спровођења програма.....	
14.3.3. Резултати процене знања о Дауновом синдрому месец дана после спровођења програма.....	
14.4. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ЕМПАТИЈЕ ИСПИТАНИКА.....	
14.4.1. Резултати процене емпатије испитаника пре спровођења програма.....	
14.4.2. Резултати процене емпатије испитаника непосредно након спровођења програма.....	
14.4.3. Резултати процене емпатије испитаника месец дана после спровођења програма.....	
14.5. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА ИСПИТАНИКА.....	

14.5.1. Резултати процене тенденције давања социјално пожељних одговора пре спровођења програма.....	
14.5.2. Резултати процене тенденције давања социјално пожељних одговора непосредно након спровођења програма.....	
14.5.3. Резултати процене тенденције давања социјално пожељних одговора месец дана после спровођења програма.....	
14.6. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ РАЗЛИКА У СТАВОВИМА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ МЕЂУ ИСПИТИВАНИМ ГРУПАМА УЗ КОНТРОЛУ ЕФЕКТА КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ.....	
14.6.1. Резултати процене разлика у ставовима према особама са Дауновим синдромом међу испитиваним групама уз контролу ефекта контролних варијабли пре спровођења програма.....	
14.6.2. Резултати процене разлика у ставовима према особама са Дауновим синдромом међу испитиваним групама уз контролу ефекта контролних варијабли непосредно након спровођења програма.....	
14.6.3. Резултати процене разлика у ставовима према особама са Дауновим синдромом међу испитиваним групама уз контролу ефекта контролних варијабли месец дана после спровођења програма.....	
15. ИСПИТИВАЊЕ ОДНОСА СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ.....	
15.1. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И УЧЕСТАЛОСТИ ДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОВИМ ОСОБАМА.....	
15.1.1. Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и учесталости директног контакта са овим особама пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма.....	
15.2. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ЗНАЊА О ОВОЈ ПОПУЛАЦИЈИ.....	
15.2.1. Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и знања о овој популацији пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма.....	
15.3. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ЕМПАТИЈЕ ИСПИТАНИКА.....	

15.3.1 Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и емпатије испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма.....	
15.4. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА.....	
15.4.1. Однос ставова према особама са Дауновим синдромом и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма.....	
15.5. УТИЦАЈ ПОЛА ИСПИТАНИКА НА СТАВОВЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ.....	
15.5.1. Утицај пола испитаника на ставове испитаника према особама са Дауновим синдромом пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма.....	
16. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ.....	
16.1. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ ПРЕ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА.....	
16.2. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ НЕПОСРЕДНО НАКОН СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА.....	
16.3. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ МЕСЕЦ ДАНА ПОСЛЕ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА.....	

ДИСКУСИЈА

17. ДИСКУСИЈА РЕУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ПРОЦЕНОМ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ
18. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ.....
- 18.1. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И УЧЕСТАЛОСТИ ДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОВИМ ОСОБАМА.....
- 18.2. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ЗНАЊА О ОВОЈ ПОПУЛАЦИЈИ.....
- 18.3. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ЕМПАТИЈЕ ИСПИТАНИКА.....
- 18.4. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ И ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА ИСПИТАНИКА.....
19. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ИСПИТИВАЊЕМ УТИЦАЈА ПОЛА ИСПИТАНИКА НА СТАВОВЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДАУНОВИМ СИНДРОМОМ.....

ЗАКЉУЧАК

ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1: ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ

ПРИЛОГ 2: СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ

ПРИЛОГ 3: СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ ДЕЧЈЕГ ЗНАЊА О ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ

ПРИЛОГ 4: ИНДЕКС МЕЂУЉУДСКОГ РЕАГОВАЊА

ПРИЛОГ 5: УПИТНИК ЗА ПРОЦЕНУ СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА КОД ДЕЦЕ

ПРИЛОГ 6: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ДЕСЕГРЕГАЦИЈЕ

ПРИЛОГ 7: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ МЕЂУГРУПНОГ КОНТАКТА

ПРИЛОГ 8: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ЗАЈЕДНИЧКОГ УНУТАРГРУПНОГ ИДЕНТИТЕТА

ПРИЛОГ 9: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ДВОСТРУКОГ ИДЕНТИТЕТА

ПРИЛОГ 10: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ЗАМИШЉЕНОГ КОНТАКТА

ПРИЛОГ 11: БИОГРАФИЈА АУТОРА

ПРИЛОГ 12: ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

ПРИЛОГ 13: ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ ДОКТОРСКОГ РАДА

ПРИЛОГ 14: ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ

УВОД

Интелектуална ометеност је стање које почиње у развојном периоду и укључује дефиците у интелектуалном функционисању, који утичу на адаптивно функционисање у доменама концептуалних, социјалних и практичних вештина (American Psychiatric Association, APA, 2013).

Даунов синдром (ДС) представља један од најчешће идентификованих генетских поремећаја повезаних са интелектуалном ометеношћу који настаје услед тризомије 21. пара хромозома (Al-Kindi, Al-Juhaishi & Al-Saffar, 2012; Deakin, 2014; Korenberg et al., 1994; Sherman, Allen, Bean & Freeman, 2007; Yang, Rasmussen & Friedman, 2002). Иако може бити различитог степена, интелектуална ометеност код овог синдрома је најчешће у распону од умерене до тешке (Deakin, 2014; Korenberg et al., 1994; Martin, Klusek, Estigarribia & Roberts, 2009).

Интересовање за проблематику ставова деце типичног развоја (ТР) према вршњацима са интелектуалном ометеношћу је почело педесетих година, а посебно се развија током шездесетих и седамдесетих година прошлог века (Siperstein, Norins & Mohler, 2007).

Ставови ученика ТР према деци са ДС могу бити у распону од претежно негативних (Vlachou, 1995) до умерено позитивних (Hall & Mines, 1999). Ипак, аутори истичу да деца ТР вршњацима са ДС приписују генерално ниске способности (Miller, Jones & Ellis, 1993), нарочито у погледу академских вештина (Vlachou, 1995).

Све већи број истраживача помера фокус са документовања ставова ученика ТР према вршњацима са интелектуалном ометеношћу, ка идентификовању начина за унапређивање ставова према овој друштвеној групи (Siperstein et al., 2007). Вонг (Wong, 2004) наводи да је један од водећих приступа усмерених на промену ставова заснован на Олпортовој (Allport, 1954) хипотези контакта. Посебно се истиче значај припреме деце ТР за могућност доласка ученика са ДС у њихово одељење (Талијан, Banković & Бројџин, 2015). У том циљу се пажња све више усмерава на индиректне форме контакта као што су проширени и замишљени контакт (Banković, Talijan & Brojčin, 2015; Birtel & Crisp, 2012; Cameron, Rutland, Hossain & Petley, 2011a).

Програми индиректног контакта обухватају програме проширеног контакта (*Extended Contact*, Wright, Aron, McLaughlin-Volpe & Ropp, 1997) у које спадају модел десегрегације (*A Model of Desegregation*, Brewer & Miller, 1984), модел међугрупног контакта (*A Model of Intergroup Contact*, Hewstone & Brown, 1986), модел заједничког унутаргрупног идентитета (*The Common Ingroup Identity Model*, Gaertner & Dovidio, 2000) и модел двоструког идентитета (*Dual Identity Model*, Gaertner & Dovidio, 2005; Dovidio, Gaertner, Shnabel, Saguy & Johnson, 2009b), као и програм замишљеног контакта (*Imagined Contact*, Crisp & Turner, 2009; Crisp, Stathi, Turner & Husnu, 2009).

У литератури није у довољној мери истраживано питање ставова ученика ТР према хипотетичким вршњацима са ДС. Значај таквих истраживања се огледа у могућности стицања увида у ставове према овој популацији пре него што дође до директног контакта, као и у чињеници да то омогућава развој и имплементацију интервенција усмерених на подстицање и/или одржавање позитивних ставова.

Програми индиректног контакта су засновани на хипотези контакта (Allport, 1954), а најчешће су били усмерени на питање ставова према различитим етничким и религиозним групама (на пример: Aronson et al., 2016; Cameron, Rutland, Brown & Douch, 2006; Stathi, Cameron, Hartley & Bradford, 2014; Vezzali, Capozza, Giovannini & Stathi, 2011). С обзиром на то да особе са ометеношћу имају карактеристике мањинске групе, као и да су изложене негативним ставовима, сматра се да ови програми могу бити примењени у циљу унапређивања ставова према овој популацији (Wong, 2004). Ипак, према нашим сазнањима, објављене су само три студије усмерене на промену ставова деце ТР према вршњацима са ометеношћу применом програма индиректног контакта (Cameron & Rutland, 2006; Cameron, Rutland, Turner, Holman-Nicolas & Powell, 2011b; Maras & Brown, 2000). Треба напоменути да неки од њих нису до сада примењивани у циљу позитивне промене ставова према особама са ометеношћу, као што су модел заједничког унутаргрупног идентитета и модел двоструког идентитета. Посебно је значајно напоменути да, до сада, није процењена ефикасност ниједног модела индиректног контакта на промену ставова ученика ТР према вршњацима са ДС.

Аутори досадашњих истраживања су ретко спроводили одложену процену ставова након имплементације програма у циљу утврђивања одржавања позитивних ефеката програма индиректног контакта на промену ставова према припадницима даљих група.

Иако је Олпорт педесетих година прошлог века наглашавао значај контакта, али и познавања мањинске групе у свом програму, истраживачи су чешће испитивали утицај контакта на ставове, у односу на знање.

У досадашњим истраживањима није испитивана повезаност емпатије деце ТР са њиховим ставовима према вршњацима са ДС.

С обзиром на то да се успешност инклузивног образовања, између осталог, огледа у побољшању ставова ученика ТР према вршњацима са ометеношћу (Vlachou, 1993), практичан значај ове студије се огледа у припреми ученика ТР за могући долазак детета са ДС у њихов разред.

ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА

1. КАРАКТЕРИСТИКЕ ОСОБА СА ДС

У наредним одељцима биће описане опште, као и карактеристике особа са ДС које су узете у обзир приликом израде програма.

1.1. ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ДС

У овом одељку направљен је кратак осврт на генетску основу и преваленцију ДС.

1.1.1. Генетска основа поремећаја

Пре више од 50 година откривено је да ДС настаје као последица додатног 21. хромозома, односно тризомије 21 (Horvat, Croce & Fallaize, 2016; Hultén, Öijerstedt, Iwarsson & Jonasson, 2014).

Поједини аутори наводе значај разликовања врста тризомија на свим нивоима – генетском, ћелијском, неуралном, когнитивном, бихевиоралном и срединском, чиме се омогућава најбоље разумевање односа генотипа и фенотипа (Karmiloff-Smith et al., 2016). Промене у експресији гена изазване тризомијом 21. пара хромозома су под утицајем како других наследних фактора, тако и окружења, што резултира извесним фенотипским варијабилностима у овој популацији (Potter, 2016).

У литератури су описане три врсте тризомије 21. пара хромозома које могу довести до рођења детета са ДС, а то су парцијална, односно сегментална, затим мозаична форма тризомије, као и транслокација 21. пара хромозома.

Сегментална, односно делимична тризомија 21. пара хромозома подразумева да само један сегмент хромозома има три копије (Karmiloff-Smith et al., 2016), а последњих година је проучавана у студијама Корбела и сарадника (Korbel et al., 2009) и Пелериа и сарадника (Pelleri et al., 2016).

Мозаична тризомија или мозаицизам се односи на ситуацију у којој цео 21. хромозом има три копије, али је само део ћелије тризомичан, док су друге ћелије нормалне (Karmiloff-Smith et al., 2016). И ова форма тризомије 21. је приказана у појединим студијама (Papavassiliou et al., 2009; Papavassiliou, Charalsawadi, Rafferty & Jackson-Cook, 2015).

Транслокација 21. пара хромозома подразумева да се генетски материјал са дугог крака овог хромозомског пара „пресели“ на други хромозом или на краћи пар 21. хромозома (Karmiloff-Smith et al., 2016). Поједини истраживачи су проучавали и ову форму хромозомске

абнормалности (Liu, Jiang, Wang, Luo, Liu & Liu, 2015; Nadal, Moreno, Pritchard, Preciado, Estivill & Ramos-Arroyo, 1997).

1.1.2. Преваленција ДС

ДС је једна од најчешће идентификованих генетских форми интелектуалне ометености (Sherman et al., 2007). Преваленција ДС у Америци је 1:700 новорођенчади (Parker et al., 2010), а у Аустралији 1:772 новорођенчета за период од 1980. до 2010. године (Glasson, Jacques, Wong, Bourke & Leonard, 2016). Према наводима истраживача, у Европи се рађало пет беба са ДС на 10 000 новорођене деце у периоду од 1990. до 2009. године (Loane et al., 2013), а у Кини три бебе са ДС на 10 000 новорођенчади у периоду од 2003. до 2011. године (Deng et al., 2015).

1.2. ОПИС КАРАКТЕРИСТИКА ОСОБА СА ДС КОЈЕ СУ УЗЕТЕ У ОБЗИР ПРИЛИКОМ ИЗРАДЕ ПРОГРАМА

У наредним одељцима су описане карактеристике особа са ДС које су узете у обзир приликом израде програма који су примењени у овој студији. То су њихов физички изглед, когнитивне способности (когнитивно планирање и способност самосталног сналажења у социјалном окружењу), говорно-језичке способности и комуникацијске вештине (разумевање говора, вербална продукција и коришћење гестова), моторичке вештине (моторичка неспретност, флексибилност зглобова, равнотежа, специфичан ход, замарање током физичких активности, вештине fine моторике), социо-емоционалне карактеристике (социјално оријентисано понашање и испољавање позитивних емоција), способност имитације, академске способности (читање и писање), темперамент (расположење, пријатељска настројеност, тврдоглавост, пргавост).

1.2.1. Физички изглед особа са ДС

Неке од најуочљивијих фенотипских карактеристика ДС су ход на широкој основи, хиперфлексибилност зглобова, широке шаке са кратким прстима и клинодактичним петим прстом, микроцефалична глава са заравњеним потиљком, округло лице, очни прорези укошени на горе, изражен епикантус, раван корен носа, мала уста, кратак и широк врат, уши постављене позади (Korenberg et al., 1994).

1.2.2. Когнитивне способности особа са ДС

Когнитивни развој код деце са ДС прати секвенце ТР, али је успорен (Chapman, 1999). Дефицити у области интелектуалног развоја обично се препознају код деце са ДС током прве године живота, а са узрастом долази до израженијих тешкоћа у интелектуалном функционисању ових особа (Gibson, 1978; према Pennington, Moon, Edgin, Stedron & Nadel, 2003; Melyn & White, 1973; према Lyman & Nembree-Kigin, 1994). Присуство интелектуалних тешкоћа утиче на све когнитивне домене особа са ДС (Lavenex et al., 2015), али постоје и индивидуалне разлике у когнитивним способностима и вештинама особа са ДС, што је последица утицаја различитих генетских и срединских фактора (Määttä, Tervo-Määttä, Taanila, Kaski & Iivanainen, 2006). Подаци о томе који је најчешћи степен интелектуалне ометености код особа са ДС су варијабилни (Bunn, Roy & Elliott, 2007), али судећи према резултатима истраживања, она може бити у распону од лаке до дубоке (Boulet et al., 2008; према Pitetti, Baynard & Agiovlasis, 2013; Chapman, 1999; Connolly, 1978; према Kuschner, 2009; Hinnell & Virji-Babul, 2004; Lersilp, Putthinoi & Panyo, 2016; Määttä et al., 2006; So, Urbano & Hodapp, 2007).

С обзиром на то да су егзекутивне функције неопходне у свим ситуацијама у којима се захтева концентрација, планирање, решавање проблема, прилагођавање променама и доношење одлука (Diamond, 2006), не чуде тврдње да оне представљају основ за регулисање понашања (Blair, 2016). То потврђују и резултати истраживања који указују на повезаност егзекутивних функција и дневних животних вештина особа са ДС (Edgin, 2003). Компоненте егзекутивних функција су когнитивна флексибилност, инхибиција и радна меморија (Diamond, 2006; 2013). Наведене способности омогућавају когнитивно планирање које представља могућност организовања когнитивног понашања у времену и простору, а неопходно је у ситуацијама у којима је потребно генерисати одговарајуће кораке да би се постигао циљ (Owen, 1997). У студији која је била усмерена на анализу егзекутивних функција адолесцената са ДС и деце ТР упоредивог менталног узраста, утврђено је присуство тешкоћа у области померања пажње, планирања/решавања проблема, радне меморије и инхибиције (Lanfranchi, Jerman, Dal Pont, Alberti & Vianello, 2010). Поред тога, резултати студије сличног дизајна показују да родитељи и наставници деце са ДС извештавају о тешкоћама у погледу радне меморије и планирања код ове деце, док су родитељи наводили и ограничену способност инхибиторне контрола код деце са ДС (Daunhauer, Fidler, Hahn, Will, Lee & Hepburn, 2014). У прилог томе да постоје широки дефицити у области егзекутивних функција особа са ДС, као што су тешкоће когнитивне флексибилности, планирања/решавања проблема, радне меморије и инхибиције, говоре и

результати других истраживања (Brunamonti, Pani, Papazachariadis, Onorati, Albertini & Ferraina, 2011; Chapman & Hesketh, 2000; Costanzo, Varuzza, Menghini, Addona, Giancesini & Vicari, 2013; Fidler, Philofsky, Hepburn & Rogers, 2005; Jarrold, Baddeley & Hewes, 2000a; Jarrold, Baddeley & Phillips, 2000b; Lee, Fidler, Blakeley-Smith, Daunhauer, Robinson & Hepburn, 2011; Lee et al., 2015; Purser & Jarrold, 2005; Rowe, Lavender & Turk, 2006; Zelazo, Burack, Benedetto & Frye, 1996).

Тешкоће у апстракцији и генерализацији особа са ДС представљају проблем у свакодневном функционисању, укључујући и способност самосталног сналажења у социјалном окружењу, а самим тим и ангажовања у различитим друштвеним активностима (Costa, Freina & Ott, 2015; Mullins, 2010). Особе са ДС имају значајно лошија постигнућа у погледу повезаности визуелних и спацијалних способности у односу на особе ТР. Поред тога, особе са ДС имају тешкоће у откривању мањих промена у оријентацији објеката или просторним односима између конститутивних елемената одређеног дизајна (Wan, Chiang, Chen, Wang & Wuang, 2015), као и дефиците у коришћењу репрезентација из животног окружења (Lavanex et al., 2015). Бенсон (Benson, 2010) је на узорку испитаника са ДС, неспецификованом интелектуалном ометеношћу и испитаника ТР испитивала постигнућа на виртуелним задацима тражења пута. Клиничке групе су биле уједначене по хронолошком узрасту, а подгрупа ТР је била уједначена у погледу спацијалне способности расуђивања. Од испитаника се захтевало да пронађу свој пут кроз виртуелни ходник и на тај начин тачно ураде задатак. Утврђено је да се испитаници са интелектуалном ометеношћу и ТР нису међусобно значајно разликовали, док су особе са ДС имале значајно лошије резултате, што показује да је проналажење пута специфичан дефицит особа са ДС. Иако је присуство обележивача који олакшавају оријентацију у простору побољшало постигнућа у све три групе, треба напоменути да су, упркос том побољшању, испитаници са ДС имали и даље лошија постигнућа од друге две подгрупе. Осим тога, особе са ДС имају тешкоће препознавања и коришћења ознака којима се указује на правац кретања (Courbois, Farran, Lemahieu, Blades, Mengue-Torpio & Sockeel, 2013; Davis, Merrill, Connors & Roskos, 2014). Ипак, након већег броја покушаја ове особе могу усвојити знања о конкретним правцима, али имају тешкоће да интегришу та знања (Courbois et al., 2013). Имајући у виду наведене тешкоће у области просторне оријентације особа са ДС, намеће се потреба за применом различитих стратегија које би омогућиле боље сналажење у простору и самосталније кретање особа са ДС. Поред коришћења различитих визуелних обележивача у затвореном простору, у једној новијој студији, усмереној ка побољшању оријентације у отвореном простору, коришћени су паметни телефони са специфичним апликацијама (Costa et al., 2015).

Лоренц (Lorenz, 2012) наводи да је деци са ДС потребно више времена да науче правила и разумеју промене у свом окружењу, што, у погледу непосредног рада са овом популацијом, указује на потребу за експлицитним подучавањем правила уз коришћење јасних вербалних инструкција поткерпљених адекватном невербалном комуникацијом.

1.2.3. Говорно-језичке способности и комуникацијске вештине особа са ДС

Сматра се да је говор подручје релативне слабости особа са ДС (Burgoyne et al., 2012), а може представљати и једну од највећих препрека за самостално укључивање у живот заједнице (Abbeduto, Warren & Conners, 2007).

Кашњења у области језичког развоја код особа са ДС су евидентна од најранијег узраста, а настављају се током адолесценције и одрастања (Roberts, Price & Malkin, 2007). Иако брбљање деце са ДС има сличне развојне секвенце као код деце ТР, развој артикулације и говора са значењем је успорен, док развој прагматике никада није комплетан (Rondal, 1995). Тако, на пример, деца са ДС касне 12 месеци у продукцији првих 10 речи, а реченицу од две речи изговарају са закашњењем од 18 месеци у односу на децу ТР (Oliver & Buckley, 1994; Rutter & Buckley, 1994). Ипак, деца са ДС која почну да продукују говор, генерално показују сличан образац као деца ТР (Rutter & Buckley, 1994), тако да је, у периоду раног развоја говора посебно значајно успостављање и одржавање квалитетне интеракције и комуникације (i Montagut, 2008). Наиме, у популацији особа са ДС се у раном детињству уочавају блага одступања у односу на неуротипичну развојну путању, док током школског узраста та одступања постају израженија. Невербалне способности су у складу са менталним узрастом, али се јављају дефицити у говору, посебно у његовој продуктивној компоненти. Иако неки аспекти језика настављају да се развијају и током адолесценције, тешкоће у овој области остају и у одраслом добу (Grieco, Pulsifer, Seligsohn, Skotko & Schwartz, 2015). Особе са ДС имају тешкоће у свим аспектима говорно-језичког развоја, попут артикулације, фонологије, морфологије, синтаксе, лексике, семантике и прагматике (Andreou & Katsarou, 2015; Eadie, Fey, Douglas & Parsons, 2002; Fortunato-Tavares, Andrade, Befi-Lopes, Limongi, Fernandes & Schwartz, 2015; Nash & Snowling, 2008; Xavier, Sunny & Rao, 2015; Zampini & D'Odorico, 2013). Наиме, иако може постојати индивидуална варијабилност, језик и комуникација особа са ДС имају конзистентан профил који се огледа у бољем разумевању говора у односу на способност вербалне продукције (Martin et al., 2009). У прилог томе говоре и резултати једне метааналитичке студије која је имала за циљ да испита профил снага и слабости у подручју говора код деце са ДС у односу на децу ТР уједначену по невербалном менталном узрасту. Утврђени су дефицити у областима експресивног

вокабулара, граматике и вербалне краткорочне меморије код деце са ДС. Насупрот томе, вештине рецептивног говора су боље развијене и нису значајно испод нивоа очекиваног у односу на невербални ментални узраст (Næss, Lyster, Hulme & Melby-Lervåg, 2011). Како би надокнадила ограничења у области вербалне експресије, деца са ДС продукују већи број икониичких гестова у односу на децу ТР (Bello, Onofrio & Caselli, 2014; Stefanini, Caselli & Volterra, 2007) и на тај начин успешно преносе тачне податке својим покретима (Stefanini et al., 2007). У складу са тим су и резултати истраживања спроведеног на узорку деце са ДС, узраста између 10 и 40 месеци, и деце ТР, старости од осам до 17 месеци, који показују присуство дисоцијације између вербалног разумевања и продукције, у корист разумевања на подзорку испитаника са ДС. Поред тога, деца са ДС су продуковала већи број гестова у односу на испитанике ТР (Caselli, Vicari, Longobardi, Lami, Pizzoli & Stella, 1998). Сматра се да су, претходно наведени, говорно-језички проблеми особа са ДС углавном резултат успореног и закаснелог развоја говора (van Borsel, 1988). Слично томе, и за наративне способности особа са ДС се наводи да имају одложене, а не атипичне развојне обрасце (Segal & Pesco, 2015). Важно је рећи да, иако особе са ДС генерално имају смањену способност описивања личних доживљаја, постоје велике индивидуалне варијације у њиховим постигнућима (van Bysterveldt, Westerveld, Gillon & Foster-Cohen, 2012).

Имајући у виду присуство позитивне повезаности експресивног и рецептивног говора, са једне стране, и социјалних вештина, са друге стране (Ellis, 2013), чини се логичним став који указује на то да је побољшање вештина комуникације особа са ДС веома важно јер омогућава веће учешће у свакодневним активностима (Deckers, Van Zaalen, Stoep, Van Balkom & Verhoeven, 2016).

1.2.4. Моторичке вештине особа са ДС

Моторички развој обухвата грубу моторику која се односи на кретање целог тела, укључујући седење, ходање, трчање, ходање по степеницама и фину моторику која подразумева фину манипулацију прстима и шакама (Sacks & Buckley, 2003).

Моторички развој деце са ДС је успорен тако да се сматра слабошћу ових особа (Burgoyne et al., 2012; Davis, 2008; Fidler, 2005; Hazlett, Hammer, Hooper & Kamphaus, 2010; Lloyd, Burghardt, Ulrich & Angulo-Barroso, 2010; Peer & Reid, 2016). Кашњења у моторичком развоју се уочавају у области грубе моторике – закаснеле активности посезања за предметима, ваљања, пузања, седења, стајања, ходања, као и у домену fine моторике – брзина покрета, снага мишића шаке, визуо-моторна контрола (Agulló & Gonzalez, 2006). Карактеристичне моторичке особине ове деце су хипотонија (Agulló & Gonzalez, 2006; Carpio

& Rotor, 2010; Galli, Cimolin, Rigoldi, Pau, Costici & Albertini, 2013; Hazlett et al., 2010; Vicari, Bellucci & Carlesimo, 2006) и повећана флексибилност зглобова (Agulló & Gonzalez, 2006; Finesilver, 2002; Galli et al., 2013; Hazlett et al., 2010; Rigoldi, Galli, Cimolin, Camerota, Celletti, Tenore & Albertini, 2012). Слаб мишићни тонус код беба са ДС доводи до кашњења у моторичком развоју са тенденцијом ка неспретности ове деце (Lorenz, 1998), што може утицати обесхрабрујуће на децу да истражују своју околину, тако да она постају неактивна и пасивним путем долазе до информација, а то за последицу може имати додатне здравствене проблеме (Horvat et al., 2016; Lorenz, 1998). Аутори наводе да је током детињства евидентна већа флексибилност зглобова код деце са ДС у односу на децу ТР (Caselli et al., 1991; према Ulrich, Haehl, Buzzi, Kubo & Holt, 2004), али да током старења особе са ДС испољавају све мању предност у овом погледу (Carmeli, Barchad, Lenger & Coleman, 2002a; Mathias, Nayak & Isaacs, 1986), што се може објаснити неактивним начином живота (Carmeli et al., 2002a; Carmeli, Kessel, Coleman & Ayalon, 2002b). Проблеме са срцем има око 40% особа са ДС, а они се код новорођенчади испољавају у виду тешкоћа исхране, успореног раста, диспнее и цијанозе (Agulló & González, 2006). Током одрастања, срчани проблеми могу резултирати тешкоћама у обављању активности које захтевају значајан кардиоваскуларни напор (Agulló & Gonzalez, 2006) јер особе са ДС могу отежано дисати и лакше и брже се замарати током активности, тако да чешће имају осећај исцрпљености и раздражљивости, а склоне су и гојазности (Agulló & González, 2006; Finesilver, 2002). Поред тога, наводе се слабост мишића (Hussein, 2016), проблеми у области координације покрета (Fidler et al., 2005, Lauteslager, Vermeer & Helders, 1998) и постуралне контроле, односно, равнотеже (Bieć, Zima, Wójtowicz, Wojciechowska-Maszkowska, Kręcisiz & Kuczyński, 2014; Cabeza-Ruiz, García-Massó, Centeno-Prada, Beas-Jiménez, Colado & González, 2011; Gomes & Barela, 2007; Rahman, 2010) код особа са ДС на свим узрастима. Малак и сарадници (Malak, Kotwicka, Krawczyk-Wasielewska, Mojs & Szamborski, 2013) су утврдили присуство јаке повезаности когнитивног и моторичког развоја трогодишњака са ДС. Поред тога, присутна је веза између способности одржавања равнотеже и глобалног моторичког функционисања. Према нашим сазнањима, спроведено је и неколико студија овог типа на мало старијој деци са ДС. Једним истраживањем су обухваћена деца са ДС, узраста од три до 11 година, а процењиване су основне моторичке вештине као што су бацање преко главе, хватање, скакање у даљ, шутирање и трчање. Утврђени су дефицити у областима равнотеже, координације, као и слабост мишића ногу и трупа (Carpio & Rotor, 2010). Резултати једне прегледне студије показују да особе са ДС имају ниже вредности параметара физичке спретности и лошије телесне перформансе у односу на особе са интелектуалном ометеношћу без ДС и особе ТР (González-Agüero, Vicente-Rodríguez, Moreno, Guerra-Balic, Ara & Casajus, 2010). У сличном истраживању

испитиване су карактеристике грубе и fine моторике на узорку деце са интелектуалном ометеношћу, од које је половина имала ДС, хронолошког узраста од седам година и шест месеци до 11 година. Резултати показују да су деца са ДС имала лошија постигнућа од деце са интелектуалном ометеношћу без ДС на задацима брзине, равнотеже, снаге и визуо-моторне координације, као и на укупним скоровима грубе и fine моторике (Connolly & Michael, 1986). Дефицити у постуралној контроли особа са ДС су повезани са проблемима у моторичкој координацији и сензо-моторној интеграцији (Aranha, Samuel & Saxena, 2016), што негативно утиче на њихову способност да извршавају моторичке активности у различитим животним ситуацијама (Aranha et al., 2016; Horvat et al., 2016). Све поменуте карактеристике моторичког развоја особа са ДС, као што су хипотонија мишића, хиперфлексбилност зглобова, дефицити у области равнотеже и координације покрета, између осталог, утичу и на то да ове особе имају специфичан ход „на широкој основи“ (Galli, Rigoldi, Brunner, Virji-Babul & Giorgio, 2008; El-Meniawy, Kamal & Elshemy, 2012). Имајући у виду особине моторичког развоја, поједини аутори сугеришу да је деци са ДС потребно више времена да науче сложене покрете (Palisano, Walter, Russell, Rosenbaum, Gémus, Galuppi & Cunningham, 2001).

Активности грубе и fine моторике користе исте делове моторичког система (Sack & Buckley, 2003). Наиме, постурална контрола, стабилност и координација, великих и малих мишићних група, су неопходне моторичке вештине за извођење моторичких радњи грубе и fine моторике (Jones, 2014). Поједини аутори наводе да, иако већина тинејџера са ДС може да хода, трчи, креће се, углавном испољавају веће тешкоће приликом писања, цртања и бојења у односу на децу ТР. Током дечјег развоја, објекти и њихова функција се упознају путем активног истраживања, а фактори који утичу на способност експлорације су вештине хватања и држања, особине објеката и присуство сметњи у развоју. Резултати једног истраживања показују да су одојчад са ДС ређе истраживала објекте, што се нарочито односи на мале предмете, као и да су њихове експлоративне радње биле мањег степена сложености у односу на одојчад ТР (de Campos, da Costa, Savelsbergh & Rocha, 2013), што потврђује наводе да су хват и друге функције шаке деце са ДС лошије него код деце ТР (van Duynе & Soucek, 2012). Слаб мишићни тонус, хиперфлексбилни зглобови и кратки „здепасти“ прсти деце са ДС имају негативан утицај на вештине fine моторике (Council, 2013; Lorenz, 1998), којима се придаје посебан значај од предшколског периода, јер деца на том узрасту проводе велики део времена у активностима као што су сечење, цртање, бојење и писање (Aiman, Yusof, Kadir & Sabturani, 2015). Имајући у виду да су проблеми fine моторике повезани са школским постигнићима, не чуде наводи аутора да управо они негативно утичу на постигнућа деце школског узраста са ДС (Lersilp et al., 2016). Због тога је

значајно да школски планови и програми буду засновани на побољшању квалитета фине моторике, као што су стабилност, самоконтрола и координација (Cicchetti & Beeghy, 1990), јер би се на тај начин вежбали писање руком и друге школске вештине деце са ДС (Lorenz, 1998).

Ограничења у функционалним активностима деце са ДС уско су повезана са нивоом моторичких способности (Volman, Visser & Lensvelt-Mulders, 2007). С обзиром на то да на моторичко функционисање деце са ДС утичу биолошки, когнитивни фактори и мијелинизација (Horvat et al., 2016), моторичке тешкоће ових особа треба сагледавати са аспекта повезаности различитих функција централног нервног система које су под утицајем срединских фактора (Weeks, Chua & Elliott, 2000). О биолошким и когнитивним факторима је било речи у претходним подпоглављима. Средински фактори који утичу на моторичке вештине особа са ДС су доступност инклузивних и адекватно дизајнираних програма, ставови окружења, породични фактори и пријатељске везе ових особа (Pitteti et al., 2013), као и мотивација, позитивно поткрепљење, добијање подршке других људи, постепено повећање тежине задатака, учење у окружењу које је за ове особе подстицајно, индивидуални приступ, учење кроз имитацију давањем визуелних информација у ситуацијама које укључују социјалне односе, пружање довољно времена (Agulló & González, 2006). Разматрајући снаге и слабости у области целокупног моторичког развоја, може се закључити да је код особа са ДС неопходно радити на побољшању тонуса, равнотеже, мишићне снаге и кондиције, али да, с обзиром на то да ове особе имају веома покретљиве зглобове и да им телесна флексибилност не представља проблем, није неопходно спороводити активности у циљу побољшања ове моторичке функције (Cimolin, Galli, Grugni, Vismara, Albertini, Rigoldi & Capodaglio, 2010; Lotan, 2007). Применом посебно дизајнираних и прилагођених програма који су усмерени на подстицај развоја једне или више области моторичког функционисања могу бити побољшане физичке перформансе особа са ДС (Mehralitabar, Sheikh & Nemaayat-Talab, 2016).

1.2.5. Социо-емоционалне карактеристике особа са ДС

Социјалне вештине представљају релативну снагу особа са ДС (Burgoyne et al., 2012; Fidler, 2005; Fidler et al., 2005) и сматрају се једним од основних разлога за диференцијацију групе ДС од других облика интелектуалне ометености (Fidler et al., 2005). Још у периоду новорођенчета, деца са ДС се описују као активнија, дистрактибилнија, а наводи се и да испољавају више социјално оријентисаног понашања у односу на децу ТР (Zickler, Morrow & Bull, 1998). Такође, наглашава се да рана социјална оријентација и друштвено ангажовање

мале деце са ДС представљају подручје релативне снаге у односу на регулацију емоција и моторичко функционисање. Поменута снага у области социјалног функционисања код деце са ДС може резултирати већим степеном пажње и наклоности других људи, што помаже детету да се прилагоди окружењу (Fidler, Most, Booth-LaForce & Kelly, 2008). У испитивању специфичности и стабилности социјалног понашања током решивих и нерешивих слагалица код деце са ДС, неспецифичном интелектуалном ометеношћу и деце ТР, узраста од пет до 12 година, уједначене у погледу менталног узраста, утврђено је да претерана употреба социјалног понашања, као што је, на пример, чешће гледање у одраслу особу, код мале деце са ДС остаје стабилна током раних школских година као специфична карактеристика ДС (Kasari & Freeman, 2001).

Емоционални развој код деце са ДС је успорен и показује блага кашњења у односу на децу ТР (Lewis & Sullivan, 2014). Особе са ДС имају тешкоће у препознавању емоционалних реакција других људи (Williams, Wishart, Pitcairn & Willis, 2005; Wishart, 2001), што се посебно односи на препознавање негативних емоција (Gould, 2013; Hippolyte, Iglesias, Van der Linden & Barisnikov, 2010; Kasari, Freeman & Bass, 2003; Morales, Lopez, Castro-Campos, Charles & Mezquita-Hoyos, 2014; Thurman & Mervis, 2013). Насупрот томе, деца са ДС имају подједнако интензивне позитивне емоционалне реакције као одговор на емоционалне изразе родитеља као деца ТР (Knieps, Walden & Baxter, 1994). Ипак, гледајући фотографије израза лица деце са ДС и ТР, присуство високоинтензивних емоционалних израза је ређе пријављивано код деце са ДС (Sorce & Emde, 1982). Међутим, насупрот тврдњама да деца са ДС имају емоционалне изразе нижег интензитета у односу на децу ТР (Thompson, Cicchetti, Lamb & Malkin, 1985), налази нешто новије студије сугеришу да су емоционална искуства деце и адолесцената са ДС интензивнија него што се раније веровало (Smith & Walden, 1998). Треба имати у виду да деца са ДС диференцирају значај лица и играчака и усмеравају афективно понашање ка социјалним елементима (Carvajal & Iglesias, 2000). Такође, ова деца усмеравају већу пажњу према мајци која активно социјално интерагује са њима, него према мајци која је само физички присутна, озбиљног израза лица и непомичног тела (Berger & Cunningham, 1981). Имајући претходне наводе у виду, не чуде налази истраживања усмереног на процену позитивних афективних израза деце са ДС и ТР током комуникације са експериментатором који показују да деца са ДС испољавају сличан квантитет емоција као деца ТР уједначена по менталном узрасту. Међутим, утврђене су и одређене квалитативне разлике које се огледају у чешћем усмеравању погледа на лица социјалних партнера, а ређе на играчке у односу на децу ТР (Kasari, Mundy, Yirmiya & Sigman, 1990). Проучавано је и испољавање емоција у ситуацијама када се постигне неки успех, тако да су аутори једне студије опсервирани децу са ДС и децу ТР док склапају слагалице током интеракције са

мајкама. Резултати истраживања показују да су деца са ДС испољила виши степен позитивнијих афеката, социјалне оријентације и понашања приликом успешног завршетка задатка у односу на децу ТР (Hughes & Kasari, 2000).

1.2.6. Способност имитације особа са ДС

Познато је да се још у првим описима особа са ДС наводи да оне имају добре способности имитације (Down, 1866). Деца са ДС су успешна у областима имитације телесних покрета и процедуралне имитације. Осим тога, она имају бољу имитацију покрета тела у поређењу са децом која имају неспецификовану интелектуалну ометеност. Стога не чуди чињеница да се телесна имитација сматра синдромски специфичном снагом особа са ДС (Vanvuchelen, Roeyers & De Weerd, 2011). У другом истраживању је потврђено да особе са ДС имају боља постигнућа приликом имитације покрета екстремитета у односу на особе са интелектуалном ометеношћу. Томе треба додати и податак да на овом задатку нису уочене разлике између особа са ДС и ТР (Zoia, Pelamatti & Rumiati, 2004). Такође, резултати истраживања показују да су се деца са ДС на једноставним задацима имитације понашала слично као деца ТР (Libby, Powell, Messer & Jordan, 1997). Ипак, деца са ДС су спремна да у већој мери имитирају активности експериментатора у односу на децу ТР (Virji-Babu & Weeks, 2009), чак и у ситуацијама када је имитативна активност супротна спонтаној функционалној игри (Wright, Lewis & Collis, 2006). Овоме треба додати и податак да мала деца са ДС имају и способност одложене имитације, односно да су способна да организују активности на основу сачуване репрензентације претходних догађаја без спољашњег поткрепљења (Rast & Meltzoff, 1995). Треба напоменути да испитаници са ДС имају иста постигнућа као деца ТР, уједначена у погледу менталног узраста и рецептивног говора, на свим проценама праксије изузев тога да пантомимом изразе употребу алата на основу вербалне инструкције. Овакав налаз указује на то да деца са ДС имају тешкоће у генерисању неке радње на основу сећања следећи вербалне инструкције, док давањем контекста или визуелне демонстрације деца са ДС постижу сличне резултате као деца ТР (Bunn et al., 2007). У прилог томе говоре и налази да особе са ДС испољавају боља постигнућа на задацима који захтевају визуо-моторичке вештине имитације, у односу на вербалне вештине имитације (Elliott & Bunn, 2004; Wang, 1996; Wang & Bellugi, 1994). Поред тога, вербална имитација представља подручје релативне слабости у односу на социјалну имитацију особа са ДС (Bauer & Jones, 2015). С друге стране, коришћење социјалних мотиватора доводи до вишег нивоа вербалне имитације која је разумљива слушаоцима, као и до повећања прво

социјалних, а затим и инструменталних захтева (Bauer & Jones, 2015; Feeley, Jones, Blackburn & Bauer, 2011).

Иако се на основу претходних навода може закључити да способност имитације представља релативну снагу особа са ДС, не може се занемарити потреба за даљим подстицањем развоја ове вештине, коришћењем како визуелних, тако и вербалних канала. У том смислу је посебно интересантно истраживање у којем су аутори примењивали компјутерске програме у којима је приказан лик са ДС који показује и изговара делове тела и покрете екстремитета које особе са ДС треба да имитирају (Brandão et al., 2009).

1.2.7. Читање и писање особа са ДС

Веома је важно размотрити и проблематику академских способности особа са ДС. Најзначајнијим предиктором академских постигнућа сматра се степен интелектуалних тешкоћа (Turner, Alborz & Gayle, 2008). Судајући према извештајима наставника, са узрастом долази до побољшања академских способности ученика са ДС (Turner & Alborz, 2003). Треба напоменути да особе са ДС имају мање тешкоћа у читању, него у писању и рачунању. Овакви наводи не чуде уколико имамо у виду да је за писање и рачунање неопходно логичко мишљење које омогућава организацију, планирање и контролу (Sestili, Moalli & Vianello, 2006).

Највећи број студија спроведен је у циљу процене читања особа са ДС. Истраживањем које је реализовано на узорку испитаника са ДС, узраста од 10 до 19 година и деце ТР, уједначене по менталном узрасту, утврђено је да је просечан ниво читања код испитаника са ДС био, чак, и нижи у односу на очекивања заснована на интелектуалним способностима (Cardoso-Martins, Peterson, Olson & Pennington, 2009). Треба напоменути да су особе са ДС успешније у препознавању речи као целине (слика), него у синтетисању речи слово по слово (Loveall, 2013; Roch & Jarrold, 2008). Пошто особе са ДС имају лошије разумевање прочитаног (Laws, Briscoe, Ang, Brown, Hermena & Kapikian, 2016) чак и у случајевима када особа са ДС има способност тачног читања, функционална писменост је ограничена способностима разумевања (Groen, Laws, Nation & Bishop, 2006). Налазе да су говор и читање међусобно повезани (Shepperdson, 1994) подржавају и резултати истраживања који сугеришу да је говор значајан предиктор читања, чак јачи у односу на когницију (Boudreau, 2002). Поред тога, значајни предиктори читања код особа са ДС су фонолошка меморија и рано препознавање слова (Laws & Gunn, 2002). Присуство јасне повезаности фонолошке свесности и способности читања код деце са ДС (Gombert, 2002) може указивати на то да особе са ДС могу стећи вештине фонолошког рекодовања, упркос

њиховим когнитивним ограничењима (Cardoso-Martins & Frith, 2001). Интересантан податак је да су фонемска свесност и рецептивни вокабулар јаки предиктори почетних нивоа вештина читања код ученика са ДС и ТР, али да фонемска свесност, изгледа, има мањи утицај на каснији развој читања код особа са ДС у односу на оне ТР (Hulme, Goetz, Brigstocke, Nash, Lervåg & Snowling, 2012). Осим тога, у популацији особа са ДС потврђена је предиктивна вредност вокабулара, али не и фонолошке свесности, за вештину читања речи без значења (Næss, Melby-Lervåg, Hulme & Lyster, 2012).

Када су у питању принципи учења читања код деце са ДС, Бакли и Берд (Buckly & Bird, 1993) наводе да је превасходно важно формирати речник речи које ученик препознаје (чита) глобално, подучити ученика да показује, бира, а затим именује коришћењем овог речника. Када дете овлада оваквим речником, уносе се речи на картице. У циљу подучавања значења речи, потребно је користити речи кроз игре, активности и комуникационе интеракције. Када је у питању разумевање реченица, препоручује се прављење једноставних књига, заснованих на дечјем искуству и дечјим вербалним способностима. У прилог томе говори и коришћење картица са сликом и речју испод слике, као и примена идентичних конкретних предмета, како на традиционалан начин, тако и употребом компјутера и пројектора (Naro, Santana & Magaña, 2012).

Писање је сложенија радња у односу на читање, јер захтева интеграцију когнитивних, језичких и моторичких способности (Varuzza, De Rose, Vicari & Menghini, 2015). Резултати истраживања показују да су постигнућа десетогодишњака са ДС, у погледу писања значајно нижа у односу на децу ТР. Поред тога, утврђена је позитивна повезаност између фонолошке свесности и писања (Lavra-Pinto & Lamprecht, 2010). Тешкоћама у области фонологије се објашњавају и резултати студије који показују присуство већег броја грешака у задатку диктирања речи са значењем и без значења код особа са ДС у односу на испитанике ТР са упоредивим менталним узрастом (Varuzza et al., 2015). У циљу истраживања квалитета рукописа особа са ДС, спроведено је истраживање на узорку одраслих особа са ДС, деце ТР упоредивог менталног узраста, као и испитаника ТР уједначених по календарском узрасту. Резултати ове студије показују да је рукопис одраслих особа са ДС релативно сличан рукопису испитаника који су уједначени у погледу менталног узраста, али је утврђена разлика у квалитету и просторној организацији у односу на подузорок особа истог хронолошког узраста (Tsao, Fartoukh & Barbier, 2011). Слично томе, у још једној студији је лошија читљивост рукописа ученика са ДС у односу на децу ТР објашњена присуством већих тешкоћа у области фине моторике у популацији особа са ДС (Bird, Cleave, White, Pike & Helmkaу, 2008).

На основу приказаних резултата може се закључити да применом адекватних образовно-васпитних стратегија деца са ДС могу развити вештине читања и писања. Ипак, важно је размотрити да ли се ове вештине могу развијати и на каснијем узрасту. Мони и Џоблинг (Moni & Jobling, 2001) су у трогодишњој лонгитудиналној студији имали за циљ да испитају могућност подучавања писмености младих особа са ДС. Резултати ове студије показују да када се адолесцентима са ДС пружи прилика и примене одговарајуће наставне стратегије, као што су, на пример, директно подучавање, демонстрација, моделовање, вођено читање и писање, они настављају да развијају и унапређују вештине читања и писања.

1.2.8. Темперамент особа са ДС

Особе са ДС имају специфичан бихевиорални фенотип (Fidler, Most & Philofsky, 2009). Особине које се приписују особама са ДС су: весели, социјално усмерени, природни, спонтани, топли, љубазни, стрпљиви, толерантни, анксиозни, тврдоглави, друштвени, „лаког“ темперамента, пријатељски настројени, нежни и пријатни (Chen, 2006; Fidler, 2005; Grieco et al., 2015; Jahromi, Gulrud & Kasari, 2008; Tredgold, 1937, према Carr & Carr, 1995).

У једној студији која је испитивала темперамент деце на основу извештаја њихових мајки утврђено је да мајке деце са ДС наводе виши ниво социјабилности, нежности и позитивних понашања своје деце (Ratekin, 1993). Слично томе, мајке и наставници деце са ДС наводе да су она боље расположена, предвидљивија, дистрактибилнија и више пријатељски настројена у односу на децу ТР (Gunn & Caskelly, 1991). Поред тога, ова деца се сматрају нежнијом од вршњака са неспецификованом интелектуалном ометеношћу (Gibbs & Thorpe, 1983). На исти начин их описују наставници и особе из заједница у којима живе, као нежне и срећне (Gilmore, Campbell & Cuskelly, 2003).

Насупрот овим позитивним особинама, родитељи и наставници деце са ДС, извештавају о томе да она поседују и особине као што су тврдоглавост, склоност полемици, непослушност, непажљивост, као и да преферирају да се играју са млађом децом и захтевају више пажње (Dykens & Kasari, 1997; Pueschel, Bernier & Pezzullo, 1991). Деца са ДС се често понашају доминантно, импулсивно, непажљиво, склона су контрирању и испољавају повећану моторичку активност, док су адолесценти и одрасле особе са ДС стидљивији, несигурнији, имају ниже самопоуздање и смањену моторичку активност (Dykens, Shah, Sagun, Beck & King, 2002; Nicham et al., 2003).

Физичка различитост, специфичан когнитивни и бихевиорални фенотип, као и недовољна свест о својој ометености, сматрају се основним разлозима због којих особе са ДС

спадају у ризичну категорију у погледу изложености виктимизацији (Fisher, Moskowitz & Hodapp, 2013). Карактеристике особа са ДС, које су наведене у претходном тексту, омогућавају другим људима да их лако идентификују као другачије (Deakin, 2014), што може довести до формирања негативних ставова према њима (Klaiman & Arndt, 1989).

2. СТАВОВИ

Постоје различите дефиниције ставова у зависности од теоријског приступа на коме су засноване. Једна од општијих дефиниција указује на то да ставови представљају диспозиције људи да доживе ствари и ситуације на одређен начин и да поступе у складу са својим виђењем (Cohen, 1966).

У овом поглављу ставови ће бити разматрани са аспекта социјалне психологије. Према наводима Пенингтона (Pennington, 2008), социјални психолози наводе да постоје два основна приступа ставовима, а то су функционални и структурални приступ.

Функционални приступ усмерен је на процену функција које имају ставови за особу као што су функција прилагођавања, спознаје, самоизражавања и одбране ега (Katz, 1960).

Структурални приступ ставовима заснован је на тродимензионалном моделу који је развио Триандис (Triandis, 1971). Он дефинише став као идеју о одређеној друштвеној групи, која је праћена емоцијама и предвиђа понашање према тој групи у специфичним условима. Овом дефиницијом се наглашава присуство три компоненте ставова, а то су когнитивна, афективна и бихевиорална компонента. Когнитивна димензија се односи на идеју која је заснована на процесу категоризације и представља минималан услов за постојање ставова. Афективном компонентом се назначавашу емоције које прате идеју. Бихевиорална димензија одражава намере особе према стимулусима који су укључени у специфичну категорију, а посебно је условљена социјалним нормама. Триандис (1971) наводи и да су ове три димензије међусобно повезане и имају тенденцију да буду конзистентне. Практичан значај примене трокомпонентног модела ставова у инклузивним учионицама се огледа у томе да је поред когнитивне репрезентације ометености значајно укључити и афективну компоненту ставова (Gilmore, 2006), јер позитивнија осећања могу довести до веће спремности за учешће у заједничким активностима са вршњацима који имају сметње у развоју (Hong, Kwon & Jeon, 2014).

Указује се да је, упркос постојању генетске основе за настанак и развој ставова, веома значајан утицај социјалних искустава (Aronson, Vilson & Akert, 2013). Наиме, ставови се превасходно усвајају процесом учења у друштвеном контексту под утицајем различитих социјалних фактора (Rot, 2014).

Абоуд (Aboud, 1988) тврди да је развој ставова заснован на два преклапајућа секвенца развоја, а то су процеси који доминирају дечјим искуством (са афективног, преко перцептивног до когнитивног нивоа) и усмереност пажње (од себе, преко група до појединаца). Имајући у виду да су деца посебно осетљива на социјалне факторе који су у складу са њиховим развојним нивоом, посебно је значајан податак да се очекује да на узрасту од осам до 10 година деца могу позитивно реаговати на информације и интервенције које су засноване на когнитивним процесима који им омогућавају да разумеју категорије и индивидуалне квалитете људи. Поред когнитивног развоја на настанак и развој ставова утиче и социјално окружење (Routel, 2009). У том погледу се у литератури посебно истиче значај идентификације појединца са референтном групом (Aboud, 1988; Rot, 2014; Triandis, 1971). Даље, Олпорт (1973) указује на значај процеса учења, истичући да деца прихватају ставове своје породице и окружења, као и да се кроз образовање ставови директно преносе на децу. Временом је утицај вршњака приписиван све већи значај, препознајући важност вршњачке игре и сукоба у процесу учења (Aboud, 2005).

Имајући у виду да разумевање ометености зависи од когнитивних и социјалних способности деце (Diamond, Hestenes, Carpenter & Innes, 1997) поставља се питање када деца ТР могу разумети да вршњак са ДС има ометеност. Гудман (Goodman, 1989) наводи да деца имају свест о томе у трећем разреду основне школе. Резултати једне студије у којој је учествовало 85 ученика ТР, узраста од девет до 11 година показују да, на основу гледања фотографија праћених текстом, 58,8% деце идентификује вршњаке са ДС као ометене (Louagi, 2013). Ипак, поставља се питање да ли је неопходан услов за негативне ставове ученика ТР разумевање да дете са ДС има ометеност или је, пак, довољно опажање физичке, социјалне, академске, моторичке или друге различитости. Дикин (Deakin, 2014) се у својој студији бавила питањем ставова ученика ТР према интеракцији са вршњаком са ДС који је приказан на фотографији. Подузорком деце ТР обухваћено је 67 ученика, узраста од седам до 18 година, који су имали задатак да изаберу социјалног партнера. Резултати истраживања показују да су деца ТР бирала вршњаке сличне себи у свим активностима. Поред тога, ученици најмлађе узрадне групе су чешће бирали дете ТР за интеракцију у односу на две старије узрадне групе.

3. ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА О СТАВОВИМА ПРИПАДНИКА ОПШТЕ ПОПУЛАЦИЈЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС

У овом поглављу су описане опште тенденције и особине ставова припадника опште популације према деци са ДС. Поред тога, приказан је однос ставова према особама са ДС и контакта са њима, знања о овој популацији, емпатије, тенденције давања социјално пожељних одговора и пола испитаника.

3.1. ОПШТЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ И КАРАКТЕРИСТИКЕ СТАВОВА ОСОБА ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА ПРЕМА ДЕЦИ СА ДС

Ставови ученика ТР према деци са ДС могу бити у распону од претежно негативних (Vlachou, 1995) до умерено позитивних (Hall & Mines, 1999).

Једна експланаторна студија је била усмерена ка испитивању ставова ученика ТР према вршњацима са ДС и њиховој образовној инклузији. Студија је спроведена у основној школи у Енглеској коју је поред деце ТР похађало и 40 ученика са потребом за посебном образовном подршком, од којих је шест имало ДС. Узорак је чинило 103 ученика ТР основношколског узраста. У истраживању су коришћене фотографије две непознате девојчице од којих је једна ТР, а друга са ДС. Ауторка студије је са ученицима ТР спровела индивидуалну и групну дискусију о девојчици са ДС која је приказана на фотографији. Резултати ове студије показују да су ученици девојчицу са ДС описивали као млађу, сврставали је у категорију „хендикепираних“ и фокусирали се на њене академске слабости. Даље, већина ученика је сматрала да је за децу са ДС боље да се образују у специјалним школама јер би тамо добила већу подршку специјалних едукатора. Ипак, они су указивали и на значај похађања редовне школе јер би тако ученици са ДС имали више прилика да ступају у интеракцију са другом децом. Поред тога, ученици првог и другог разреда су се противили томе да у одељењу имају вршњака са ДС, док су старији ученици то прихватили сматрајући да би то било корисно и занимљиво искуство за њих (Vlachou, 1995).

У другом истраживању је утврђено да већина адолесцената сматра да ученици са ДС треба да иду у специјалне школе. Поред тога, више од четвртине испитаника није показало спремност да ради на школском пројекту заједно са учеником са ДС, док су вољни да проводе време ван школе са њим (Pace, Shin & Rasmussen, 2010). У једној домаћој студији на ученицима ТР, узраста од осам до 14 година, утврђено је да је већина испитаника истицала различитост у погледу начина школовања, академских активности и интересовања вршњака са ДС, док истовремено испољава спремност за дружење са децом са ДС (Talijan i sar., 2015).

Резултати још једне студије показују да су укупни ставови према инклузивном образовању ученика са ДС доследно и статистички значајно негативнији у односу на ставове према дружењу са вршњацима са ДС (Gannon & McGilloway, 2009).

Поједини аутори су се бавили испитивањем ставова вршњака према деци са ДС која су укључена у њихове вртићке групе или одељења. Једна квалитативна студија је имала за циљ да представи искуства у игри трогодишњака ТР са вршњацима који имају ДС приликом поласка у вртић (Rietveld, 2007). Узорком је обухваћено по троје деце са ДС и ТР, уједначених у погледу пола и узраста, а коришћен је метод опсервације. Резултати приказане студије показују да су деца са ДС била искључена из било које важне улоге у игри. Она су, наиме, добијала инфериорне улоге, као што је улога бебе или предмета. Деца ТР су често испољавала несигурност како да укључе дете са ДС у игру, тако да су користила устаљене шеме на основу којих су их доживљавала као бебе, другачије и чудне вршњаке, из чега су проистекли неједнаки односи или избегавање детета са ДС. Ауторка студије закључује да овакви резултати могу указивати на то да наставни план треба више прилагодити могућностима деце са ДС, како би она била у могућности да на равноправнији начин учествују у активностима са вршњацима. У складу са овим налазима су и резултати једне старије студије којом је обухваћено 104 детета ТР, узраста од две године и шест месеци до шест година и деце са ДС узраста од три до шест година. Резултати ове студије показују да су само најмлађа деца са ДС (узраста од три године) била прихваћена од стране вршњака ТР. Могући узрок томе је доживљај ове деце као „беба“ и третирање на начин у складу са тим доживљајем, што доводи до закључка да деца са ДС остају социјално изолована у својој вршњачкој групи (Sinson & Wetherich, 1986, према Sinson, 1988). Фокс и сарадници (Fox, Farrell & Davis, 2004) су у својој студији користили извештаје учитеља и методу опсервације у циљу процене ставова ученика према вршњацима са ДС. Генерално, резултати студије показују присуство позитивних ставова према ученицима са ДС, без знакова одбијања или непријатељства. Ипак, из начина на који су деца ТР говорила о вршњацима са ДС, било је јасно да су она свесна њихове различитости – наводила су да су деца са ДС другачија, нису изражавала да је проблем то што су са њима у одељењу, али су говорила да то нису деца са којим би волели да се спријатеље. Поједини учитељи су известили о присуству презаштићујућег односа према вршњацима са ДС, што се не може сматрати правим пријатељством међу децом. Поред тога, за децу ТР било је важно да вршњак са ДС има вештине неопходне за учешће у игри. Наиме, када је дете са ДС поседовало ове вештине, инклузија је била квалитетнија.

Циљ једне студије је био усмерен на анализу фактора који утичу на имплементацију инклузивних принципа. Ауторка студије је узорком обухватила наставнике, ученике ТР

узраста од шест до 11 година и родитеље деце са ДС. Резултати истраживања показују да начин на који је разред организован може утицати на развој интеракције или маргинализације ученика са ДС. Наводи се да је стимулативно окружење веома значајно за академско постигнуће, али је развој позитивних ставова, доживљаја и услова у учионици важан за развој интерперсоналних вештина и социјалне повезаности. Поред тога, ауторка тврди да је знање о способностима деце са ДС значајно за смањење предрасуда и страхова у вези ових особа (Vlachou, 1993).

Имајући у виду чињеницу да здравствени радници, који први долазе у контакт са родитељима деце са ДС, имају могућност да утичу на прихватање ове деце (Jain, Thomas & Ragas, 2002), не чуди чињеница да су поједини аутори усмерили своја истраживања на описивање фактора повезаних са емоционалним одговорима родитеља у време постављања дијагнозе, у односу на ставове пружалаца здравствених услуга. У једном од њих узорак је чинио 131 родитељ деце са ДС. Коришћен је инструмент посебно осмишљен за потребе овог истраживања којим су процењивани ставови пружалаца здравствених услуга, садржај информација и емоционални одговори родитеља. Пронађена је позитивна веза између ставова пружалаца здравствених услуга и садржаја информација, као и садржаја информација и емоционалног одговора родитеља. Аутори закључују да, иако нема значајног односа између ставова пружалаца здравствених услуга и емоционалног одговора родитеља, обезбеђивање позитивних информација од стране пружалаца здравствених услуга, може подстицати оптимистичнији поглед на будућност родитеља који имају децу са ДС (Choi, Lee & Yoo, 2010).

Поред испитивања ставова према деци са ДС у образовно-васпитним условима, важно је стећи увид и у ставове припадника друштвене заједнице према особама са ДС. Гилмор (Gilmore, 2006) је у својој студији обухватила узорак од 1228 испитаника, узраста од 20 до преко 60 година, из заједнице. Испитаници су попунили упитник који се састоји из два дела: у првом делу је требало да наведу чега се прво сете када помисле на особу са ДС, а други део упитника је процењивао знање о ДС и ставове према инклузивном образовању ученика са ДС. Резултати овог истраживања указују на то да су испитаници имали релативно тачна знања о ДС и позитивна и оптимистична очекивања од особа са ДС. Поред тога, наводили су и то да су вршњачки односи током детињству и блиски односи у одраслом добу особа са ДС позитивни. Ипак, постоје и докази да су присутни стереотипни ставови према особама са ДС, који се огледају у коришћењу негативних атрибута приликом описа особа са ДС. Наиме, атрибути које су користили испитаници, варирају од веома негативних до веома позитивних. Тако су, на пример, дистинктивне фацијалне карактеристике особа са ДС описане као јединствене и симпатичне, или, пак, деформисане и смешне. Потврђени су и неки

стереотипни погледи на особе са ДС, као што су ставови да су они нежни, срећни и насмејани. На питање, шта прво помисле у вези особа са ДС, већина испитаника, њих 34%, наводи физичку различитост, 10% интелектуалну ометеност, а 8% хромозомску абнормалност. Млађи, образованији испитаници, и они који се професионално баве овом популацијом давали су мање позитивних коментара о особама са ДС. Једна домаћа студија је, такође, испитивала које атрибуте ученици основношколског узраста приписују вршњацима са ДС. Седамдесет седам ученика који су похађали редовна одељења у сеоском окружењу користило је највише позитивних, нешто мање дескриптивних, а најмање негативних атрибута приликом описа вршњака са ДС (Banković i sar., 2015).

На основу претходних налаза може се закључити да особе ТР испољавају негативније ставове према заједничком учењу у односу на дружење са особама са ДС. Ипак, деца ТР испољавају несигурност у погледу укључивања вршњака са ДС у игру. Стога се знање о способностима деце са ДС сматра значајним за повећање њиховог прихватања у вршњачкој групи.

3.2. ОДНОС КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ДС И СТАВОВА ПРЕМА ПРИПАДНИЦИМА ОВЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Сматра се да контакт међу члановима различитих социјалних група пружа могућност да се уочи међусобна сличност особа које припадају даљој групи, чиме се омогућава развој позитивнијих међугрупних ставова.

Гаш и сарадници (Gash, Gonzales, Pires & Rault, 2000) су испитивали ставове ученика ТР према вршњацима са ДС у одељењима у којима се спроводи инклузија и у традиционалним одељењима. Истраживање је спроведено на узорку од 805 ученика ТР који су уједначени у погледу пола, образовног окружења и узраста. Утврђена је већа спремност за дружење и заједничко школовање код деце из традиционалних разреда, док су негативније атрибуте деци са ДС приписивали ученици из одељења у којима се спроводи инклузија. Ове резултате у великој мери потврђује још једна студија сличног дизајна у којој се саопштава да су ученици из традиционалних одељења користили позитивније атрибуте у опису вршњака са ДС. Такође, ученици који су испољили позитивније ставове су истовремено били мање свесни тешкоћа са којима се суочава дете са ДС у инклузивним условима. Највиши ниво свести о томе су показала деца из одељења у којима се спроводи инклузија. Поред тога, ученици из традиционалних разреда су испољили већу спремност за дружење у односу на ученике из одељења у којима се спроводи инклузија, као и млађа деца у односу на старију (Gash & Michaelides, 2005). Резултати једне студије показују да контакт са вршњацима са ДС,

остварен у инклузивним условима, не мора предвиђати позитивне ставове према ученицима са ДС (Gannon & McGilloway, 2009). У прилог томе да квантитет контакта не мора нужно бити предиктор ставова према особама са интелектуалном ометеношћу, говоре и резултати истраживања Макмануса и сарадника (McManus, Feyes & Saucier, 2010), који су утврдили да квалитет контакта предвиђа ставове према овој друштвеној групи.

Када је у питању узорак из заједнице, Пејс и сарадници (Pace et al., 2010) су у својој студији којом су обухватили преко 7000 испитаника ТР, узраста од девет до преко 55 година, утврдили да су испитаници који су претходно имали контакт са особама са ДС доследно испољавали позитивније ставове према особама са ДС. Наведени резултати се односе, како на млађу (од девет до 18 година) тако и на старију (од 18 до преко 55 година) узрасту групу. Резултати Гилморове (2006) студије показују да испитаници који су претходно познавали некога са ДС наглашавају позитивне особине ових особа, док они који нису имали претходне контакте са овим особама наводе различит физички изглед припадника ове популације. У прилог томе говоре и резултати истраживања Пејса, Шина и Расмусена (Pace, Shin & Rasmussen, 2011), спроведеном на узорку од 1500 здравствених радника, који указују на то да су позитивни ставови према инклузији и пружању медицинске помоћи особама са ДС повезани са претходним контактом испитаника са припадницима ове друштвене групе.

Хол и Минес (Hall & Minnes, 1999) су, поред утицаја директног, испитивали и ефекте индиректног контакта са особама са ДС на ставове према овој друштвеној групи. Ови аутори су у својој студији процењивали ставове младих особа ТР према младићима са ДС на узорку од 92 волонтера. Експерименталне групе су гледале телевизијски програм у коме су представљене младе особе мушког пола са ДС у различитим свакодневним ситуацијама. У истраживању су коришћене скале којима се процењују когнитивна, афективна и бихевиорална димензија ставова, као и упитник за процену контакта. Резултати студије показују да су испитаници код којих је примењена интервенција испољили умерено позитивне скорове на свим проценама ставова према младићима са ДС, као и да су имали умерен ниво претходног контакта са особама са ДС. Бољи квалитет претходног контакта је био у позитивној корелацији са општим веровањима која се односе на то да су особе са ДС сличније припадницима опште популације. Даље, позитивна искуства испитаника из експерименталних група са особама са ДС водила су већој жељи да имају интеракције са њима у односу на контролну групу.

На основу приказаних резултата студија спроведених на узорцима из заједнице може се закључити да директан контакт припадника опште популације са особама са ДС има позитиван утицај на ставове према овој друштвеној групи. Насупрот томе, резултати студија спроведених на узорку ученика који похађају инклузивне школе указују на одсуство

позитивног утицаја контакта са вршњацима са ДС на ставове према њима. Поред тога, наглашава се да је квалитет, насупрот квантитету, контакта са особама са ДС повезан са позитивнијим ставовима према овој популацији.

3.3. ОДНОС ЗНАЊА О ОМЕТЕНОСТИ И СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ

Повећање знања о особинама чланова мањинске групе сматра се значајним за смањење негативних ставова према њима. Очекивања заснована на теорији атрибуције су да ће до промене ставова доћи тако што ће повећање знања о особи која припада мањинској групи деловати на афективне одговоре усмерене ка њој, а да ће потом ови одговори учинити бихевиоралне намере позитивнијим (Weiner, 1993, према Campbell, Ferguson, Herzinger, Jackson & Marino, 2004). С обзиром на то да, према нашим сазнањима, нису доступне студије у којима се описује однос знања о ДС са ставовима према овој друштвеној групи, претрагу смо проширили на испитивање ставова према особама са ометеношћу и знања о њима.

Макманус и сарадници (McManus et al., 2010) су својом студијом обухватили 125 студената. Испитаници су били просечног узраста 18,91 година, а већина (62,4%) је била женског пола. У истраживању су процењивани ставови према особама са интелектуалном ометеношћу, као и знање о интелектуалној ометености. Резултати студије указују на позитивну корелацију између знања о интелектуалној ометености и ставова према особама са интелектуалном ометеношћу. Ипак, треба напоменути да знање о интелектуалној ометености не предвиђа ставове према овим особама.

Претходне наводе потврђују и резултати студије сличног дизајна, на узорку од 168 студената, просечног узраста 21 година и осам месеци. Процењивани су ставови према особама са интелектуалном ометеношћу, а поред тога, коришћен је едукативни материјал у коме су описане хипотетичке особе са интелектуалном ометеношћу у циљу повећања знања према овој популацији и провере утицаја знања на ставове према овој друштвеној групи. Поред тога што су описане особе са различитим формама тешке интелектуалне ометености, у вињетама су наведене и њихове свакодневне активности, хоби и интересовања. Резултати истраживања указују на то да давање кратких информација којима се наглашавају способности особа са интелектуалном ометеношћу може довести до развоја позитивних ставова према њима код припадника опште популације (MacDonald & MacIntyre, 1999).

У једној свеобухватној студији на узорку од 492 испитаника, којом су обухваћени студенти, професионалци који се баве особама са интелектуалном ометеношћу и припадници опште популације, утврђено је да испитаници који имају претходно знање о интелектуалној

ометености испољавају позитивније ставове према овој друштвеној групи (Yazbeck, McVilly & Parmenter, 2004). Поред давања информација о особама са интелектуалном ометеношћу, испитивано је како знање о начину становања и образовном окружењу особа са интелектуалном ометеношћу утиче на ставове према њима. Аутори једне студије спроведене на узорку од 208 одраслих особа ТР, су утврдили да повећање знања о становању уз подршку особа са интелектуалном ометеношћу доводи до развоја позитивнијих ставова према овој друштвеној групи (Schwartz & Rabinovitz, 2001). Насупрот томе, пружање информација усмерених на промоцију инклузивног образовања, није довело до позитивне промене ставова према ученицима са ДС (Gannon & McGilloway, 2009).

Холц и Тесман (Holtz & Tessman, 2007) су у свом истраживању користиле видео запис о Туретовом синдрому у коме су дате експланаторне информације о овом синдрому. Истраживањем је обухваћено 179 деце, узраста од седам до 15 година. У експерименталну групу је укључен 91 ученик, а у контролну 45 ученика. Испитаници су уједначени у погледу пола и узраста. Резултати студије указују на то да је након спровођења програма у експерименталној групи утврђено статистички значајно повећање знања о особама са Туретовим синдромом, као и побољшања ставова према овој друштвеној групи.

Кембел и сарадници (Campbell et al., 2004) су у својој студији која је узорком обухватила 576 деце, просечног узраста 10 година и шест месеци, процењивали утицај давања информација које су наглашавале сличности деце са аутизмом и њихових вршњака, као и оних које се односе на специфичне карактеристике особа са аутизмом на ставове према деци са овим развојним поремећајем. Процењом ставова пре и после добијања наведених информација, утврђен је позитиван утицај знања на ставове према овој друштвеној групи. У прилог томе да знање о аутизму има позитиван утицај на ставове према особама са овим развојним поремећајем говоре и резултати студије сличног дизајна (Campbell, Ferguson, Herzinger, Jackson & Marino, 2005). Кембел је (2007) процењивала и ефекте знања, стечених личним представљањем ученика са аутизмом на ставове према вршњацима ТР. Узорак је чинило 233 испитаника, просечног узраста 10 година и седам месеци. Резултати студије су у складу са претходним наводима да добијање информација о аутизму за резултат има позитивније ставове према припадницима ове популације. Наиме, добијање описних информација о аутизму је резултирало позитивнијим когнитивним ставовима. Треба напоменути да су информације о карактеристикама аутизма довеле до позитивнијих конативних ствова у односу на описне информације о аутизму.

Резултати претходних студија недвосмислено говоре у прилог позитивном утицају знања о особама са ометеношћу на ставове према њима.

3.4. ОДНОС ИНДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ДС И ЗНАЊА О ОВИМ ОСОБАМА СА СТАВОВИМА ПРЕМА ЊИМА

Верује се да, у ситуацијама ограничених могућности за директан контакт између припадника различитих група, пажљиво осмишљен индиректни контакт који повећава познавање чланова даље групе може довести до позитивнијих ставова према њима.

Лоз и Кели (Laws & Kelly, 2005) су испитивали утицај програма знања, који је заснован на показивању фотографија праћених информацијама о ученицима са ДС, на ставове деце ТР према особама са ДС. Студија је реализована на узорку од 202 ученика ТР, уједначених по полу, узраста од девет до 12 година. Приликом прве процене је утврђено да приближно четвртина испитаника има негативне ставове према особама са ДС. Није утврђена повезаност ставова ученика ТР према особама са ДС са узрастом, нити претходним контактом, чак и у случају да особа ТР има пријатеља или члана породице са ДС, али јесте са полом. Наиме, девојчице су испољиле позитивније ставове у односу на дечаке. У другој процени, након интервенције, ученици су испољили позитивније ставове према особама са ДС, а потврђен је и значајан ефекат пола на ставове. Треба напоменути да ни у овој процени није утврђен утицај претходног контакта са особама са ДС на ставове ученика ТР према овој друштвеној групи.

Милер и сарадници (Miller et al., 1993) су спровели студију у којој су испитивали ставове пре и после гледања два црно-бела постера. На једном постеру је приказан само дечак са ДС, док су на другом постеру приказани дечак са ДС и његов вршњак ТР. Информације о ДС које су дате на постерима су усмерене на повећање сензибилизације припадника опште популације према особама са ДС. Оба постера су направљена у циљу прикупљања новца за особе са ДС, док су, у овој студији коришћени ради процене њиховог утицаја на ставове према овој друштвеној групи. Подузорком деце ТР је обухваћено 37 ученика просечног узраста 14 година и четири месеца. Ученици су након гледања постера испољили позитивнија осећања и приписивали позитивније атрибуте деци са ДС.

Аутори једне студије су имали за циљ да испитају утицај гледања фотографије на којој је приказана особа мушког пола са ДС, праћене информацијама о ДС, на стигматизујуће ставове према овој популацији. Узорак је чинило 360 одраслих особа ТР. Формиране су експериментална и контролна група. У експерименталној групи су испитаници гледали фотографију особе са ДС, док је контролна група само читала вињету о особи са ДС. Резултати истраживања показују да су испитаници из експерименталне групе испољили статистички значајно позитивније ставове у односу на испитанике из контролне групе, односно да гледање фотографије особе са ДС значајно смањује испољавање стигматизујућих

ставова према овој популацији. Овакви резултати се објашњавају тиме да посматрање фотографије може довести до већег степена разумевања и на тај начин смањити стигматизујуће ставове (Varughese & Luty, 2010).

Резултати мета-аналитичке студије коју су спровели Петигру и Троп (Pettigrew & Tropp, 2006), указују на то да контакт између припадника различитих група може довести до побољшања ставова, посредовањем знања и емоција. Наиме, према наводима аутора студије, са повећањем знања о припадницима даље групе, смањењем анксиозности приликом сусрета са њима и повећањем емпатије према овим особама долази до позитивне промене ставова. Резултати истраживања указују на то да сва три посредника имају медијациони ефекат, али да повећање знања има мањи ефекат у односу на повећање емпатије и/или смањење анксиозности.

Имајући у виду претходне наводе може се закључити да индиректни контакт са особама са ДС доводи до развоја позитивнијих ставова према овој популацији.

3.5. ОДНОС ЕМПАТИЈЕ И СТАВОВА

Емпатија је емоционално искуство које се јавља као реакција на емоционално стање друге особе (Herrington, 2016). Емпатија обухвата когнитивни домен – способност да се разумеју и виде ствари из перспективе другог и афективни домен – способност да се особа придружи осећањима другог (Vitan, 2015). Емпатија је важна за адаптивно понашање (Herrington, 2016), јер олакшава комуникацију и интеракцију међу људима (Xiao, Imel, Georgiou, Atkins & Narayanan, 2016).

Иако је Олпорт (Allport, 1954) педесетих година прошлог века указивао на потенцијалну повезаност емпатије са ставовима, према нашим сазнањима, до сада нису спроведене студије у којима је процењивана посредничка улога емпатије у промени ставова ученика ТР према вршњацима са ДС. Стога смо, у циљу проучавања ове проблематике, проширили претрагу на популацију особа ТР.

Аутори неколико студија су испитивали однос емпатије и ставова према припадницима мањинских етничких група. Стефан и Финли (Stephan & Finlay, 1999) у свом теоријском истраживању наводе постојање позитивне корелације између ставова и емпатије. Аберсон и Хаг (Aberson & Haag, 2007) су у својој студији, која је спроведена на узорку од 153 студента, имали за циљ да испитају повезаност сагледавања перспективе другог, анксиозности и промене међугрупних ставова. Пронађено је да сагледавање перспективе другог позитивно утиче на ставове смањењем анксиозности, односно да контакт усмерен на сагледавање туђе перспективе може довести до побољшања међугрупних ставова. Резултати

још једног истраживања су потврдили значајан ефекат смањења анксиозности и чешћег сагледавања перспективе другог на развој позитивнијих ставова италијанских средњошколаца према мигрантима, као и на њихову генерализацију према овој друштвеној групи (Vezzali & Giovannini, 2012). Везали и сарадници (Vezzali, Giovannini & Capozza, 2010) су испитивали повезаност између емоција и ставова приликом међугрупног контакта. Узорак је чинило 99 ученика средњих школа, узраста од 15 до 20 година. Коришћени су упитници за процену квантитета контакта, квалитета контакта и међугрупне анксиозности, као и за процену међугрупне емпатије. Пронађена је позитивна повезаност квантитета контакта са ставовима према даљој групи. Утврђено је и да међугрупна анксиозност и емпатија посредују лонгитудиналним ефектима квантитета контакта према ближој и даљој групи. Наиме, индиректни ефекти контакта на развој позитивних ставова су посредовани смањењем анксиозности и повећањем емпатије.

Циљ једног истраживања је био да испита да ли сагледавање перспективе другог промовише боље међугрупне ставове, као и да процени да ли су позитивнији ставови, у већој мери, повезани са атрибуцијом или емпатијом. Узорак је чинило 66 испитаника ТР који су Англоамериканци. Учесницима у истраживању је приказан интервју у коме је разговарано са Афроамериканцем о тешким искуствима која је имао, а резултат су његове припадности етничкој групи. Једна група испитаника је имала задатак да заузме перспективу Афроамериканца, другој групи су потврђивани, а трећој оповргавани стереотипи према припадницима те етничке групе. У истраживању су процењивани емпатија, међугрупни ставови, атрибуција и стереотипи. Испитаници који су били изложени потврђивању стереотипа су усвојили још стереотипније перцепције о Афроамериканцима, у односу на оне који су били изложени непотврђивању стереотипа. Међутим, сагледавање перспективе другог унапређује међугрупне ставове без обзира на стереотипизирање (Vescio, Sechrist & Paolucci, 2003). Аутори једне студије су, између осталог, имали за циљ да утврде да ли емпатија испитаника из аустралијске заједнице и приписивање колективне кривице аустралијским староседеоцима имају предиктивну вредност у објашњавању ставова према староседеоцима из Аустралије. Резултати овог истраживања показују да емпатија предвиђа ставове према овим особама, и то тако да нижи ниво емпатије испитаника према староседеоцима из Аустралије предвиђа негативније ставове према њима. Поред тога, приписивање колективне кривице аустралијским староседеоцима представља значајан предиктор негативних ставова према њима (Pedersen, Beven, Walker & Griffiths, 2004).

Финли и Стефан (Finlay & Stephan, 2000) су у својој студији процењивали утицај емпатије на међугрупне ставове. Они су користили вишеструке сценарије чиме су избегли могућност да резултат буде приписан спољашњим околностима, а омогућили су и

генерализацију промењених ставова на групу у целини. Узорак је чинио 141 студент, а испитаници су подељени у две експерименталне групе. Једној експерименталној групи су читани сценарији у вези дискриминације према Афроамериканцима утичући на пораст реактивне емпатије, односно саосећања, симпатије и разумевања према овој етничкој групи. Другој експерименталној групи је читан сценарио у коме је описана дискриминација којој су изложени Афроамериканци, али утичући на пораст паралелне емпатије, односно љутње и непријатељства према Англоамериканцима. Испитаници који су представљали контролну групу нису читали никакав сценарио. Резултати овог истраживања указују на то да стицање знања о дискриминацији којој су изложени Афроамериканци и давање инструкција да заузму њихову перспективу, резултира позитивнијим ставовима према овој друштвеној групи. Треба напоменути да, на супрот очекивањима, промена ставова није била резултат повећања саосећања према Афроамериканцима, али је испољавање негативних емоција према Англоамериканцима, изгледа, довело до тога да се Афроамериканци позитивније процењују.

Давидио и сарадници (Dovidio et al., 2004) су процењивали механизме који омогућавају смањење предрасуда припадника беле расе према особама црне расе. Узорком је обухваћено 66 студената, а процењивани су ставови, емпатија и сагледавање перспективе другог. Испитаници су гледали видео снимак у коме су приказани примери расне дискриминације. Једној групи испитаника је речено да замишљају како су се осећале жртве дискриминације, а друга група је добила инструкцију да буде што објективнија. Резултати студије показују да сагледавање перспективе другог доводи до побољшања ставова према члановима даље групе. Поред тога, утврђено је да су осећања у вези са препознавањем неправде после гледања ситуација расне дискриминације кључни посредници у смањењу предрасуда.

Према нашим сазнањима спроведена је само једна студија у којој је испитиван однос емпатије са ставовима према особама са ометеношћу на узорку од 150 студената. Резултати истраживања показују присуство позитивног смера корелације између емпатије и ставова према особама са ометеношћу (Rathbone, 2013).

На основу претходних навода може се закључити да ставови имају позитиван однос са емпатијом у популацији особа ТР.

3.6. ОДНОС ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА И СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Аутори студија о ставовима су, у намери да стекну увид у искрено мишљење испитаника приликом испољавања ставова, процењивали и њихову тенденцију давања социјално пожељних одговора. С обзиром на то да је, према нашим сазнањима, спроведено само једно истраживање које је било директно усмерено на процену повезаности између ових варијабли код испитаника ТР према особама са ДС, претрагу смо проширили на испитивање ове повезаности када су у питању ставови према особама са интелектуалном ометеношћу.

Резултати једне прегледне студије која је обухватила 75 истраживања објављених у периоду од 1990. до 2011. године указују на то да је тенденција давања социјално пожељних одговора слабо повезана са ставовима према особама са интелектуалном ометеношћу, уколико веза уопште постоји (Scior, 2011). У складу са тим наводима су и резултати студије Хорнер-Џонсона и сарадника (Horner-Johnson et al., 2002) који су спровели истраживање на узорку од 286 студената, узраста између 16 и 20 година. Они не проналазе значајну везу између тенденције давања социјално пожељних одговора и све три мере за процену ставова. У једној домаћој студији, сличног дизајна, спроведеној на узорку од 678 студената прве године факултета, није утврђен утицај социјално пожељних одговора на резултате на скалама за процену ставова према особама са интелектуалном ометеношћу (Milačić-Vidojević, Glumbić & Kaljača, 2010). Поред тога, резултати студије Макмануса и сарадника (2010) показују да склоност ка давању социјално пожељних одговора нема предиктивну вредност када су у питању ставови према особама са интелектуалном ометеношћу.

Резултати неких студија су у супротности са претходним наводима. Јазбек и сарадници (Yazbeck et al., 2004) су на узорку од 490 испитаника, између осталог, испитивали повезаност ставова са тенденцијом давања социјално пожељних одговора. Аутори су користили упитнике за процену ставова према особама са интелектуалном ометеношћу, животу у заједници ових особа и примени еугеничких мера на популацији особа са интелектуалном ометеношћу, као и за процену тенденције давања социјално пожељних одговора. Резултати су показали да испитаници који имају високу тенденцију давања социјално пожељних одговора испољавају значајно негативније ставове у односу на испитанике са ниском тенденцијом давања социјално пожељних одговора, на сва три инструмента за процену ставова према особама са интелектуалном ометеношћу.

Хол и Минес (Hall & Minnes, 1999) су у студији којом су обухватили 92 испитаника, просечног узраста 19 година и шест месеци, процењивали тенденцију давања социјално

пожељних одговора, а применили су и три инструмента за процену когнитивне, афективне и бихевиоралне компоненте ставова према особама са ДС. Пронашли су умерено високу тенденцију давања социјално пожељних одговора која је била у позитивној корелацији са општим веровањима – когнитивном компонентом ставова према особама са ДС.

С обзиром на претходно приказане резултате може се закључити да већина истраживања сугерише да ставови према особама са интелектуалном ометеношћу не успостављају значајне односе са тенденцијом давања социјално пожељних одговора. Ипак, треба напоменути да има студија које добијају међусобно супротстављене резултате, тј. да проналазе да су ове варијабле значајно повезане, било позитивно било негативно.

3.7. УТИЦАЈ ПОЛА НА СТАВОВЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС

Једна од најчешће истраживаних демографских варијабли у студијама усмереним на испитивање ставова према особама са ДС је пол испитаника.

Једно истраживање је имало за циљ да процени ставове ученика ТР према вршњацима са ДС у зависности од пола и образовног окружења (инклузивно/неинклузивно). Узорак је чинило 120 ученика ТР, од којих је било 80 девојчица и 40 дечака. Старосна доб испитаника била је од 11 до 15 година. Узорак је уједначен у погледу образовног окружења (инклузивно/неинклузивно). У истраживању су процењивани ставови и предрасуде према особама са ДС инструментима који су посебно осмишљени за потребе ове студије, као и стереотипи према особама са ДС. Девојчице су испољавале већу наклоност према особама са ДС у односу на дечаке. Даље, дечаци из школа у којима се не спроводи инклузија више су испољавали заштитнички став, имали су већу тенденцију ка избегавању и одбијању особа са ДС, као и више предрасуда у односу на све остале групе (Sirlorú et al., 2008). У складу са тим су и резултати једног домаћег истраживања које проналази да дечаци испољавају негативније ставове, користећи више пезоративних термина у опису деце са ДС, у односу на девојчице (Талијан, Банковић, Бројчин & Ђорђевић, 2015). У прилог томе да девојчице имају позитивније ставове према вршњацима са ДС, говоре и резултати истраживања Синсонове (1988) поновљене студије која саопштава да су се дечаци ТР значајно краће играли са вршњаком са ДС него девојчице ТР. Приказане налазе потврђују и резултати других студија који говоре да су девојчице, узраста од девет до 11 година, биле спремније за дружење и приписивале позитивније атрибуте вршњацима са ДС него дечаци (Gash & Michaelides, 2005; Gash et al., 2000). Слично томе, једна домаћа студија проналази мање проблема у прихватању вршњака са ДС код девојчица у односу на дечаке (Banković i sar., 2015).

Насупрот претходним наводима, Лоз и сарадници (Laws, Taylor, Bennie & Buckley, 1996) су у својој студији процењивали популарност деце са ДС у инклузивним одељењима применом социометријских техника. Узорком је обухваћено 125 дечака и 101 девојчица ТР. Резултати истраживања су показали да је већина деце са ДС имала средњи ниво прихватања од стране вршњака. Нису утврђене разлике у прихватању дечака и девојчица ТР према вршњаку са ДС. Резултати истраживања показују да је само 25% деце са ДС номиновано за најбољег пријатеља, насупрот 60% деце ТР. Ова студија о вршњачком прихватању деце ТР према вршњацима са ДС је показала релативно позитивну слику која се огледа у средњем нивоу прихватања, а тек неколико њих је одбачено.

Када су у питању ставови припадника друштвене заједнице, у студији спроведеној на 878 испитаника је утврђено да је женски пол најчешћи фактор повезан са позитивним ставовима. Особе женског пола су дале позитивније одговоре на сва питања о животу у заједници особа са ДС и личним односима са овим особама, али су испољиле негативније ставове у погледу питања о инклузивном образовању деце са ДС, него испитаници мушког пола (Al-Kindi et al., 2012). У складу са тим су и резултати студије Гилморове (2006) која проналази да су мушкарци чешће спомињали негативне особине као што је присуство снижених интелектуалних капацитета код особа са ДС, док су жене указивале на позитивне личне карактеристике ове популације.

Имајући у виду претходне налазе може се закључити да већина аутора указује на постојање разлика по полу у погледу ставова према особама са ДС. Наиме, испитаници женског пола су испољили позитивније ставове према популацији са ДС у односу на особе мушког пола. Ипак, треба напоменути да налази једне студије показују одсуство разлика у прихватању вршњака са ДС између дечака и девојчица ТР.

Резултати истраживања приказаних у овом поглављу сугеришу да ученици ТР испољавају негативне ставове према заједничком учењу са вршњацима са ДС, док, насупрот томе, изражавају већу спремност да се са њима друже. Када су у питању варијабле које се често испитују у студијама ставова испитаника ТР према особама са ДС, утврђена је позитивна повезаност ставова са директним контактом, полом и образовним окружењем. Наиме, испитаници који су претходно имали директан контакт са особама са ДС и они који су женског пола су испољили позитивније ставове према овој друштвеној групи. Имајући у виду недостатак истраживања о вези ставова према особама са ДС са знањем и тенденцијом давања социјално пожељних одговора, претрагу смо проширили на испитивање повезаности ових варијабли са ставовима према особама са ометеношћу. Резултати наведених студија показују да већи степен знања доводи до позитивнијих ставова према особама са

ометеношћу. Поред тога, већина аутора не проналази везу између тенденције давања социјално пожељних одговора и ставова према особама са интелектуалном ометеношћу, што упућује на то да су испитаници обухваћени тим студијама испољавали своје искрено мишљење о особама са тешкоћама у интелектуалном развоју. С обзиром на то да нису пронађена истраживања у којима је испитиван однос ставова према особама са ДС са емпатијом, претрагу смо проширили на особе ТР, у општем смислу. Резултати истраживања упућује на позитивну корелацију између емпатије и ставова према члановима даљих, како етничких група, тако и особа са ометеношћу.

4. ПРОГРАМИ ПРОМЕНЕ СТАВОВА ЗАСНОВАНИ НА КОНТАКТУ

Програми промене ставова који су засновани на контакту темеље се на веровању да ће са повећањем контакта између припадника већинске и мањинске групе доћи до позитивне промене ставова. Ови програми су засновани на хипотези контакта (Allport, 1954) и теорији социјалног идентитета (Tajfel & Turner, 1986).

4.1. МОДЕЛИ ПРОМЕНЕ СТАВОВА ЗАСНОВАНИ НА ХИПОТЕЗИ КОНТАКТА И ТЕОРИЈИ СОЦИЈАЛНОГ ИДЕНТИТЕТА

Олпорт (1973) у *хипотези контакта* указује на то да само контакти који повећавају познавање могу довести до позитивнијих ставова. Он наводи да су предуслови које треба испунити да би програм знања и познавања био ефикасан: осећај социјалне једнакости међу припадницима различитих група, учешће чланова различитих група у конкретним активностима током којих они треба да се осећају као тим, избегавање обмана током реализације програма, а такође наводи значај наклоности заједнице у којој се реализује програм. Поред тога, он наглашава значај социјалне категоризације, која подразумева сврставање објеката и појава из социјалног окружења у категорије, као и идентификације са ближом и/или референтном групом. Такође, Олпорт (1954) спомиње и то да се ставови могу лакше променити утицајем на референтну групу него на појединце. Овај аутор (1973) истиче и значај емпатије као предуслова за толеранцију према различитостима и неприписивање стереотипа свему што је непознато. Резултати истраживања, генерално, пружају подршку Олпортовој хипотези контакта (Gaertner & Dovidio, 2005; Pettigrew & Tropp, 2005; Pettigrew & Tropp, 2006). Ипак, неке његове идеје су, у извесној мери, модификоване и проширене (Aboud, 2005). Наиме, Олпорт је тврдио да групни идентитет настаје идентификацијом детета са ближом групом, што представља психолошки механизам који промовише учење

предрасуда. Насупрот томе су сазнања заснована на развојном приступу предрасудама која сугеришу да су пре у питању когнитивне фазе развоја него фазе учења, односно да процес учења може бити ублажен развојним специфичностима детета и карактеристикама идентитета – когнитивне и емоционалне репрезентације себе. Тако су Олпортове фазе учења трансформисане у фазе развоја социјалних категорија и појединачног социјалног идентитета (Aboud, 2005). Сходно томе, програми за смањење предрасуда могу имати жељени ефекат само ако је порука у складу са развојним нивоом детета (Aboud, 2002; према Aboud, 2005). Олпортове идеје о социјалној категоризацији су пружиле допринос развоју савремених теорија о ставовима као што је теорија социјалног идентитета (Tajfel & Turner, 1986).

Теорија социјалног идентитета је заснована на међугрупном насупрот међуљудском социјалном понашању. Тајфел и Тарнер (Tajfel & Turner, 1986) наводе да оба поменута облика понашања подразумевају интеракције између појединаца, али је међуљудски заснован на њиховим индивидуалним карактеристикама, док је међугрупни у потпуности одређен њиховом припадношћу друштвеној групи, односно категорији. Имајући у виду да су људи склони да класификују друге на основу сличности и разлика у односу на себе, они их могу доживљавати као чланове исте категорије (блиска група), или као припаднике друге категорије (даља група) (Hogg & Abrams, 1998).

4.1.1. Модел десегрегације

Бруер и Милер (Brewer & Miller, 1984) у моделу десегрегације наводе да ће се у ситуацијама када је припадност групи истакнута појединац односити према другим људима у складу са групним, а не личним идентитетом, што за последицу има деперсонализацију чланова даље групе. Поменути аутори се залажу за замену категоријски заснованих социјалних односа, онима који су више оријентисани ка интерперсоналном („ја/ти“). Они наводе да су следећи фактори у основи ефикасности модела десегрегације: увођење алтернативних извора статуса или позитивних социјалних идентитета у контакт ситуацију који би смањили улогу категорије чланства, услове интеракције који омогућавају да се спознају стереотипно недоследне информације о члановима даље групе, односно указивање на то да постоје различити појединци међу њима, затим кооперативне интеракције усмерене на интерперсоналне односе, као и вредности и норме које истичу индивидуалност.

Поменути аутори наводе да структура активности треба да буде интерперсонална, и то кооперативна, а не такмичарска. Описују је као кооперативну међузависност, односно као међусобну сарадњу појединаца у остварењу заједничких циљева. Поред тога, они наводе да

природа интеракције треба да је интимна, односно оријентисана на интерперсоналне односе, а не на задатак. Аутори модела десегрегације су предочили да интеракција треба да има следеће особине: различито време и окружење, неформалност, отворену комуникацију, одсуство једног групног циља или формалне структуре групе. Они наглашавају да је неопходно обезбедити равноправан статус и то увођењем алтернативних извора статуса или позитивних социјалних идентитета који смањују категорију чланства. Такође, веома је важно створити максималне прилике да се упознају стереотипно недоследне информације о члановима даље групе стварањем услова интеракције који наглашавају постојање индивидуалних разлика на великом броју димензија међу члановима даље групе. Поред тога, важно је истицати заједничке вредности које учесници у интеракцији донесу или стекну у ситуацији контакта, као што су индивидуалност и једнакост, чиме се даје алтернативни извор позитивног социјалног идентитета који може заменити идентитет социјалне категорије (Brewer & Miller, 1984).

Гартнер и Давидио (Gaertner & Dovidio, 2000) сматрају да десегрегација доводи до смањења негативних ставова преваходно смањењем привлачности бивших чланова блиске групе.

4.1.2. Модел међугрупног контакта

Насупрот претходно наведеном моделу, Хјустон и Браун (Hewstone & Brown, 1986) у моделу међугрупног контакта наглашавају значај истицања типичних особина група које учествују у социјалној интеракцији. Они сматрају да је контакт између две особе најчешће међугрупни контакт у коме су наглашене социјалне категорије („ми/они“), као и да је циљ таквих контаката усмерен на то да се појединци из социјалних група доживе као типични представници тих група. Ситуација контакта треба да укаже на основне сличности и значајне разлике између чланова блиске и даље групе. Они наводе значај следећих димензија у ситуацијама контакта: исти статус, непотврђивање стереотипа, сарадња током активности, познавање потенцијала, егалитарне норме – заједничке вредности које учесници у интеракцији донесу или стекну у ситуацији контакта и социолингвистички фактори – социјални фактори који утичу на начин на који се језик користи (пол, узраст, етничка припадност, вероисповест, образовни ниво, друштвени положај, место становања...). Као посебну предност у односу на модел десегрегације наводе могућност генерализације позитивних промена ставова на друге чланове даље групе.

Према наводима аутора програма, структура активности треба да буде кооперативна међугрупна, односно да подстиче сарадњу између чланова група током активности. Природа

интеракције треба да буде оријентисана ка надређеним циљевима. Активности чланова сваке групе треба реално проценити да би се омогућило остваривање заједничких циљева. Такође, важно је направити такву поделу посла којом се максимализује вероватноћа за постизање надређених циљева. Неопходно је познавање стварних снага и слабости, као и могућих комплементарних вештина и ресурса чланова даље групе. Иако то понекад није лако, веома је важно обезбедити равноправан статус између чланова социјалних група у ситуацији контакта. Поред тога, неопходно је нагласити и типичност припадника даље групе, односно представљање појединаца из даље групе као типичних представнике те групе, у циљу повећања генерализације. Од посебног значаја је обезбеђивање услова у којима се не потврђују стереотипи о члановима даље групе (Hewstone & Brown, 1986).

4.1.3. Модел заједничког унутаргрупног идентитета

Гартнер и Давидио (Gaertner & Dovidio, 2000) су описали модел заједничког унутаргрупног идентитета који подразумева рекатегоризацију чланова блиске и даље групе у једну надређену групу („ми“ и „они“ у „ми“). Заједнички унутаргрупни идентитет се може постићи повећањем истакнутости постојећег чланства у надређеној категорији као што су на пример друштво, нација или школа, или пак, увођењем заједничких циљева за чланове обе групе (Dovidio et al., 2009b). Када се чланови даље групе доживе као припадници заједничке групе, према њима ће се испољити позитивнији ставови услед повећања привлачности некадашњих чланова даље групе. Фактори који омогућавају ефикасност овог модела су међугрупна сарадња, заједнички циљеви, добијање подршке од стране ауторитета унутар и изван контакт ситуације и једнак статус. Ипак, ови аутори посебно истичу значај једнаког статуса наводећи да, уколико групе имају једнак статус и свака група задржи позитивне особине, може се очекивати виши степен прихватања надређеног идентитета од чланова обе групе, а самим тим и успешнији међугрупни контакт (Gaertner & Dovidio, 2000).

Аутори модела наводе да активност треба да буде структурисана тако да омогућава кооперативну интеракцију, која подстиче чланове група да замисле себе као једну надређену групу, а не као две одвојене групе. Током активности треба да буде истакнут заједнички надређени идентитет, и/или да се уведу заједнички циљеви или судбине, за које се сматра да их деле чланови група. Интеракција треба да буде оријентисана на задатак и заједничку судбину, односно на исходе активности, као и на заједничку интеракцију, односно на интимне интерперсоналне односе. Током интеракције неопходно је обезбедити једнак статус међу учесницима. Такође, важно је да се, током активности, прикажу позитивне специфичности, односно сличности и разлике које представљају снаге учесника у

интеракцији. Захваљујући томе се може очекивати веће прихватање надређеног идентитета чланова обе групе и успешнији контакт међу учесницима (Gaertner & Dovidio, 2000).

4.1.4. Модел двоструког идентитета

Модел двоструког идентитета (Gaertner & Dovidio, 2005; Dovidio et al., 2009b) је комбинован модел који подразумева истовремено присуство оригиналних идентитета подгрупа (модел међугрупног контакта), као и надређеног идентитета (модел заједничког унутаргрупног идентитета) (Dovidio et al., 2009b). Сматра се да модел двоструког идентитета може бити ефикасан у смањењу негативних ставова јер су идентитети подгрупа подједнако признати и позитивно вредновани као и идентитет надређене групе („ми“ и „они“ плус „ми“) (Gaertner & Dovidio, 2005).

Према наводима аутора модела двоструког идентитета, активност треба да буде осмишљена тако да омогућава кооперативну интеракцију у којој учесници доживљавају себе као чланове различитих група, који су део истог надређеног идентитета и/или који играју за исти тим. Природа интеракције треба да буде таква да су идентитети подгрупа препознати, вредновани и позитивно повезани са надређеним групним идентитетом. Наиме, треба истаћи сличности и разлике, као и снаге и слабости чланова различитих социјалних група. Поред тога, неопходно је позитивно их повезати са надређеним идентитетом. Као и у претходним моделима, и овде је наопходно обезбедити равноправан статус међу учесницима у интеракцији (Gaertner & Dovidio, 2005; Dovidio, Gaertner & Saguy, 2009a).

Највиши степен генерализације позитивних промена ставова на друге чланове даље групе могућ је применом овог модела (Gaertner & Dovidio, 2000; 2005). Давидио и сарадници (2009a) наводе да припадницима мањинских друштвених група у већој мери погодује двоструки идентитет што се доводи у везу са идеологијом мултикултуралности, док чланови већинских друштвених група преферирају заједнички унутаргрупни идентитет, што је повезано са идеологијом асимилације.

4.2. ПРОМЕНА СТАВОВА ПУТЕМ ИНДИРЕКТНОГ КОНТАКТА

Могућности за комуникацију и социјалну интеракцију са особама са ометеношћу нису доступне свима, тако да појединци могу имати тешкоће да се понашају на одговарајући начин према овим особама. Програми индиректног контакта су осмишљени у циљу промене међугрупних ставова у ситуацијама када не постоје или су мале шансе за директан контакт између чланова различитих група. Стога је важно обезбедити приступачне материјале, што се нарочито односи на дечју литературу чиме би се омогућило упознавање деце са појмовима различитости, разумевање да је присуство особа са ометеношћу део стварности, као и виши ниво схватања ометености. Коришћена је комбинација техника читања прича праћених дискусијом и играње улога (Harrist & Bradley, 2003; Holmgren, Lamb, Miller & Werderitch, 2011), као и читања прича уз дискусију и цртање активности коју би волели да имају заједно са дететом са ометеношћу (Kaparowski, 2012). У једном истраживању старијег датума, аутори су користили филм и књиге, спровели групну дискусију, као и усмерене активности у учионици у циљу побољшања ставова ученика према вршњацима са ометеношћу (Hazzard & Baker, 1982), док су у сличној студији новијег датума истраживачи пуштали филм о ометености и водили групну дискусију о томе, а затим дали задатак испитаницима да осмисле лекције на тему ометености и инклузије ових особа (Godeau, Vignes, Sentenas, Ehlinger, Navarro, Grandjean & Arnaud, 2010).

Резултати једне мета-аналитичке студије показују да су поред директног контакта, интервенције индиректног контакта успешне у побољшању ставова према припадницима мањинских етничких група. Поред тога, утврђено је да се позитивне промене могу генерализовати на целу даљу групу и одржавати током времена (Lemmer & Wagner, 2015).

У складу са тим су и резултати теоријског истраживања Брауна и Патерсона (Brown & Paterson, 2016) који показују да, иако нису ефикасне као директан контакт, индиректне форме контакта нуде разноврснији скуп практичних решења за смањење предрасуда, што се посебно односи на окружења у којима је директан контакт тешко или немогуће остварити. Поменути аутори наглашавају да је од кључног значаја чињеница да индиректне форме контакта представљају важан део континуума контакта и постављају темеље за успешнији директан контакт у будућности.

Давидио и сарадници (Dovidio, Eller & Hewstone, 2011) наводе следеће значајне медијаторе дејства индиректног контакта: перцепција социјалних норми, перцепција ближе и даље групе, поштовање групних норми, повећање емпатије, смањење анксиозности и боље познавање даље групе.

Камингс (Cummings, 2013) је у докторској дисертацији имала за циљ да испита утицај телевизијског програма на повећање просоцијалних ставова. Узорак је чинило 183 студента беле расе који су били изложени телевизијском програму у коме су приказани међугрупни контакти између припадника црне и беле расе. У видео клиповима су приказане пријатељске интеракције и просоцијална понашања као што су осмехивање, размена, односно дељење, грљење, сарадња, плесање, певање и сличне пријатне ситуације између особа које су припадници црне и беле расе. Резултати истраживања показују да је спроведена интервенција имала позитивне ефекте на ставове према члановима даље етничке групе, нарочито код оних испитаника који су већ имали пријатељске односе са њима.

Интересантан је податак да се ефекти контакта могу преносити трансгенерацијски, односно да знање о томе да су преци имали контакт са члановима даље групе утиче на ставове потомака према њима. На узорку од 288 испитаника из пољско-украјинске области, утврђено је да међугрупни контакт предака, независно од директног међугрупног контакта потомака, има веома значајну улогу у побољшању међугрупних ставова (Stasiuk & Bilewicz, 2013).

На основу претходних навода може се закључити да се индиректне форме контакта могу сматрати ефикасном стратегијом у побољшању ставова према члановима даље групе, нарочито када су приказане пријатне интеракције међу члановима различитих социјалних група.

4.3. ПРОМЕНА СТАВОВА ПУТЕМ ПРОШИРЕНОГ КОНТАКТА

Једна од форми индиректног контакта је проширени контакт који се базира на претпоставци да сазнање о томе да члан блиске групе има позитивна искуства са чланом даље групе може довести до позитивнијих међугрупних ставова (Wright et al., 1997).

Вест и Тарнер (West & Turner, 2014) су спровели студију, на узорку од 54 студента, у циљу утврђивања ефикасности програма проширеног контакта на ставове према особама са шизофренијом. Испитаници су гледали двоминутни видео запис у коме је приказана интеракција између особе мушког и женског пола. Подузорку из експерименталне групе је непосредно пре гледања видео-записа речено да мушкарац има шизофренију, док су припадници контролне групе гледали исти видео-запис, али им није речено ништа у вези с тим да ли неко од учесника у интеракцији има шизофренију. Резултати истраживања показују да интервенција проширеног контакта има позитиван утицај на ставове, невербално понашање и однос према интеракцији са особама које имају шизофренију.

У једно опсежно истраживање је укључено 1480 финских ученика, узраста од 13 до 15 година. Испитаници су подељени на експерименталну и контролну групу. Експерименталној групи су презентоване приче у којима су описани чланови блиске групе који имају пријатељске односе са члановима даље групе, уз навођење типичних особина за обе групе. Процењивани су ставови према страним држављанима у Финској пре и после интервенције. Утврђен је значајан позитиван ефекат програма проширеног контакта на ставове према странцима који су се доселили у Финску (Liebkind & McAlister, 1999).

Елер и сарадници (Eller, Abrams & Gomez, 2012) су имали за циљ да испитају утицај директног контакта на ефикасност програма проширеног контакта на побољшање међурасних ставова. Резултати показују да, када је директан контакт низак, виши нивои проширеног контакта предвиђају нижи ниво предрасуда и виши степен добровољног ангажовања у активностима са члановима даље групе. Насупрот томе, када је степен директног контакта висок, проширени контакт не утиче на међугрупне односе. На основу приказаних резултата аутори студије закључују да само у ситуацијама када постоји ограничена прилика за директан контакт, свест о пријатељским односима између чланова ближе и даље групе може бити ефикасна у развоју позитивнијих међугрупних ставова.

Важно је размотрити и питање које се односи на то које карактеристике треба да има проширени контакт да би резултирао позитивном променом ставова. Вајлдер (Wilder, 1984) је у студији којом је обухватио студенте два факултета утврдио да испитаници најпозитивније оцењују чланове даље групе у ситуацијама пријатне интеракције током које су истакнуте позитивне типичне особине даље групе.

На основу претходних навода може се закључити да програми проширеног контакта у којима су приказане позитивне интеракције међу члановима ближе и даље групе, који су засновани на гледању кратких видео-записа, као и читању прича, доводе до позитивне промене ставова према припадницима даље групе. Треба напоменути да су ови програми посебно ефикасни у ситуацијама када је степен директног контакта са члановима даље групе низак.

4.4. ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА ВЕЗАНИХ ЗА МОДЕЛЕ ДЕСЕГРЕГАЦИЈЕ, МЕЃУГРУПНОГ КОНТАКТА, ЗАЈЕДНИЧКОГ УНУТАРГРУПНОГ ИДЕНТИТЕТА И ДВОСТРУКОГ ИДЕНТИТЕТА НА ПРОМЕНУ СТАВОВА

Модели десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета су испитивани у студијама репрезентација социјалног идентитета испитаника, као и у истраживањима у којима су ови модели имплементирани путем директног или индиректног контакта међу члановама различитих социјалних група.

4.4.1. Утицај репрезентација идентитета десегрегације, међугрупног, заједничког унутаргрупног и двоструког идентитета на ставове

Имајући у виду да међугрупни контакт може имати позитивне ефекте на међугрупне ставове, између осталог, као последица сложеног социјалног идентитета током контакта у различитим окружењима (Schmid & Hewstone, 2010), не изненађује то што је једна група истраживача усмерила своје студије на процену утицаја репрезентације социјалног идентитета на ставове испитаника.

Хол и сарадници (Hall, Crisp & Suen, 2009) су испитивали утицај „замагљивања“ граница међу групама, као и идентификације са својом групом на имплицитне ставове према члановима даље групе. Спроведена су два експеримента, а у оба су узорак чиниле студенткиње које припадају белој раси. У првој студији је испитаницима из експерименталне групе речено да напишу и укратко објасне пет карактеристика које су заједничке за припаднике црне и беле расе, док су испитаници из контролне групе требали да наведу заједничке особине бицикала и аутомобила. Резултати прве студије показују присуство мање имплицитних предрасуда према припадницима црне расе у експерименталној у односу на контролну групу. У другој студији је подузорку из експерименталне групе речено да наведу 10 подгрупа којима особе црне и беле расе могу припадати, тако да су они морали размишљати о преклапању подгрупа уместо о преклапању карактеристика подгрупа. Утврђено је да је формирање заједничког надређеног идентитета повезано са идентификацијом са ближом групом пре учешћа у експерименту. Аутори истраживања наводе да је смањење имплицитних предрасуда било уочљивије код испитаника који су имали нижи степен идентификације са својом групом. Насупрот томе, испитаници са вишим нивоом идентификације са својом групом су били отпорнији на утицај креиране надређене категорије у циљу смањења предрасуда. Узети у целости, налази обе студије потврђују

ефикасност модела заједничког унутаргрупног идентитета на смањење међугрупних предрасуда.

Једна студија је процењивала утицај репрезентација заједничког унутаргрупног идентитета и двостуког идентитета на ставове Американаца беле расе према Американцима црне расе. Узорак је чинило 230 студената, просечног узраста 19 година и седам месеци. Резултати показују да двоструки идентитет више доприноси позитивним међугрупним ставовима у ситуацијама када већ постоје јаке претпоставке о групном идентитету чланова група (Dach-Gruschov & Hong, 2006).

Гартнер и сарадници (Gaertner, Mann, Murrell & Dovidio, 1989) су испитивали утицај менталне репрезентације припадности једној надређеној групи (заједнички унутаргрупни идентитет), појединачним идентитетима (десеградација) и двама различитим групама (међугрупни идентитет) на ставове према припадницима даље групе. Истраживање је спроведено на узорку од 360 студената. Коришћен је упитник којим се, између осталог, процењује однос према припадницима блиске и даље групе. Резултати истраживања показују да су испитаници који су имали репрезентацију појединачних идентитета (десеградација) и заједничког унутаргрупног идентитета испољили позитивније ставове у односу на оне са репрезентацијом међугрупног идентитета. Поред тога, потврђено је да десеградација доводи до смањења негативних ставова смањењем привлачности бивших чланова блиске групе, док заједнички унутаргрупни идентитет тај ефекат постиже повећањем привлачности бивших чланова даље групе.

Хорнси и Хог (Hornsey & Hogg, 2000) су спровели студију у којој је испитиван однос између студената друштвених и природних наука у неконтактним ситуацијама. По доласку у лабораторију од испитаника је тражено да заокруже 10 од понуђених 30 предмета и услуга за које сматрају да би биле адекватне за парк. Преостале инструкције су варирале у зависности од експерименталних услова у које су испитаници били укључени: десеградација – репрезентација појединачног идентитета, међугрупни идентитет – студенти друштвених наука су користили плаве, а природних наука црвене хемијске оловке приликом заокруживања одговора, заједнички унутаргрупни идентитет – лого њиховог Универзитета и двоструки идентитет – боја хемијских оловака и лого Универзитета. Процењиване су предрасуде према члановима даље групе, идентификација испитаника са њиховим образовним подручјем, као и манипулација истакнутошћу социјалних категорија. Резултати показују да су, на супрот очекивањима, испитаници из групе заједничког унутаргрупног идентитета испољили виши ниво међугрупних предрасуда у односу на подзорак међугрупног идентитета. У складу са очекивањима, у условима двоструког идентитета и десеградације испитаници су испољили позитивне ставове према члановима даље групе.

Испитаници из услова двоструког идентитета и десегрегације су имали ниже предрасуде у односу на оне из међугрупног идентитета.

Циљ једног истраживања је био усмерен на процену деловања перцепције двоструког, односно међугрупног идентитета на стратегију решавања проблема, путем препирке или дијалога, између 60 секуларних и 59 религиозних израелских Јевреја. Резултати су показали да је перцепција двоструког идентитета била већа међу религиозним у односу на секуларне Јевреје. На подзорку религиозних испитаника перцепција међугрупног и двоструког идентитета није значајно повезана ни са једним од начина решавања проблема. Насупрот томе, код секуларних испитаника перцепција одвојених група и двоструког идентитета је значајно повезана са препирком, али не и са конструктивним решавањем проблема. Поред тога, само код секуларних израелских Јевреја који имају високу перцепцију двоструког идентитета, али не и код оних који имају ниску перцепцију двоструког идентитета, је препирка била позитивно повезана са идентитетом одвојених група. Дакле, насупрот високој перцепцији двоструког идентитета, већина секуларних испитаника опажа секуларне и религиозне израелске Јевреје као припаднике различитих група, што испољавају већом спремношћу да проблем решавају препирком. Резултати овог истраживања показују да се ефекти перцепције међугрупног и двоструког идентитета на стратегије решавања међугрупних конфликта могу разликовати од њиховог утицаја на међугрупне предрасуде. Наиме, у ситуацијама када постоје међугрупни конфликти, увођење или истицање постојећег надређеног идентитета у циљу побољшања међугрупних ставова има ограничен ефекат јер нежељени надређени идентитет може повећати тенденцију да се користе деструктивне стратегије за решавање конфликта (Bizman & Yinon, 2000).

Поред испитивања утицаја социјалних идентитета испитаника на ставове према члановима даље групе, аутори су истраживали и питање повезаности репрезентација социјалних идентитета учесника у истраживању и њиховог директног контакта са припадницима даље групе. Тако је Везали (Vezzali, 2007) у првој студији у оквиру докторске дисертације спровео истраживање у коме је, између осталог, имао за циљ да утврди утицај директног контакта између 127 особа ТР и њихових колега са посла који имају психијатријске проблеме, на истакнутост социјалних идентитета чланова група. Резултати ове студије сугеришу да се истакнутост заједничког унутаргрупног идентитета и десегрегације повећала током контаката на послу, док се истакнутост међугрупног идентитета и двоструког идентитета смањила. Имајући у виду наведене резултате аутор студије закључује да кооперативни контакт фаворизује стварање инклузивнијег идентитета и пријатељских односа.

У прилог томе да је пријатељски контакт припадника већинске популације са члановима мањинске групе позитивно повезан са перцепцијом заједничког унутаргрупног идентитета говоре и резултати још две студије. Тако су Елер и Абрамс (Eller & Abrams, 2004) у једној студији утврдили да је пријатељски контакт енглеских студената са француским студентима позитивно повезан са репрезентацијом заједничког унутаргрупног идентитета, чиме се омогућава смањење међугрупних предрасуда. Ови аутори су у другој повезаној студији испитивали, између осталог, однос контакта мексичких радника са америчким радницима који су запослени у истој фабрици и менталне репрезентације о њима, а резултати показују да је пријатељски контакт повезан са репрезентацијом заједничког унутаргрупног идентитета, док је учесталост контакта позитивно повезана са репрезентацијом двоструког идентитета. Поред тога, резултати истраживања Капоце и сарадника (Carozza, Trifiletti, Vezzali & Favara, 2013) показују да је пријатељски контакт Италијана са мигрантима негативно повезан са перцепцијом две одвојене групе (међугрупни идентитет), што је условљено израженим међугрупним границама, док је позитивно повезан са перцепцијом једне надређене групе (заједнички унутаргрупни идентитет) услед веће истакнутости заједничког идентитета. Исти аутори су спровели студију сличног дизајна у којој су, између осталог, испитивали однос контакта Италијана са севера са Италијанима са југа и њихових групних репрезентација. Резултати говоре у прилог претходним налазима. Наиме, контакт са Италијанима са југа земље је повезан са смањењем перцепције међугрупних идентитета и повећањем истакнутости репрезентације заједничког унутаргрупног идентитета.

Узети у целости, приказани резултати сугеришу да нема разлике у ставовима према члановима мањинске групе међу припадницима већинске групе који имају различите социјалне идентитете. Поред тога, претходни наводи сугеришу да је контакт припадника већинске популације са члановима даље групе позитивно повезан са заједничким унутаргрупним идентитетом.

4.4.2. Ефекти примене модела десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на промену ставова путем директног контакта

Директан контакт пружа могућност за промену ставова путем размене личних искустава особа које ступају у интеракцију. Претпоставља се да структурисани директан контакт омогућава једнак статус и препознавање сличности међу особама које учествују у интеракцији, као и да подстиче кооперативну међузависност, толеранцију на различитост и могућност за развој пријатељства (Siperstein et al., 2007). Тарнер и Камерон (Turner & Cameron, 2016) наглашавају посебан значај контакта у школском окружењу. Поменуте ауторке наводе да је значајно обезбедити сарадњу са вршњацима у различитим срединама и развијати међугрупна пријатељства и поверење, што заузврат има бројне позитивне утицаје на међугрупне односе. Превасходно је потребно обезбедити услове за позитивну директну социјалну интеракцију (Greene, 2014), што се у контексту школе односи на позитивно социо-емоционално окружење у учионици које подразумева стварање услова у којима се ученици међусобно поштују, љубазно опходе једни према другима, међусобно сарађују, смеју се и заједнички прослављају успехе (Jellison, 2015). Дакле, неопходно је обезбедити структурисан, континуиран и интензиван контакт између деце ТР и њихових вршњака са сметњама у развоју, током несегрегативних активности, који би пружио могућности за упознавање потенцијала особа са ометеношћу (García, Díaz & Rodríguez, 2009).

Рик и сарадници (Rich, Kedem & Shlesinger, 1995) су тестирали модел десегрегације на узорку од 74 религиозне и 69 секуларне јеврејске деце. Уједначен број религиозних и секуларних јеврејских дечака и девојчица је учествовао у неком од школских клубова: рачунарство, биологија, хемија, физика, зоологија, математика или психологија. Чланови клубова су се срели укупно 10 пута, сусрети су организовани сваке недеље и трајали су по три сата. Током сесија ученици су учествовали у активностима које су обухватале како задатке, тако и интерперсоналне односе. Аутори су процењивали прихватање чланова даље групе и генерализацију промене њиховог социјалног прихватања три пута. Процена прихватања је рађена на почетку истраживања и после шест недеља, док је процена генерализације извршена после 10 недеља од почетка истраживања. Резултати истраживања показују да је током времена дошло до повећања социјалног прихватања чланова даље групе који су истог пола. На то да је интервенција имала изванредан позитиван ефекат указује и одсуство предрасуда између ортодоксних и секуларних Јевреја, које су постојале на првој процени, а овај ефекат се одржао и 10 недеља од завршетка интервенције.

Истраживање које је спроведено у реалним школским условима без стварног експерименталног дизајна процењивало је ефикасност два модела проширеног контакта на промену ставова ученика ТР према вршњацима са ометеношћу. Две школе су похађала деца ТР и ученици са различитим облицима ометености. Применом директног контакта између чланова ове две популације, у једној од школа је био имплементиран модел међугрупног контакта, а у другој модел десеградације. Ученици из треће школе су представљали контролну групу, и у њој није било деце са ометеношћу нити је спровођен програм усмерен на побољшање ставова. Узорак је чинило 256 деце ТР, узраста од пет до 11 година. Резултати студије показују да је било мање позитивних ефеката на ставове у школи у којој је имплементиран модел међугрупног контакта у односу на школу у којој је спроведен модел десеградације. Наиме, у школи у којој је примењен модел десеградације ученици су испољили мање диференциране и мање пристрасне ставове у односу на школу у којој је наглашен међугрупни идентитет. Аутори ове резултате објашњавају тиме да социјална категоризација има психолошки мањи утицај на организацију ставова у односу на десеградацију. Треба напоменути да су ученици из школе у којој је примењен модел десеградације испољили само нешто позитивније међугрупне ставове у односу на децу из контролне школе. Ипак, с обзиром на то да је утврђена већа генерализација ставова у школи по моделу међугрупног контакта у односу на модел десеградације сматра се да, у теоријском смислу, модел међугрупног контакта може бити бар делимично подржан (Maras & Brown, 2000).

Резултати једне студије показују да, у ситуацијама међугрупног идентитета, испитаници који припадају групи са вишим статусом (студенти психологије), имају тенденцију да траже помоћ од особа које припадају нижем статусу (студенти социјалног рада), само уколико то не доводи у опасност њихов статус. Насупрот томе, када је истакнут заједнички унутаргрупни идентитет за чланове група које су претходно имале низак и висок статус, испитаници који су претходно имали висок статус су тражили помоћ од оних који су претходно имали низак статус не обазирјући се на то да ли тражење помоћи има утицај на њихов статус (Halabi, Dovidio & Nadler, 2014).

Везали (Vezzali, 2007) је у својој студији упоређивао ефекте стратегије међугрупног контакта и заједничког унутаргрупног идентитета на односе између Италијана и Алабанаца. Испитаници су били италијански студенти који су припали некој од експерименталних или контролној групи. Испитаници који су припадали експерименталним групама су имали структурисан, директан, контакт Италијана са Албанцима у коме је истакнут заједнички унутаргрупни, односно међугрупни, идентитет. Подзорак из контролне групе је имао интеракцију са члановима ближе групе (Италијани са Италијанима, односно Албанци са

Албанцима). Процењиване су експлицитне и имплицитне предрасуде. Резултати истраживања показују да су испитаници, генерално, имали већу корист од контакта по моделу заједничког унутаргрупног идентитета, док су само они са високим експлицитним и имплицитним предрасудама имали већу добит од контакта по моделу међугрупног идентитета.

Једна експериментална студија је имала за циљ да испита ефикасност менталне репрезентације једне групе (заједнички унутаргрупни идентитет), две групе (међугрупни идентитет), посебних индивидуа (десегирација) и двоструког идентитета на интеракцију међу студентима. Узорак је чинило 114 студената који су методом случајног избора распоређени у неку од поменутих група. Испитаници који су припадали свакој од група су добили видљиво обележје своје групе. Поред тога, организоване су кооперативне активности у складу са теоријским основама програма у којем учествују. У истраживању су коришћени инструменти за процену интеракције као и видео-запис у циљу процене генерализације. Резултати истраживања показују одсуство значајних разлика између група у односу на перцепцију интеракција са члановима даље групе. Такође, нису утврђене разлике у утицају репрезентација идентитета на позитивне промене ставова, као ни на генерализацију промене ставова према њима (González & Brown, 2003).

Везали (Vezzali, 2007) је у трећој студији своје докторске дисертације имао за циљ да процени однос између Италијана са севера и југа земље у зависности од истакнутости припадности групном идентитету. Узорак је чинило 100 студената из северне Италије, просечног узраста 23,41 година. Испитаници су били укључени у једну од експерименталних група (десегирација, међугрупни идентитет, заједнички унутаргрупни идентитет, двоструки идентитет) или у контролну групу. Свака од експерименталних група је добила видљиво обележје и организоване су кооперативне активности међу Италијанима са севера у складу са теоријским основама програма. Процењивани су експлицитни и имплицитни ставови, унутрашња и спољашња мотивација да одговоре без предрасуда, присуство стереотипа, емоције према целој даљој групи, однос према даљој групи у целисти, као и сарадња током интеракције. Резултати овог истраживања показују да је процена Италијана са југа од стране Италијана са севера била подједнака у све четири експерименталне групе. На основу ових резултата аутор студије закључује да истакнутост чланства у групи нема негативне ефекте на међугрупне односе уколико је контакт пријатан и кооперативан.

Аутори једне студије су имали за циљ да процене ефикасност програма двоструког идентитета на међугрупну пристрасност, међугрупну анксиозност, предрасуде и знање о члановима даље групе. Узорак су чинили аустралијски Муслимани и аустралијски Хришћани. Путем интернета је спроведен деветонедељни контакт међу њима који је

заснован на моделу двоструког идентитета. У контролној групи је исти вид контакта остварен, али са члановима своје верске групе. Приликом процене која је спроведена две недеље по завршетку програма утврђено је смањење међугрупних предрасуда и међугрупне анксиозности према члановима даље групе, док је знање о члановима даље групе повећано у односу на контролне услове. Нижи ниво међугрупних предрасуда се одржао и приликом процене која је спроведена након шест месеци (White & Abu-Rayya, 2012). Резултати студије сличног дизајна показују да се смањење афективних међугрупних предрасуда уочених две недеље по завршетку програма, одржава и након 12 месеци (White, Harvey & Abu-Rayya, 2015). Аутори закључују да пажљиво осмишљен директан контакт путем интернета може позитивно утицати на међугрупне односе, како у краткорочном, тако и у дугорочном периоду (White & Abu-Rayya, 2012; White et al., 2015).

Циљ једног докторског истраживања је био усмерен на испитивање ефикасности компјутерски посредованог контакта 192 испитаника различитих религијских уверења са атеистима. У истраживању је манипулисано секвенцама процеса категоризације, тако да су испитаници били изложени различитим редоследима категоризације. Иако се претпостављало да ће најефикаснији у промени ставова бити редослед: декатегоризација – међугрупни идентитет – заједнички унутаргрупни идентитет, резултати истраживања то нису потврдили. Наиме, ставови према атеистима су били позитивнији, без обзира на редослед истицања групног идентитета (Coursey, 2015).

Имајући у виду претходно приказане резултате може се закључити да имплементација програма директног контакта заснованих на теоријски постулатима модела десегрегације, заједничког унутаргрупног идентитета, међугрупног контакта и двоструког идентитета има позитиван утицај на ставове према припадницима даљих група. Поред тога, уочавају се извесне недоследности у погледу разлика у ефикасности међу примењеним моделима. Наиме, неки аутори указују на одсуство разлика, док други наводе постојање разлика између појединих програма под одређеним условима.

4.4.3. Ефекти примене модела десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на промену ставова путем индиректног контакта

За потребе ове студије су посебно значајни резултати истраживања који су се бавили питањем ефикасности модела десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на промену ставова чланова различитих група који долазе у међусобни контакт индиректним путем.

Камерон и Рутланд (Cameron & Rutland, 2006) су испитивале ефикасност примене модела десегрегације и модела међугрупног контакта на смањење негативних ставова деце ТР према ученицима са сметњама у развоју. Истраживање је спроведено на узорку од 67 ученика ТР, узраста од пет година до 10 година и два месеца. У циљу поштовања експерименталног дизајна из сваког разреда су деца случајним избором бирања за неку од експерименталних или за контролну групу. У групама од два до три ученика су прво објашњени термини који се односе на облике ометености уз приказивање адекватних фотографија. Затим су деци читане приче у којима су приказане пријатељске интеракције између детета ТР и детета са телесном или интелектуалном ометеношћу. Сва деца су представљена у позитивном светлу. Након тога су ученици, вођени истраживачем, дискутовали о прочитаном. Приче и дискусије су биле у складу са теоријским моделима спроведених програма. Свака сесија је трајала око 15-20 минута, а спровођена је једном недељно током шест недеља. Истраживано је које атрибуте ученици приписују вршњацима са ометеношћу. Поред тога, процењиване су бихевиоралне намере и типичност – доживљај приказаних ученика као типичних представника популације којој припадају. Резултати студије показују присуство значајно позитивнијих ставова након интервенције међугрупног контакта у односу на иницијалну процену. Насупрот томе, нису регистроване позитивне промене ставова после програма по моделу десегрегације, нити у контролној групи у односу на иницијалну процену. Аутори ове резултате објашњавају тиме што деца млађа од осам година имају тешкоће да процењују људе на основу индивидуалних карактеристика. Поред тога, примена оба програма је резултирала позитивнијим бихевиоралним намерама у односу на процену спроведену пре имплементације програма, док ове разлике нису утврђене у контролној групи. Такође, након обе интервенције испитаници су показали да приказане ученике доживљавају као типичне представнике деце са сметњама у развоју.

Аронсон и сарадници (Aronson et al., 2016) су процењивали ефикасност програма заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на узорцима ученика основношколског узраста у Сједињеним Америчким Државама и Италији. Испитаници су

били узроста између пет и 12 година. У истраживању су коришћене наменски написане и илустроване приче у којима је садржај прича пажљиво контролисан, у складу са експерименталним условима. У америчкој студији су описани позитивни америчко-сомалијски односи, док су у италијанској студији описани позитивни односи између Италијана и миграната. Испитаници из контролне групе су, такође, слушали приче али је у њима припадник даље групе замењен припадником ближе групе. Резултати обе студије показују да су испитаници из експерименталних група испољили значајно позитивније бихевиоралне намере према припадницима даљих група у односу на испитанике из контролних услова. Поред тога, у америчкој студији је утврђено да су ученици који су учествовали у програму двоструког идентитета испољили више позитивних бихевиоралних намера у односу на испитанике из групе заједничког унутаргрупног идентитета. Насупрот томе, у италијанској студији нису утврђене разлике у ефикасности ова два експериментална модела. Према наводима аутора, исти ниво ефикасности двоструког идентитета и заједничког унутаргрупног идентитета у италијанском подзоруку се може објаснити чињеницом да је у Италији 65%, а у Америци 80% ученика из већинске националне групе, тако да постоји могућност да су деца из италијанског подзорка већ имала надређен идентитет, као и идентитет подгрупа у свом искуству током читања прича. Узети у целини, приказани резултати пружају подршку наводима да читање прича о позитивним односима између припадника ближе и даље групе може побољшати међугрупне ставове.

Камерон и сарадници (2011a) су у свом истраживању имали за циљ да испитају утицај директног контакта различитог квалитета на ефикасност програма проширеног контакта. Они су у приказаном квази-експерименталном истраживању процењивали ефикасност модела двоструког идентитета и модела заједничког унутаргрупног идентитета, у односу на контролне услове, на подстицање пријатељских намера према избеглицама. Студија је реализована на узорку од 153 ученика, узроста од шест година до 11 година и два месеца. Испитаници су имали различит ниво квалитета међуетничког односа – од ниског квалитета, као што су познаници, до високог квалитета, као што су пријатељи. У овој студији је, поред испитивања бихевиоралних намера, процењиван и претходни контакт са избеглицама. Резултати истраживања показују да су деца са вишим нивоом директног контакта високог квалитета испољила значајно позитивније бихевиоралне намере у односу на децу са ниским нивоом директног контакта високог квалитета. Поред тога, утврђено је да су наведене интервенције проширеног контакта биле најефикасније у подстицању позитивних бихевиоралних намера према члановима даље групе код деце која су имала низак, у односу на средњи или висок, ниво директног контакта високог квалитета. Даље, утврђено је да интервенције проширеног контакта доводе до пораста пријатељских намера. Треба

напоменути да аутори нису утврдили присуство статистички значајних разлика у ефикасности примењених форми интервенција на подстицање пријатељских намера према избеглицама.

Камерон и сарадници (Cameron et al., 2006) су спровели студију која је имала за циљ да процени ефикасност примене три програма проширеног контакта, који су засновани на моделима десегрегације, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, на промену дечјих ставова према избеглицама. Узорак је чинило 243 ученика беле расе, узраста од пет до 11,11 година, распоређених у две узрастне групе. Деца из сваког разреда су случајним избором бирана за сваки програм. Спроведена је иста процедура као у претходно наведеним студијама ове ауторке. У истраживању су за процену ставова коришћени позитивни и негативни атрибути. Резултати студије показују да су ставови били значајно позитивнији у свим експерименталним групама у односу на контролну групу. Даље, утврђено је да су ставови према даљој групи били позитивнији након имплементације модела двоструког идентитета у односу на модел заједничког унутаргрупног идентитета и модел десегрегације, што аутори објашњавају вишим степеном генерализације промењених ставова када су истакнута оба идентитета. Имајући у виду да, у овој студији, нису утврђене разлике у ефикасности програма на ставове у односу на узраст, аутори наводе да се интервенције проширеног контакта могу применити и код деце на узрасту од пет година.

С обзиром на резултате приказаних студија може се закључити да су модели десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета ефикасни у позитивној промени ставова према припадницима даље групе. Као и у претходним случајевима, и овде постоје опречне тврдње о присуству, односно одсуству, разлика у ефикасности примењених програма.

На основу приказаних резултата у овом потпоглављу, може се закључити да постоје извесне разлике у резултатима приказаних студија, који би се могле објаснити различитим дизајном истраживања – експериментална, квази-експериментална, као и теренска истраживања. Претходно наведена истраживања су спроведена у различитим земљама, на различитим узорцима и користећи широк дијапазон инструмената. Важно је напоменути да је процењивана ефикасност наведених модела на ставове према различитим друштвеним групама. Резултати приказаних истраживања показују да су сва четири модела ефикасна у смањењу негативних ставова према члановима даљих група. Имајући у виду претходне наводе, одлучили смо се да претпоставке о присуству евентуалних разлика у ефикасности појединих модела наведемо само у оним случајевима када постоје јасни емпиријски докази о томе. Стога, можемо закључити да су ефикаснији у смањењу негативних ставова двоструки

идентитет у поређењу са заједничким унутаргрупним идентитетом, како у студијама индиректног контакта (Aronson et al., 2016; Cameron et al., 2006), тако и у истраживањима утицаја репрезентације идентитета на ставове (Dach-Gruschov & Hong, 2006). Поред тога заједнички унутаргрупни идентитет се показао ефикаснијим у позитивној промени ставова према члановима даље групе у односу на међугрупни идентитет у истраживању репрезентације идентитета (Gaertner et al., 1989) и у студији директног контакта међу члановима различитих група (Vezzali, 2007). Резултати истраживања су показали да је десегрегација ефикаснија у смањењу негативних ставова од међугрупног контакта, како у студији заснованој на репрезентацији идентитета (Gaertner et al., 1989), тако и применом директног контакта (Maras & Brown, 2000), док аутори истраживања у којем су ови модели спроведени путем индиректног контакта нису утврдили постојање разлика у њиховој ефикасности (Cameron & Rutland, 2006). Стога, са извесним степеном опреза, можемо закључити да се програм десегрегације може сматрати ефикаснијим од међугрупног контакта. Према нашим сазнањима, у једине две студије у којима је, између осталог, процењивана ефикасност заједничког унутаргрупног идентитета и десегрегације, нису утврђене разлике у ефикасности ова два модела применом индиректног контакта (Cameron et al., 2006) и репрезентација идентитета (Gaertner et al., 1989). Иако резултати две студије засноване на примени сва четири модела применом директног контакта нису указали на присуство разлика у ефикасности међу њима у погледу смањење негативних ставова (Gonzales & Brown, 2003; Vezzali, 2007), Камерон и сарадници (2006) су у истраживању заснованом на индиректном контакту утврдили да је најефикаснији био двоструки, а затим заједнички унутаргрупни идентитет и десегрегација. На основу приказаних резултата можемо, са извесном дозом опреза, закључити да се најефикаснијим у развоју позитивних ставова може сматрати двоструки идентитет, потом заједнички унутаргрупни идентитет и десегрегација, док се најмање ефикасним сматра међугрупни контакт.

4.5. ПРОМЕНА СТАВОВА ПУТЕМ ЗАМИШЉЕНОГ КОНТАКТА

Треба имати у виду да постоје и ситуације у којима чланови даље групе нису присутни ни у ширем социјалном окружењу припадника блиске групе, што се може назвати недостатком могућности за проширени контакт (Crisp & Turner, 2009). *Програм замишљеног контакта* (Crisp & Turner, 2009; Crisp et al., 2009) представља даљу имплементацију хипотезе контакта (Birtel & Crisp, 2012). Кључна предност замишљеног контакта се огледа управо у томе да не захтева да особа живи у окружењу у којем, не само да не мора имати директан контакт, већ ни чланови блиске групе не морају познавати некога из ближе групе ко познаје некога из даље групе (Cameron et al., 2011b). Према наводима Криспа и Тарнера (Crisp & Turner, 2009) и Криспа и сарадника (Crisp et al., 2009), замишљени контакт омогућава људима да једноставним замишљањем међугрупног контакта са чланом даље групе промене своје ставове у позитивном смеру. Поред тога, током замишљеног контакта може се активно размишљати о томе шта би желели да сазнају о члану даље групе, да претпостављају како би то утицало на њихов доживљај тог члана, као и његове групе у целини, што би требало да доведе до позитивније процене даље групе. Ипак, они напомињу и да се главно ограничење замишљеног контакта огледа у слабијем и краткотрајнијем утицају на међугрупне ставове.

Крисп и Тарнер (Crisp & Turner, 2013) наводе да је замишљени контакт ефикасно средство за остварење контакта у ситуацијама када нема услова за директан или проширени контакт. Замишљени контакт представља први корак на путу ка смањењу предрасуда омогућавајући да учесници у интеракцији имају позитивнији однос пре имплементације програма проширеног контакта или остваривања директног контакта. У прилог томе говоре и резултати једне прегледне студије који показују да замишљени контакт може имати функцију припреме, смањењем међугрупне анксиозности и побољшањем међугрупних ставова, као и подстицањем интересовања и намера да се чланови различитих група укључе у будуће стварне контакте (Crisp, Husnu, Meleady, Stathi & Turner, 2010).

4.6. ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА О ЕФЕКТИМА ПРОГРАМА ЗАМИШЉЕНОГ КОНТАКТА НА ПРОМЕНУ СТАВОВА

У првом делу овог одељка су разматрани предуслови за успешну имплементацију програма замишљеног контакта у циљу позитивне промене ставова према припадницима даље групе.

Резултати једне мета-аналитичке студије, која је обухватила 71 истраживање и 5770 испитаника, показују да програм замишљеног контакта има мали до средњи ефекат на свим проценама међугрупних предрасуда (Miles & Crisp, 2014).

Хјусну и Крисп (Husnu & Crisp, 2010a) су спровели три студије у којима су испитивали ефекте програма замишљеног контакта британских хришћана у циљу побољшања ставова према британским муслиманима. Утврђен је позитиван ефекат интервенције замишљеног контакта на већу спремност да се чланови различитих група ангажују у будућим стварним контактима са члановима даље групе. Поред тога, аутори студије наводе да се ови ефекти могу приписати смањењу међугрупне анксиозности.

Процењивано је да ли контекстуални услови замишљеног контакта утичу на жељу за учешћем у будућим контактима са члановима даље групе. Истраживање је спроведено на узорку од 90 студената са Кипра који су турске националности. Испитаници су подељени у две експерименталне и једну контролну групу. Испитаници из експерименталних група су замишљали контакт са становником Кипра који је грчке националности, у истом окружењу или у различитим окружењима. Резултати спроведеног истраживања показују да су оба програма замишљеног контакта ефикасна у повећању намера да испитаници учествују у будућем контакту, али је контекстуално разноврстан замишљени контакт ефикаснији него контекстуално хомоген (Husnu & Crisp, 2010b).

Једно истраживање је процењивало утицај неутралне, на супрот позитивној кооперативној интеракцији са чланом даље групе. Узорак је чинило 87 немачких студената који су добили инструкцију да замисле један од поменутих облика контакта са непознатом особом ромске националности. Резултати истраживања показују да су након замишљања позитивне кооперативне међугрупне интеракције испитаници испољили мање предрасуда и међугрупне анксиозности, а више емпатије и поверења према Ромима у односу на испитанике који су замишљали неутралан контакт са њима (Kuchenbrandt, Eyssel & Seidel, 2013).

У истраживању које је испитивало услове у којима замишљени контакт доводи до веће пројекције позитивних особина на чланове даље групе, испитаници из Мексика и Велике Британије су добили задатак да замисле позитиван контакт са припадницима друге

националности у пријатном окружењу. Резултати потврђују ефикасност програма замишљеног контакта на развој позитивнијег односа према члановима даље групе. Наиме, пројекција позитивних особина чланова даље групе била је већа након замишљања позитивног контакта у већинској групи. Поред тога, више позитивних особина приписаних себи, као члану већинске групе, се пројектује на чланове даље групе. Значајан податак из овог истраживања се односи на то да је истицање личног, а не социјалног селфа имало позитивнији утицај на међугрупне односе (Stathi & Crisp, 2008).

У новијој студији, сличног дизајна, аутори су испитивали које карактеристике треба да има замишљени контакт да би довео до развоја и генерализације позитивних односа према члановима даље групе. Узорак су чинили студенти из Велике Британије који нису муслиманске вероисповести, а њихов задатак је био да, у различитим условима, замишљају интеракцију са колегама који су муслимани. Резултати истраживања показују да замишљање позитивног сусрета са једним чланом даље групе доводи до већег самопоуздања у погледу будућих интеракција са члановима даље групе. Поред тога, утврђено је да истицање групног, на супрот индивидуалном идентитету, као и истицање типичног, а не атипичног члана даље групе, омогућава генерализацију позитивног односа на све припаднике даље групе (Stathi, Crisp & Hogg, 2011).

Значајно је размотрити да ли програм замишљеног контакта остварује утицај когнитивним или афективним путем, или, пак, њиховом комбинацијом. Везали и сарадници (Vezzali, Crisp, Stathi & Giovannini, 2013), на основу прегледа истраживања, наводе да је замишљени контакт заснован, како на когнитивном (живописност замишљеног сценарија), тако и на афективном (смањење међугрупне анксиозности) искуству. Стога препоручују да се приликом имплементације програма замишљеног контакта, учесници усмеравају на коришћење обе врсте искустава.

На основу претходних навода можемо закључити да је за успешност интервенције замишљеног контакта важно обезбедити различите услове у којима се замишља позитивна, кооперативна, интеракција са члановима даље групе. Такође, значајно је истицање личног селфа члана даље групе у циљу повећања самопоуздања чланова већинске групе за будуће интеракције, као и стварања позитивног утицаја на међугрупне односе. Поред тога, неопходно је и истицање групног идентитета чланова група, као и типичности појединачних припадника група за целу њихову групу чиме се омогућава генерализација позитивних односа на све чланове даље групе.

У даљем тексту су приказани резултати студија које су усмерене на процену ефикасности програма замишљеног контакта на развој позитивних ставова према члановима даље групе.

Везали и сарадници (Vezzali, Stathi, Crisp & Capozza, 2015) су спровели експерименталну студију у циљу поређења ефикасности директног и замишљеног контакта, у односу на контролне услове. Узорак је чинило 149 деце која су италијанске националности, просечног узраста девет година и 11 месеци. Процењивани су негативни стереотипи према даљој групи, као и намере да помажу члановима даље групе. Ученици обухваћени узорком су били укључени у интервенцију замишљеног контакта која је трајала три недеље. Поменуте зависне варијабле су процењене пре имплементације програма и недељу дана после тога. Резултати су показали да директан и замишљен контакт, у односу на контролне услове, доводе до смањења негативних стереотипа о мигрантима и подстичу намере да у будућности пруже помоћ овој групи. У прилог томе да програм замишљеног контакта доводи до кооперативног понашања према члановима даље групе говоре и резултати друге студије који показују да након учешћа у програму замишљеног контакта долази до повећања жеље за сарадњом у друштвеним играма, као и да је то повезано са повећањем поверења према члану даље групе (Meleady & Seger, 2016)

Камерон и сарадници (Cameron et al., 2011b) су истраживали ефикасност програма замишљеног контакта на ставове према деци са телесним инвалидитетом. Узорак је чинило 123 ученика, узраста од пет до 11,11 година, а подељени су у три узрасне групе. Приближно једнак број ученика је, случајним избором, категорисан у експерименталну или контролну групу. Ученицима је прво приказана слика вршњака истог пола који је корисник инвалидских колица и објашњен им је термин „инвалидност“, затим су добили задатак да посматрају фотографију и три минута замишљају пријатељску интеракцију са овим дететом. На крају је од деце тражено да опишу које забавне активности „су имала“ са овим вршњаком. Интервенција је спровођена индивидуално. Резултати истраживања показују да су ученици приписивали позитивније атрибуте и испољили позитивније бихевиоралне намере према деци са телесним инвалидитетом у експерименталној у односу на контролну групу чији чланови нису учествовали у активности, већ су само попунили упитнике. Нису утврђене статистички значајне разлике у ефикасности програма замишљеног контакта по узрасним групама. Ипак, имајући у виду неке разлике на граници статистичке значајности, аутори сугеришу да је ефикасност замишљеног контакта конзистентнија у најмлађој узрасној групи.

Стати и сарадници (Stathi et al., 2014) су процењивали ефикасност програма замишљеног контакта на смањење негативних ставова према припадницима друге расе. Истраживање је спроведено на узорку од 129 ученика беле расе, узраста од седам година и

девет месеци до девет година и 11 месеци. Испитаници су случајним избором распоређени у експерименталну и контролну групу. Спроведена је иста процедура као у претходном истраживању, али је била усмерена на децу из Азије. Резултати студије показују да су деца након учешћа у програму замишљеног контакта приписивала позитивније атрибуте и испољила позитивније бихевиоралне намере, као и да су препознавала значајно више сличности са вршњацима из Азије у односу на контролну групу.

Везали и сарадници (Vezzali et al., 2011) су испитивали ефикасност програма замишљеног контакта на промену дечјих ставова према мигрантима. Истраживање је реализовано на узорку од 44 ученика, просечног узраста 10 година и пет месеци, а испитаници су случајним избором категорисани у експерименталну или контролну групу. Спроведена је иста процедура као у претходним студијама, али су групе обухватиле пет до шест ученика. Друга значајна разлика у процедури се огледа у томе да су у свакој сесији деца учествовала у десетоминутној дискусији на тему онога што су замислила, а добила су и задатак да за 15 минута напишу детаљан опис сусрета са посебним освртом на карактеристике миграната, заједничке активности, разговор и поступке у циљу развоја пријатељства. Резултати студије показују да је спроведена интервенција била ефикасна у смањењу експлицитних и имплицитних предрасуда, као и да је резултирала позитивнијим бихевиоралним намерама у експерименталној у односу на контролну групу.

Један од циљева студије сличног дизајна био је усмерен на процену ефикасности програма замишљеног контакта на развој позитивних ставова и бихевиоралних намера према мигрантима. Узорак је чинило 34 ученика, просечног узраста девет година и пет месеци. Испитаници су случајним избором равномерно подељени у експерименталну или контролну групу. Спроведена је иста процедура као у претходној студији. Резултати истраживања показују да су деца, након учешћа у програму замишљеног контакта, испољила позитивније бихевиоралне намере и ставове у односу на контролну групу (Vezzali, Capozza, Stathi & Giovannini, 2012).

На основу претходно наведених резултата студија можемо закључити да се програм замишљеног контакта може сматрати ефикасном стратегијом у подстицању позитивних ставова према припадницима даље групе.

Прегледом истраживања у којима су се аутори бавили питањем ефикасности програма индиректног контакта на унапређивање ставова, можемо закључити да се истраживачи до сада нису бавили проценом ефикасности програма замишљеног контакта и програма проширеног контакта у оквиру исте студије. Стога, не можемо изнети закључке о томе да ли, евентуално, постоји разлика у ефикасности између програма замишљеног контакта, са једне

стране, и програма проширеног контакта по моделима десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, са друге стране.

4.7. ПРОМЕНА СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ ПРИМЕНОМ ДЕЧЈЕ ЛИТЕРАТУРЕ ПРАЋЕНЕ ДИСКУСИЈОМ

Познато је да литература може бити коришћена као терапијско средство, а могући начини за њену примену у том циљу су следећи: као терапија самоактуелизације, стратегија за промену ставова, метод за побољшање слике о себи и као наставно/дидактичко средство (Lenkowski, 1987). Коришћење адекватне дечје литературе подстиче социо-емоционални развој ученика (Iaquinta & Hipsky, 2006). Библиотерапија може бити коришћена у различитим контекстима, прилагођена различитим читаоцима у зависности од специфичних потреба група ученика или појединаца (Gordon, 2015). Веома је важно да књиге буду усклађене са узрастом и интересовањима деце којој су намењене (Sipsas-Herrmann, 1996).

Препоручује се коришћење дечје литературе у којој је приказан лик са сметњама у развоју у циљу подизања свести, повећања прихваћености и разумевања ових особа, чиме се олакшава њихово укључивање у образовни процес (Niland, 2013). Наиме, у оквиру дечје литературе могу се приказати аутентичне представе о ометености у циљу подстицања социјалне прихваћености ових особа (Rieger & McGrail, 2015). Солис (Solis, 2004) наводи да дечје књиге о ометености утичу на дечје мишљење о ометености, на тај начин што могу довести до разоткривања стереотипа о особама са ометеношћу. Поред тога, значајна је и идентификација са главним ликом у причи, који има ометеност, што води ка личном развоју читаоца (Iaquinta & Hipsky, 2006). Посебно је важно напоменути да се дечја литература користи као компонента програма усмерених на подизање свесности о ометености у циљу побољшања односа између ученика са тешкоћама у развоју и њихових вршњака ТР (Bland, Bursuck & Niemeyer, 2013). Поред књига за децу, аутори спомињу и могућност примене стрипова у којима су приказани ликови са тешкоћама у развоју јер се могу лако инкорпорирати у постојеће наставне планове и пружити позитивна искуства током учења (McGrail & Rieger, 2016).

Посебно је значајно напоменути да пуко присуство лика са ометеношћу у књизи не мора нужно имати позитиван ефекат (Niland, 2013). Стога је важно поштовати одређене критеријуме приликом избора литературе. Ендруз (Andrews, 1998) наводи да је најважнији критеријум давање тачних информација о ометеностима. Поред тога, важно је приказати како ликови са тешкоћама у развоју имају исте врсте животних искустава, снова, успеха и неуспеха као и читаоци, уместо подстицања негативних и нетачних стереотипа о њима. Као

следећи значајан аспект она наводи коришћење позитивне терминологије о овим особама. Такође, наглашава да лик са ометеношћу не треба да има статичну улогу у причи, већ треба активно да учествује у радњи која се описује. Радња књиге треба да омогући откривање различитих аспеката ометености. Поред тога, иако сигурно постоје аспекти који су специфични за особу са тешкоћама у развоју, треба тежити приказивању сличности између особа са сметњама у развоју и представника типичне популације. Она наводи да не треба избегавати осетљива питања, као што су различити видови округлости према особама са ометеношћу, али да свакако не би требало подстицати и одобравати непримерено понашање према њима. Поред тога, важно је нагласити да илустрације треба да представљају интегрални део дечјих књига (Kanarowski, 2012). Аутори предлажу читање књига за децу које су веома добро илустроване са циљем подучавања деце да уважавају физичке разлике и развијају позитивне ставове према различитостима (Kemple, Lee & Harris, 2015).

Поред тога што се користе у циљу позитивне промене ставова према ученицима, утврђено је и да су књижевни текстови ефикаснији од стручне литературе у унапређивању позитивних ставова наставника према деци са ометеношћу (Marlowe & Mauck, 2001). Бланд и сарадници (2013) спомињу значај припреме учитеља и давања смерница за избор адекватне дечје литературе у циљу развоја позитивних ставова ученика ТР према вршњацима са ометеношћу. Такође, веома је важно обучити наставнике за вођење усмерене дискусије са ученицима о прочитаном (Jaquinta & Hipsky, 2006).

Група аутора се бавила анализом 234 илустроване књиге у којима су приказани ликови са тешкоћама у развоју, а у једној од њих је приказана и особа са ДС. Према наводима аутора, у књигама су подједнако приказане сличности и разлике са особама ТР. Иако су аутори пронашли и негативне приказе особа са сметњама у развоју, они наводе да већина књига тачно описује ову популацију. Они закључују да се применом ових књига деци пружа подршка да развију разумевање и поштовање према особама са инвалидитетом. Иако се последњих година повећава број оваквих књига, и даље постоји потреба за обухватањем различитих облика ометености, као и за већим бројем сликовница намењених деци предшколског узраста (Gonen, Dursun, Bilir, Tarman & Imray, 2015). У једној студији је истраживано како су приказане особе са ометеношћу у 18 књига за адолесценте узраста од 10 до 14 година, које су објављене у периоду 1993-2009 године. Циљ истраживања био је усмерен на питање да ли теме у књигама популаризују разумевање ових особа или, пак, појачавају стереотипе о њима. Резултати истраживања показују да су у половини анализираних литературе приказани ликови са ометеношћу на стереотипан начин. Посебно забрињава откриће да је у литератури коришћен негативан и дискриминаторски језик приликом описивања особа са ометеношћу, чиме се показује непоштовање, па чак и

дехуманизација ових особа. Поред тога, коришћен је језик који одражава мишљење да је ометеност проблем појединца, а не друштва. У тим причама су приказане негативне интеракције и однос ових особа са вршњацима. У старијим књигама има више негативних приказа у односу на новије. Имајући у виду да другу половину анализираних литературе чине књиге у којима су обрађене теме на начин којим се унапређује разумевање особа са ометеношћу, наглашава се значај прављења адекватних избора литературе у којима су особе са тешкоћама у развоју приказане на позитиван начин у циљу подстицања позитивних ставова према њима (Hayes, 2014). У сличном истраживању је процењиван квалитет приказа ликова са ометеношћу у 55 сликовница које су оригинално објављене у периоду од 2000. до 2015. године. Рађена је анализа сликовница јер се оне сматрају најуспешнијим у обликовању ставова, с обзиром на то да почињу да се користе током раног детињства, односно периода током ког деца могу имати највише користи од излагања новим и позитивним сазнањима. У сликовницама су најчешће приказани ликови са тешкоћама у моторичком развоју, затим са оштећењем вида и аутизмом, док су у само две сликовнице приказане особе са тешкоћама у интелектуалном развоју. Имајући у виду да то не осликава на реалан начин преваленцију развојних тешкоћа у школској популацији, било би значајно досегнути реалне пропорције између категорија ометености представљених у књигама и њихове учесталости у школској популацији. Поред тога, најквалитетније сликовнице су урађене од стране аутора који су имали искуства са особама са тим облицима ометености, на основу чега су формирали перспективу из које приказују ометеност. С обзиром на то да начин на који се приказују особе са ометеношћу у литератури утиче на општи ниво разумевања и њиховог прихватања у друштву, треба пружити тачне и позитивне приказе ових особа (Crawford, 2016).

Индиректни контакт са особама са ометеношћу кроз дечју литературу има веома велики утицај на развој позитивних дечјих ставова према особама са ометеношћу, као и позитиван ефекат на карактер деце ТР (Kristanti, 2016). Коришћење дечје литературе о сметњама у развоју представља ефикасно наставно средство које помаже ученицима да разумеју и прихвате различитост, као и да развију емпатију према вршњацима са ометеношћу (Kurtts & Gavigan, 2008). У даљем тексту биће приказани резултати истраживања усмерених на процену ефикасности читања прича/књига праћених дискусијом у циљу промене ставова ученика ТР према вршњацима са ометеношћу.

У једној таквој студији узорак је чинило 78 ученика који похађају трећи и четврти разред основне школе. Циљ истраживања је био утврђивање ставова ученика ТР пре и после имплементације програма усмереног на подизање свести о ометености. Програм је трајао шест сесија, а обухватио је читање укупно седам књига о различитим облицима ометености. Наиме, у две књиге је разматрана ометеност на општем нивоу, док су у преосталих пет књига

представљени специфични облици ометености као што су оштећење вида, аутизам, моторички поремећаји, интелектуална ометеност и поремећај пажње са хиперактивношћу. Утврђен је значајан утицај овог програма на дечје ставове према вршњацима са ометеношћу. Поред тога, потврђена је претпоставка да девојчице испољавају позитивније ставове према деци са ометеношћу, пре и после примене програма, у односу на дечаке (Martinez & Carspecken, 2007). У студији сличног дизајна циљ је био испитивање утицаја читања дечје литературе праћене дискусијом на ставове ученика ТР према вршњацима са ометеношћу. Узорак је чинило 15 ученика који похађају пети разред у чијим одељењима нема деце са сметњама у развоју. Ипак, у тој школи је било неколико специјалних одељења за ученике од петог до осмог разреда, а ученици из тих одељења су похађали часове физичког васпитања са другом децом. Комплетан узорак је подељен на експерименталну групу, коју је чинило пет ученика, док је контролну групу чинило 10 ученика. Ученицима из експерименталне групе је читана прича о девојчици која има тешкоће у учењу и истог је узраста као они. Ова девојчица је приказана на позитиван и реалан начин, а прича описује њена лична искуства. Контролној групи ученика је читана прича о детету ТР. Након прича је спроведена дискусија у обе групе. Квантитативни резултати су показали значајан позитиван ефекат интервенције на ставове према особама са сметњама у развоју у експерименталној групи. Квалитативни резултати указују на смањење стереотипа према особама са ометеношћу. Квантитативном анализом нису утврђене разлике у односу на пол, али је квалитативна анализа показала да су девојчице испољиле веће разумевање према особама са ометеношћу (Routel, 2009).

ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

5. ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА

Предмет истраживања је промена ставова ученика ТР према вршњацима са ДС применом програма индиректног контакта. У приказаној студији смо се одлучили за испитивање ставова према ученицима са ДС јер, поред тога што особе са ДС имају специфичне когнитивне, говорно-језичке, а у извесном смислу и бихевиоралне особине, карактеришу их дистинктивне фацијалне и телесне особине које су лако уочљиве.

5.1. ДЕФИНИСАЊЕ ОСНОВНИХ ПОЈМОВА

У складу са главним проблемом истраживања, неопходно је дефинисати следеће основне појмове: став, ДС, блиска група, даља група, програми индиректног контакта, програм проширеног контакта, модел десегрегације, модел међугрупног контакта, модел заједничког унутаргрупног идентитета, модел двоструког идентитета и програм замишљеног контакта.

Став је идеја о објекту става која је праћена емоцијама и предвиђа понашање према њему (Triandis, 1971).

ДС је генетски поремећај настао као последица тризомије 21. пара хромозома, а карактерише га присуство интелектуалне ометености, говорно-језичких тешкоћа, као и специфичног сета физичких и фацијалних карактеристика (Deakin, 2014; Korenberg et al., 1994).

Блиска група је група са којом се појединац идентификује (Tajfel & Turner, 1986), а може припадати тој групи или тежити да буде њен члан (Pennington, 2008; Triandis, 1971).

Даља група је група са којом се особа не идентификује, којој не припада и/или нема осећај припадности тој групи (Pennington, 2008).

Програми индиректног контакта су програми који се користе у циљу промене међугрупних ставова у ситуацијама када не постоји или су мале шансе за директан контакт између чланова различитих група, а у овом истраживању подразумевају програме проширеног и замишљеног контакта.

Програм проширеног контакта је облик индиректног контакта који претпоставља да сазнање о томе да члан блиске групе има позитивна искуства са чланом даље групе може довести до позитивнијих међугрупних ставова, а обухвата следеће моделе: десегрегација, међугрупни контакт, заједнички унутаргрупни идентитет и двоструки идентитет (Wright et al., 1997).

Модел десегрегације је модел проширеног контакта који наглашава значај истицања интерперсоналних („ја“/„ти“) карактеристика особа које учествују у социјалној интеракцији (Brewer & Miller, 1984).

Модел међугрупног контакта је модел проширеног контакта у коме се истиче значај наглашавања типичних особина група („ми“/„они“) које су у социјалној интеракцији (Hewstone & Brown, 1986).

Модел заједничког унутаргрупног идентитета је модел проширеног контакта који подразумева рекатегоризацију чланова блиске и даље групе у једну надређену групу („ми“ и „они“ у „ми“) током интеракције (Gaertner & Dovidio, 2000).

Модел двоструког идентитета је модел проширеног контакта који подразумева истовремено присуство идентитета оригиналних подгрупа и надређеног идентитета („ми“ и „они“ плус „ми“) у току социјалне интеракције (Gaertner & Dovidio, 2005; Dovidio et al., 2009b).

Програм замишљеног контакта је облик индиректног контакта који омогућава позитивне промене ставова у ситуацијама када чланови даље групе нису присутни ни у ширем социјалном окружењу припадника блиске групе (Crisp & Turner, 2009; Crisp et al., 2009).

6. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Утврђивање утицаја програма проширеног контакта који обухвата моделе десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, као и програма замишљеног контакта на промену ставова ученика ТР према вршњацима са ДС. Поред тога, циљ истраживања је и да утврди да ли се ови програми разликују у погледу ефикасности у промени ставова према особама са ДС, као и да ли се њихов ефекат одржава месец дана након завршетка програма.
2. Утврдити да ли разлике међу испитаницима у погледу учесталости директног контакта са децом са ДС, знања о ДС, емпатије, тенденције давања социјално пожељних одговора и пола испитаника имају утицај на ефикасност примењених програма.

Операционализација постављених циљева је извршена кроз:

1. Одабир одељења четвртих разреда, које не похађају деца са ометеношћу, из основних школа у централним београдским општинама.
2. Прикупљање података који се тичу пола испитаника.

3. Процену ставова испитаника према деци са ДС.
4. Процену знања испитаника о ДС.
5. Процену учесталости директног контакта испитаника са децом са ДС.
6. Процену емпатије испитаника.
7. Процену тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника.
8. Процену односа ставова испитаника према ученицима са ДС са њиховим полом, знањем о ДС, учесталости директног контакта са особама са ДС, емпатијом и тенденцијом давања социјално пожељних одговора.
9. Примену програма проширеног контакта по моделима десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, као и програма замишљеног контакта.
10. Процену ставова испитаника према деци са ДС, као и учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника непосредно по завршетку спровођења програма у експерименталним, као и у контролној групи.
11. Процену ставова испитаника према ученицима са ДС, као и учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника месец дана по завршетку спровођења програма у експерименталним, као и у контролној групи.
12. Израчунавање разлике у ставовима испитаника, као и учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника пре примене програма, по њиховом завршетку и месец дана после примене програма.
13. Испитивање разлика у ефикасности примењених програма у погледу промене ставова испитаника према деци са ДС.
14. Испитивање утицаја пола на ефикасност примењених програма.
15. Испитивање односа знања о ДС и ефикасности примењених програма.
16. Испитивање односа учесталости директног контакта са особама са ДС и ефикасности примењених програма.
17. Испитивање односа емпатије испитаника и ефикасности примењених програма.
18. Испитивање односа социјално пожељних одговора испитаника и ефикасности примењених програма.

7. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

Хипотеза 1: Претпостављамо да ће у свим експерименталним групама (програм по моделу десегрегације, програм по моделу међугрупног контакта, програм по моделу заједничког унутаргрупног идентитета, програм по моделу двоструког идентитета, програм замишљеног контакта) доћи до унапређивања ставова ученика ТР према вршњацима са ДС, док ће у контролној групи ставови ученика остати непромењени. Такође, очекујемо да ће се позитивне промене ставова према особама са ДС одржати и месец дана по завршетку програма у подузorcима десегрегација и двоструки идентитет.

Хипотеза 2: Претпостављамо да ће програм проширеног контакта по моделу двоструког идентитета бити најефикаснији у позитивној промени ставова, затим десегрегације и заједничког унутаргрупног идентитета, а да ће програм по моделу међугрупног контакта бити најмање ефикасан у унапређивању ставова ученика ТР према вршњацима са ДС.

Хипотеза 3: Претпостављамо да постоји позитивна веза између ставова ученика ТР према вршњацима са ДС са учесталашћу директног контакта са особама са ДС, знањем о ДС, емпатијом и женским полом испитаника, као и да ће ове варијабле бити повезане са бољим реаговањем на све спроведене програме.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

8. МЕСТО И ВРЕМЕ ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање је реализовано током 2016. године у одељењима четвртих разреда, која не похађају деца са ометеношћу, основних школа, у којима нема деце са ДС, у градској средини.

9. СТРУКТУРА УЗОРКА И ПОДУЗОРАКА ПРЕМА ИСПИТИВАНИМ ВАРИЈАБЛАМА

Узорком истраживања је обухваћено 154 ученика ТР, оба пола. Сви ученици похађају четврти разред основних школа у централним градским општинама. Треба напоменути да одељења у којима је спроведено истраживање не похађају ученици са ометеношћу. Испитаници су из две школе (основне школе „Веселин Маслеша“ на Вождовцу и основне школе „Свети Сава“ на Врачару), које су смештене у централним београдским општинама и наставу изводе по истом плану и програму. У пет одељења је спроведен један од планираних програма (десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета, двоструког идентитета и замишљеног контакта), док шесто одељење представља контролну групу у којој није био примењен ниједан од програма, тј. рад у овом одељењу одвијао се у уобичајеним околностима. Узорак је чинило шест истраживачких група, у четири је било по 26 (16,9%) ученика, а у њима су спроведени програми по моделима десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета. У подзоруку у коме је спроведен програм замишљеног контакта и у контролној групи је било 25 (16,2%) ученика.

Старосна доб свих испитаника се, пре примене програма, кретала од 9,06 до 10,04 година (АС = 9,66, СД = 0,45). У Табели 1 је приказана дистрибуција подзорака у односу на узраст испитаника на почетку истраживања.

Табела 1. Дистрибуција подзорака у односу на узраст на почетку истраживања

Истраживачка група	Узраст			
	АС	СД	мин.	макс.
Десегрегација	9,77	0,42	9,07	10,03
Међугрупни	9,66	0,46	9,06	10,03
Заједнички	9,63	0,47	9,06	10,03
Двоструки	9,66	0,46	9,07	10,04
Замишљени	9,65	0,47	9,06	10,04
Контролна	9,61	0,47	9,06	10,03

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност

У циљу утврђивања разлика међу испитиваним групама у односу на узраст испитаника, примењен је Хи квадрат тест. Резултати показују одсуство статистички значајних разлика у погледу узраста међу испитиваним групама на почетку истраживања у свим истраживачким групама (Табела 2).

Табела 2. Разлике међу испитиваним групама у погледу узраста на почетку истраживања

Истраживачка група	Узраст		
	χ^2	df	p
Десегрегација	11,538	7	0,12
Међугрупни	12,077	8	0,15
Заједнички	6,538	8	0,59
Двоструки	5,538	9	0,78
Замишљени	6,6	9	0,68
Контролна	7,04	8	0,53

χ^2 = резултат Хи квадрат теста, df = степен слободе

Целокупан узорак је чинило 74 (48,1%) дечака и 80 (51,9%) девојчица, у Табели 3 је приказана дистрибуција подузорака по групама у односу на пол. Применом Хи квадрат теста процењиване су разлике подузорака испитаника у односу на њихов пол, а резултати су приказани у Табели 4.

Табела 3. Дистрибуција подузорака у односу на пол

Истраживачка група	Пол	n	%
Десегрегација	Мушки	13	50,0
	Женски	13	50,0
	Укупно	26	100,0
Међугрупни	Мушки	13	50,0
	Женски	13	50,0
	Укупно	26	100,0
Заједнички	Мушки	12	46,2
	Женски	14	53,8
	Укупно	26	100,0
Двоструки	Мушки	12	46,2
	Женски	14	53,8
	Укупно	26	100,0
Замишљени	Мушки	12	48,0
	Женски	13	52,0
	Укупно	25	100,0
Контролна	Мушки	12	48,0
	Женски	13	52,0
	Укупно	25	100,0

n = број испитаника

Табела 4. Разлике међу испитиваним групама у односу на пол

Истраживачка група	χ^2	df	p
Десегрегација	0,000	1	1,00
Међугрупни	0,000	1	1,00
Заједнички	0,154	1	0,70
Двоструки	0,154	1	0,70
Замишљени	0,04	1	0,84
Контролна	0,04	1	0,84

χ^2 = Хи квадрат тест, df = степен слободе

На основу резултата Хи квадрат теста може се закључити да нема статистички значајних разлика у односу на пол међу испитаницима у подзорцима.

10. ВАРИЈАБЛЕ

10.1. НЕЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ

1. Програм проширеног контакта по моделу десегрегације
2. Програм проширеног контакта по моделу међугрупног контакта
3. Програм проширеног контакта по моделу заједничког унутаргрупног идентитета
4. Програм проширеног контакта по моделу двоструког идентитета
5. Програм замишљеног контакта

10.2. ЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ

1. Ставови према деци са ДС

10.3. КОНТРОЛНЕ ВАРИЈАБЛЕ

1. Учесталост директног контакта са особама са ДС
2. Знање о ДС
3. Емпатија испитаника
4. Тенденција давања социјално пожељних одговора
5. Пол испитаника

11. ИНСТРУМЕНТИ И НАЧИНИ ПРИКУПЉАЊА ПОДАТАКА

11.1. НЕЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ

11.1.1. Програм проширеног контакта по моделу десеградације

Програм по моделу десеградације је, у складу са теоријском основом Бруера и Милера (Brewer & Miller, 1984), обухватио приче, дискусије и попуњавање радних листова са акцентом на личним особинама ликова из прича, као и међусобним односима између ликова у причама. Само на почетку прича је наведена припадност групама и нигде више у току прича и дискусија.

У програму по моделу десеградације су наведене личне особине деце са ДС и деце ТР, као што су пол и узраст, а представљени су и чланови њихових породица. Учесници у интеракцији су били уједначени у погледу узраста и чланова породице у свим причама. У по две приче су учесници биле само девојчице, односно дечаци, док су у две приче описане интеракције између дечака и девојчица тако да је у једној дечак имао ДС, а у другој девојчица. Поред тога, у свим причама по овом моделу су наведене сличности између учесника са ДС и ТР, као што су то да много воле да проводе време на планини и/или мору, учествују у спортским активностима, играју се у парку, иду на рођенданске журке и раде експерименте. У свим причама по моделу десеградације су истакнуте интерперсоналне интеракције и наглашени су пријатељски односи међу њима, одличан провод током свих активности, уживање у свему што заједно раде и описано је да се лепо друже. Све наведене карактеристике овог програма су истакнуте и током дискусије након прича, а од ученика се очекивало да у складу са стеченим сазнањима, на основу прича и дискусије, адекватно попуне радне листове.

11.1.2. Програм проширеног контакта по моделу међугрупног контакта

Програм по моделу међугрупног контакта је, сходно теоријским постулатима Хјустона и Брауна (Hewstone & Brown, 1986), обухватио приче, дискусије и попуњавање радних листова са нагласком на припадности групама ликова из приче, особинама група којима они припадају, као и сличностима и разликама између група којима припадају. Све време током прича и дискусија је била истакнута припадност групама, а стављен је и нагласак на то да су ликови из прича типични представници своје категорије, као и да су многе друге особе из те категорије сличне њима.

Поред тога, у причама по моделу међугрупног контакта су наглашени заједнички циљеви чланова група са ДС и ТР, као што је успешно учешће на такмичењима у: изради радова од природних материјала, различитим спортским дисциплинама, возњи аутомобила у парку, прављењу дворца од песка, најбољој имитацији на рођенданској журци, најинтересантнијем извођењу експеримената. У причама су наглашене основне сличности између деце која су чланови групе особа са ДС и деце која су чланови групе ТР као што су да воле да: проводе време и учествују у различитим активностима на планини, мору, у спортским активностима, да се играју у парку, иду на рођенданске журке, раде експерименте и да се труде да успешно учествују у свим активностима. У свим причама по моделу међугрупног контакта су наглашене и значајне разлике које представљају слабости деце која припадају групи особа са ДС у односу на децу која припадају групи ТР као што су: изгледају мало другачије, мање су спретна, теже одржавају равнотежу и/или се брже замарају током неких физичких активности, теже се сналазе у простору, чешће се инате, теже успешно раде задатке у којима се захтева велика прецизност прстију шаке, теже прецизно цртају, теже је разумети њихов говор, теже прате већи број правила у сложенијим активностима, имају тешкоће приликом читања и писања. Треба напоменути да је за сваку од наведених слабости особа са ДС приказана комплементарна вештина – труде се да учествују у активностима најбоље што умеју, прихватају аргументе других људи када их разумеју, успешно раде задатке који су у складу са њиховим могућностима, адекватно користе невербалну комуникацију и боље разумеју говор других људи него што говоре, пружају подршку детету без ДС са којим учествују на такмичењу и, када је то потребно, пажљиво га прате и имитирају да би успешно стигли на циљ, успешно користе слике као замену за слова. Такође, у причама су наглашене и разлике које представљају капацитете деце из групе особа са ДС као што су то да она показују позитивне емоције на отворенији начин и више еуфорично, често су боље расположена и раздраганија, мало су дружељубивија, на отворенији начин остварују однос са другим људима, у већој мери показују да уживају радећи задатке са другима, на отворенији начин пружају подршку другима, мало успешније раде вежбе истезања, на мало занимљивији начин умеју да имитирају покрете тела и гестове. Важно је напоменути да су, поред евидентне физичке различитости, у свакој причи наведене по три снаге и слабости деце која припадају групи са ДС. Наведене особине програма су истакнуте и током дискусије, а ученици су на основу стечених сазнања из прича и дискусија попуњавали радне листове.

11.1.3. Програм проширеног контакта по моделу заједничког унутаргрупног идентитета

Програм по моделу заједничког унутаргрупног идентитета је, у складу са теоријском основном Гарднера и Давидиа (Gaertner & Dovidio, 2000), обухватио приче, дискусије и попуњавање радних листова са акцентом на припадност заједничком, надређеном, идентитету. Припадност групама је споменута само на почетку прича, тако да није спомињана касније у причама и током дискусија.

У свим причама по овом моделу су наведене личне особине учесника у интеракцији, као што су пол и узраст, а представљени су и чланови њихових породица, на исти начин као у моделу десегрегације. Такође, истакнути су заједнички унутаргрупни идентитети учесника у интеракцији, као што су: исти клуб извиђача, спортски клуб, зграда у којој станују, рођаци, одељење, секција у школи. Поред тога, наглашени су и заједнички циљеви као што су учешће на такмичењима у истим тимовима, као и добро дружење, забављање и уживање током свих активности. Наведене су сличности између учесника у интеракцији као што су узраст, чланови породице, труд да успешно учествују у свим активностима, уживање на планини, мору, рођендану, спорстким играма, у парку и школској секцији. Дистрибуција учесника у интеракцији по полу је иста као у претходно описаним моделима. У свакој причи по моделу заједничког унутаргрупног идентитета су наведе по три предности детета са ДС у односу на дете ТР, као што су то да показују позитивне емоције на отворенији начин и више еуфорично, често су боље расположена и раздраганија, мало су дружељубивија, на отворенији начин остварују однос са другим људима, у већој мери показују да уживају радећи задатке са другима, на отворенији начин пружају подршку другарима, мало успешније раде вежбе истезања, на мало занимљивији начин умеју да имитирају покрете тела и гестове. Након обраде прича, ученици су дискутовали о прочитаном, а затим су, на основу стечених сазнања, попуњавали радне листове.

11.1.4. Програм проширеног контакта по моделу двоструког идентитета

Програм по моделу двоструког идентитета је, сходно теоријским постулатима Гартнера и Давидиа (Gaertner & Dovidio, 2005) и Давидиа и сарадника (Dovidio et al., 2009b) обухватио приче, дискусије и попуњавање радних листова са нагласком на припадности групама ликова из прича, особинама група којима они припадају, сличностима и разликама између група, као и на заједничком, надређеном, идентитету. Све време током прича и

дискусија је била истакнута припадност групама, као и заједничком, надређеном, идентитету.

Дакле, поред наглашавања групне припадности – група деце са ДС или ТР, истакнут је и заједнички унутаргрупни идентитет као што је исти клуб извиђача, спортски клуб, зграда у којој станују, рођаци, одељење, секција у школи. Поред тога, наглашени су заједнички циљеви чланова група деце са ДС и ТР, као што је успешно учешће на такмичењима у: изради радова од природних материјала, различитим спортским дисциплинама, возњи аутомобила у парку, прављењу дворца од песка, најбољој имитацији на рођенданској журци, најинтересантнијем представљању своје секције у школи. У причама су наглашене основне сличности између деце која припадају групи са ДС и деце која су чланови групе ТР као што су то да воле да проводе време и учествују у различитим активностима на планини, мору, у спортским активностима, да се играју у парку, иду на рођенданске журке, раде експерименте и да се труде да успешно учествују у свим активностима. У свим причама по моделу двоструког идентитета су наглашене и значајне разлике које представљају слабости деце из групе особа са ДС у односу на децу која припадају групи ТР као што су: изгледају мало другачије, мање су спретна, теже одржавају равнотежу и/или се брже замарају током неких физичких активности, теже се сналазе у простору, чешће се инате, теже успешно раде задатке у којима се захтева велика прецизност прстију шаке, теже прецизно цртају, теже је разумети њихов говор, теже прате већи број правила у сложенијим активностима, имају тешкоће приликом читања и писања. И у овом програму су за сваку од наведених слабости особа са ДС приказане комплементарне вештине као што су да се труде да учествују у активностима најбоље што умеју, прихватају аргументе других људи када их разумеју, успешно раде задатке који су у складу са њиховим могућностима, адекватно користе невербалну комуникацију и боље разумеју говор других људи него што саме говоре, пружају подршку детету без ДС са којим учествују на такмичењу и, када је то потребно, пажљиво га прате и имитирају да би успешно стигли на циљ, успешно користе слике као замену за слова. Такође, у причама су наглашене и разлике које представљају снаге деце из групе особа са ДС као што су: показују позитивне емоције на отворенији начин и више еуфорично, често су боље расположена и раздраганија, мало су дружељубивија, на отворенији начин остварују однос са другим људима, у већој мери показују да уживају радећи задатке са другима, на отворенији начин пружају подршку другарима, мало успешније раде вежбе истезања, на занимљивији начин умеју да имитирају покрете тела и гестове. И у овом моделу су, поред евидентне физичке различитости, у свакој причи наведена по три капацитета и ограничења деце која припадају групи са ДС. Наводи из прича су истакнути и током дискусије, а ученици су на основу тога попуњавали радне листове.

11.1.5. Програм замишљеног контакта

Програм замишљеног контакта је, у складу са теоријском основом Криспа и Тарнера (Crisp & Turner, 2009) и Криспа и сарадника (Crisp et al., 2009) и начином примене овог теоријског модела од стране Везалија и сарадника (Vazzali et al., 2011; 2012), обухватио показивање илустрације детета ТР која је усклађена са полом сваког испитаника, као и дечака или девојчице са ДС. Ученици који су учествовали у програму су имали задатак да замисле пријатну интеракцију са вршњаком са ДС, да је детаљно писано опишу и на крају да о томе дискутују уз вођење истраживача.

Дете које припада групи особа са ДС је описано позитивним терминима у погледу физичке различитости, другачијег хода, тежег одржавања равнотеже и мало бржег замарања током неких физичких активности. Поред тога, наглашено је да оно успешно ради вежбе истезања, имитира покрете екстремитета тела, гестове и мимику. Такође, наведено је да мало теже обавља активности у којима се захтева велика прецизност прстију шаке, али се труди да успешно учествује у свим активностима. Понекад је теже разумети шта говори, али користи покрете да би појаснило шта је рекло и боље разуме говор других људи. Мало спорије учи и теже му је него другој деци да научи лекције, али када му се прилагоди градиво и пружи помоћ постаје успешније у учењу. Мало чешће од друге деце се инати, али је најчешће веома лепо расположено и весело. Показује емоције на потпуно отворен и еуфоричан начин. На отворенији начин остварује однос са другима и пружа подршку другим људима. Отворено показује да ужива у дружењу и заједничком раду и учењу са другом децом. Поред тога, наглашено је да дете са ДС воли да проводи време у окружењима у којима треба замислити интеракцију: на планини, мору, рођендану, спортском такмичењу, у парку, током школских активности.

Сви коришћени програми проширеног контакта по моделима десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, као и програм замишљеног контакта су доступни у електронском издању књиге „Програми индиректног контакта између ученика и њихових вршњака са Дауновим синдромом“ (Талијан, 2016).

11.2. ЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ

11.2.1. Чедок Мекмастер скала за процену ставова према особама са хендикепом

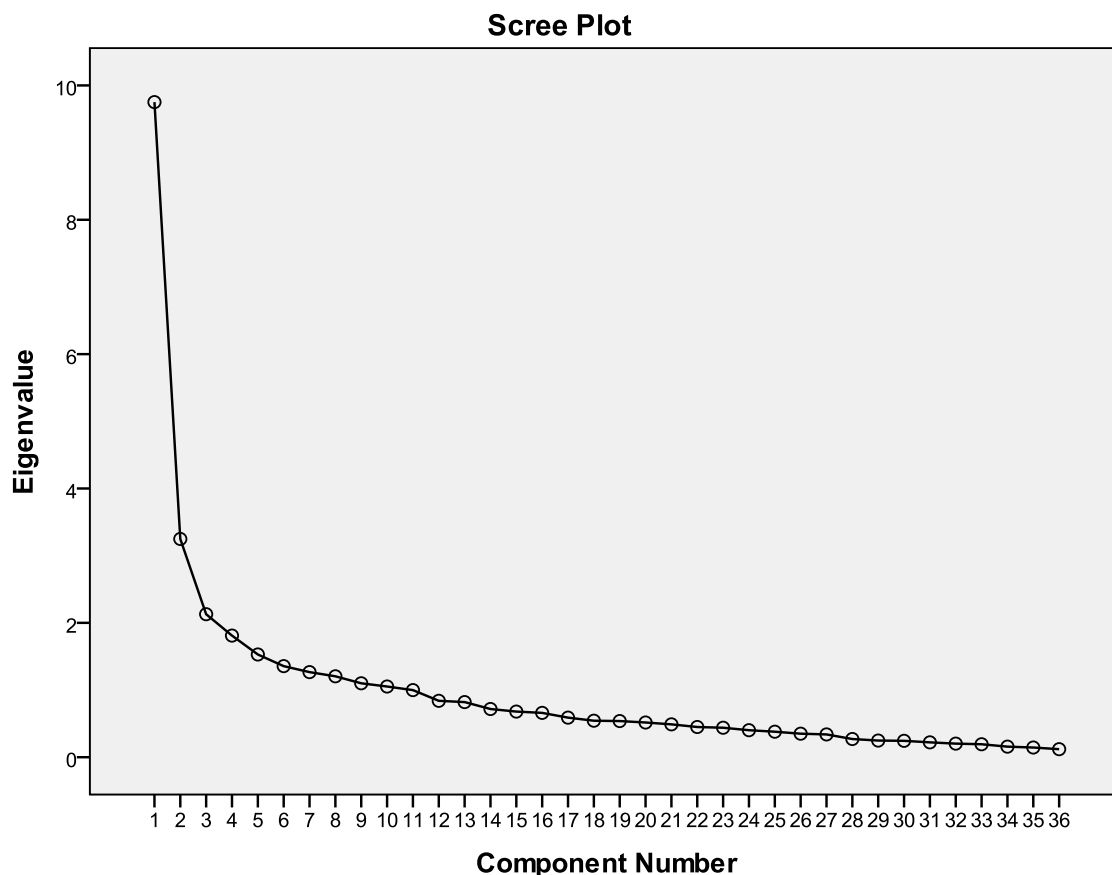
Ставови ученика ТР према деци са ДС су процењени Чедок Мекмастер скалом за процену ставова према особама са хендикепом (*Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps scale, CATCH*, Rosenbaum, Armstrong & King, 1986). С обзиром на то да је истраживање било усмерено на процену ставова према ученицима са ДС, термин „хендикеп“ је замењен термином „ДС“. Чедок Мекмастер скала за процену ставова према особама са хендикепом је заснована на трокомпонентном моделу ставова који је представио Триандис (1971) и обухвата когнитивни, афективни и бихевиорални домен. Ова скала је развијена у циљу процене ставова деце узраста од девет до 13 година. Скала обухвата 36 ајтема са једнаким бројем позитивних и негативних тврдњи. Ајтеми су распоређени случајним редоследом. Чедок Мекмастер скала за процену ставова према особама са хендикепом је петостепена скала Ликертовог типа са следећим вредностима: 0 (уопште се не слажем), 1 (не слажем се), 2 (нисам сигуран/нисам сигурна), 3 (слажем се), 4 (у потпуности се слажем). Негативно формулисани ајтеми се морају рекодovati, тако да виши скор на скали означава позитивније ставове. Деци је потребно око 20 минута за попуњавање скале.

Аутори инструмента су у циљу процене психометријских карактеристика спровели истраживање на узорку од 304 ученика који похађају више разреде (од петог до осмог) основних школа. Интерна конзистентност је мерена Кромбаховим алфа коефицијентом и има следеће вредности: 0,91 за афективну, 0,74 за когнитивну, 0,65 за бихевиоралну компоненту и 0,90 за скалу у целини. Тест-ретест поузданост је одређена на подузорку од 64 ученика који су поново попунили упитник након месец дана, а износи: 0,70 за афективну, 0,63 за когнитивну, 0,44 за бихевиоралну компоненту и 0,73 за скалу у целини. Резултати факторске анализе показали су да фактори један и три обухватају афективне и бихевиоралне ајтеме, а фактор два когнитивне ајтеме, чиме није потврђен трокомпонентни модел ставова, већ је предложено да двокомпонентни модел може бити прикладнији. Двофакторско решење објашњава 37,7% варијансе; афективно-бихевиорална компонента објашњава 28,8% варијансе, а когнитивна 8,9% варијансе. Претходно наведене резултате потврђује и студија Мура и Нетлбека (Moore & Nettelbeck, 2013) која је реализована на узорку од 152 дечака узраста од 11 година и шест месеци до 15 година и два месеца, добијајући сличне вредности интерне конзистентности ($\alpha = 0,93$) и тест-ретест поузданост ($r = 0,77$, $df = 69$, $p < 0,001$) на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом у целини. Резултати још једне студије која је спроведена на узорку од 200 ученика, од шестог до 12.

разреда основних школа, потврђује двокомпонентни модел ставова применом Чедок Мекмастер скале за процену ставова према особама са хендикепом. Наиме, бихевиорално-афективна компонента објашњава око 25% укупне варијансе, а когнитивна компонента око 11% укупне варијансе. Унутрашња конзистентност је мерена Кромбаховим алфа коефицијентом и износи 0,875 за бихевиорално-афективну, а 0,607 за когнитивну компоненту (Gonçalves & Lemos, 2014). У прилог томе да је двокомпонентни модел ставова конзистентнији говоре и резултати других истраживања (Bossaert, Colpin, Pijl & Petry, 2010; Tirosh, Schanin & Reiter, 1997).

Пре утврђивања факторске структуре ставова на нашем узорку, потврђена је прикладност података за факторску анализу на основу вредности Кајзер-Мејеровог показатеља који је износио 0,836 и статистички значајног Барлетовог теста специфичности ($p = 0,00$), што указује на оправданост коришћења факторске анализе. Примењена је метода главних компоненти. На Графикону 1 је приказан дијаграм превоја на скали за процену ставова према особама са хендикепом.

Графикон 1. Дијаграм превоја на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом



Прегледом дијаграма превоја утврђено је постојање јасне тачке преламања иза друге компоненте, тако да је одлучено да се за даље истраживање задрже две компоненте. То двофакторско решење објаснило је укупно 36,11% варијансе, при чему је допринос прве компоненте 27,09%, а друге компоненте 9,02%. У Табели 5 су приказане неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте двофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом.

Табела 5. *Неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте двофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Део варијансе објашњен заједничким факторима
15	А	0,766	-0,018	0,587
31	А	0,753	0,041	0,569
13	А	0,711	-0,269	0,579
25	Б	0,688	-0,259	0,541
29	Б	0,674	0,104	0,466
9	Б	0,669	-0,467	0,666
32	Б	0,659	0,402	0,595
35	Б	0,654	0,125	0,443
23	А	0,651	-0,405	0,588
16	Б	0,635	0,475	0,628
21	А	0,617	-0,464	0,596
20	Б	0,616	0,387	0,529
33	К	0,607	-0,234	0,423
11	Б	0,604	-0,349	0,486
26	А	0,575	0,389	0,482
1	А	0,574	0,237	0,386
7	Б	0,526	-0,116	0,290
5	К	0,525	-0,302	0,368
10	А	0,515	0,246	0,326
27	К	0,487	-0,352	0,361
19	К	0,476	-0,362	0,358
2	Б	0,470	0,307	0,316
28	А	0,435	0,403	0,351
17	К	0,409	-0,198	0,207
12	К	0,369	0,247	0,197
34	А	0,369	0,270	0,209
24	К	0,342	-0,059	0,121
22	Б	0,284	0,252	0,144
30	К	0,254	-0,073	0,070
36	К	0,212	0,021	0,045
6	А	-0,131	-0,009	0,017
14	К	0,118	0,003	0,014
18	А	0,487	0,511	0,498
3	К	0,289	-0,476	0,311
4	Б	0,271	0,317	0,174
8	К	0,105	0,225	0,061

А = афективна Б = бихевиорална К = когнитивна

Да би се лакше протумачиле те две компоненте спроведена је облимин ротација. У Табели 6 приказана је матрица факторских тежина и корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом двофакторског решења за ставке на скали за процену ставова према особама са хендикепом.

Табела 6. Матрица факторских тежина и корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом двофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2
9	Б	0,840	-0,075	9	Б	0,813	0,226
21	А	0,802	-0,100	21	А	0,766	0,188
23	А	0,776	-0,027	23	А	0,766	0,251
13	А	0,704	0,131	13	А	0,751	0,384
11	Б	0,697	0,000	25	Б	0,726	0,372
25	Б	0,680	0,129	11	Б	0,697	0,250
19	К	0,622	-0,080	15	А	0,672	0,584
27	К	0,621	-0,065	33	К	0,643	0,324
5	К	0,606	0,001	31	А	0,632	0,612
33	К	0,604	0,108	5	К	0,606	0,218
3	К	0,592	-0,287	27	К	0,598	0,157
15	А	0,531	0,394	19	К	0,593	0,143
31	А	0,473	0,442	7	Б	0,513	0,336
7	Б	0,451	0,174	3	К	0,489	-0,075
17	К	0,440	0,036	17	К	0,453	0,194
24	К	0,280	0,129	24	К	0,326	0,229
30	К	0,232	0,068	30	К	0,256	0,151
6	А	-0,081	-0,078	6	А	-0,109	-0,107
14	К	0,077	0,066	14	К	0,101	0,094
16	Б	0,032	0,781	16	Б	0,312	0,792
18	А	-0,097	0,735	32	Б	0,369	0,765
32	Б	0,109	0,726	20	Б	0,339	0,722
20	Б	0,092	0,689	18	А	0,166	0,700
26	А	0,064	0,669	26	А	0,304	0,692
28	А	-0,042	0,607	1	А	0,379	0,595
2	Б	0,061	0,537	28	А	0,175	0,591
1	А	0,190	0,527	29	Б	0,532	0,590
10	А	0,142	0,504	35	Б	0,503	0,587
35	Б	0,336	0,466	2	Б	0,253	0,559
29	Б	0,367	0,458	10	А	0,323	0,555
34	А	0,024	0,448	34	А	0,184	0,456
4	Б	-0,082	0,439	12	К	0,196	0,442
12	К	0,043	0,427	4	Б	0,076	0,410
22	Б	-0,018	0,386	22	Б	0,120	0,379
8	К	-0,116	0,265	8	К	-0,022	0,223
36	К	0,125	0,113	36	К	0,173	0,178

А = афективна Б = бихевиорална К = когнитивна

На основу приказаних резултата није утврђено постојање једноставне структуре јер одређене променљиве дају значајне тежине на обе компоненте. Поред тога, у обе компоненте су присутне ставке којима се процењују афективни, когнитивни и бихевиорални ставови.

Иако је присутна позитивна корелација, ниске вредности ($r = 0,359$) између ова два фактора, имајући у виду претходне наводе, сматрамо да је оправдано коришћење само укупних скорова са скале за процену ставова према особама са хендикепом.

На основу критеријума паралелне анализе нису потврђена два фактора, већ су утврђене четири компоненте чије карактеристичне вредности премашују одговарајуће вредности прага добијене помоћу једнако велике матрице случајних бројева (36 променљивих X 154 испитаника) (Табела 7).

Табела 7. *Поређење карактеристичних вредности на основу статистичке анализе и вредности прага добијених паралелном анализом на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом*

Редни број компоненте	Стварна карактеристична вредност статистичке анализе	Вредност прага добијена паралелном анализом	Одлука
1.	9,752	2,0448	Прихватити
2.	3,249	1,9233	Прихватити
3.	2,129	1,8119	Прихватити
4.	1,810	1,7257	Прихватити
5.	1,529	1,6436	Одбацити
6.	1,356	1,5636	Одбацити
7.	1,267	1,4992	Одбацити
8.	1,204	1,4413	Одбацити
9.	1,100	1,3821	Одбацити
10.	1,052	1,3256	Одбацити

Четворофакторско решење је објаснило 47,05% варијансе, при чему је први фактор објаснио 27,09%, други фактор 9,02%, трећи фактор 5,91%, а четврти фактор 5,03% варијансе. У Табели 8 су приказане неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом.

Табела 8. Неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Компонента 3	Компонента 4	Део варијансе објашњен заједничким факторима
15	А	0,766	-0,018	-0,289	-0,020	0,671
31	А	0,753	0,041	-0,231	0,141	0,642
13	А	0,711	-0,269	0,023	-0,019	0,579
25	Б	0,688	-0,259	-0,027	0,043	0,543
29	Б	0,674	0,104	-0,217	0,309	0,608
9	Б	0,669	-0,467	-0,028	-0,045	0,669
32	Б	0,659	0,402	-0,060	0,124	0,614
35	Б	0,654	0,125	-0,091	-0,086	0,458
23	А	0,651	-0,405	0,092	0,194	0,634
16	Б	0,635	0,475	-0,056	0,158	0,656
21	А	0,617	-0,464	0,017	0,084	0,603
20	Б	0,616	0,387	-0,206	0,023	0,572
33	К	0,607	-0,234	0,028	-0,372	0,562
11	Б	0,604	-0,349	0,117	0,169	0,528
26	А	0,575	0,389	0,179	-0,200	0,554
1	А	0,574	0,237	-0,144	0,045	0,408
7	Б	0,526	-0,116	-0,476	-0,016	0,516
5	К	0,525	-0,302	-0,166	-0,384	0,543
10	А	0,515	0,246	0,140	-0,270	0,418
27	К	0,487	-0,352	-0,118	-0,220	0,424
19	К	0,476	-0,362	0,201	0,316	0,498
2	Б	0,470	0,307	0,219	0,003	0,364
28	А	0,435	0,403	0,036	0,200	0,393
12	К	0,369	0,247	0,068	-0,318	0,303
34	А	0,369	0,270	0,144	-0,071	0,235
22	Б	0,284	0,252	0,072	0,117	0,163
18	А	0,487	0,511	0,049	0,237	0,557
3	К	0,289	-0,476	0,140	0,247	0,391
24	К	0,342	-0,059	0,540	-0,273	0,487
6	А	-0,131	-0,009	0,534	0,160	0,328
17	К	0,409	-0,198	0,418	-0,270	0,454
30	К	0,254	-0,073	0,410	0,151	0,260
8	К	0,105	0,225	0,391	0,224	0,264
14	К	0,118	0,003	0,381	-0,243	0,218
4	Б	0,271	0,317	0,130	-0,526	0,468
36	К	0,212	0,021	0,383	0,400	0,351

А = афективна Б = бихевиорална К = когнитивна

У циљу лакшег тумачења те четири компоненте спроведена је облимин ротација. У Табели 9 приказана је матрица факторских тежина, док је у Табели 10 приказана корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом четворофакторског решења за ставке на скали за процену ставова према особама са ДС.

Табела 9. Матрица факторских тежина за анализу главне компоненте са облимин ротацијом четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Компонента 3	Компонента 4
16	Б	0,814	0,001	0,011	0,016
18	А	0,767	0,096	0,156	0,053
32	Б	0,758	-0,068	-0,018	-0,011
20	Б	0,713	-0,029	-0,191	-0,010
28	А	0,639	0,044	0,124	0,046
29	Б	0,613	-0,364	-0,068	0,252
1	А	0,563	-0,139	-0,133	-0,007
31	А	0,554	-0,427	-0,181	0,103
26	А	0,551	0,033	0,014	-0,402
2	Б	0,485	-0,021	0,162	-0,223
15	А	0,469	-0,447	-0,322	-0,003
35	Б	0,466	-0,253	-0,172	-0,154
22	Б	0,395	0,021	0,113	-0,008
34	А	0,384	0,025	0,065	-0,225
9	Б	-0,005	-0,775	-0,134	-0,113
21	А	0,003	-0,771	-0,022	-0,017
23	А	0,094	-0,768	0,101	0,027
11	Б	0,100	-0,688	0,115	-0,003
19	К	0,051	-0,659	0,276	0,104
13	А	0,180	-0,639	-0,069	-0,141
3	К	-0,163	-0,631	0,197	0,120
25	Б	0,205	-0,629	-0,075	-0,057
27	К	-0,059	-0,530	-0,281	-0,192
5	К	-0,042	-0,473	-0,410	-0,318
33	К	0,031	-0,472	-0,244	-0,432
6	А	-0,120	0,017	0,545	-0,122
36	К	0,207	-0,204	0,519	0,101
7	Б	0,284	-0,386	-0,460	0,152
8	К	0,251	0,068	0,452	-0,050
30	К	0,067	-0,256	0,398	-0,130
4	Б	0,217	0,222	-0,180	-0,596
24	К	-0,034	-0,207	0,272	-0,584
17	К	-0,086	-0,361	0,157	-0,518
14	К	-0,075	-0,025	0,178	-0,435
10	А	0,384	-0,037	-0,059	-0,420
12	К	0,296	0,062	-0,133	-0,397

А = афективна Б = бихевиорална К = когнитивна

Табела 10. Корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом четворофакторског решења за ставке на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Компонента 3	Компонента 4
16	Б	0,810	-0,230	-0,021	-0,173
32	Б	0,781	-0,288	-0,050	-0,198
20	Б	0,731	-0,245	-0,220	-0,178
18	А	0,721	-0,108	0,130	-0,111
29	Б	0,662	-0,501	-0,113	0,047
31	А	0,660	-0,577	-0,224	-0,096
26	А	0,635	-0,194	0,001	-0,524
15	А	0,611	-0,598	-0,361	-0,184
28	А	0,611	-0,127	0,100	-0,097
1	А	0,610	-0,308	-0,161	-0,160
35	Б	0,581	-0,422	-0,200	-0,303
2	Б	0,536	-0,191	0,146	-0,341
34	А	0,427	-0,121	0,055	-0,311
22	Б	0,387	-0,089	0,099	-0,098
9	Б	0,250	-0,800	-0,169	-0,244
23	А	0,304	-0,785	0,061	-0,128
21	А	0,230	-0,776	-0,058	-0,150
13	А	0,400	-0,718	-0,104	-0,292
11	Б	0,294	-0,712	0,079	-0,146
25	Б	0,402	-0,701	-0,112	-0,212
19	К	0,206	-0,643	0,241	-0,025
33	К	0,276	-0,566	-0,261	-0,516
27	К	0,149	-0,560	-0,301	-0,266
3	К	-0,017	-0,554	0,172	0,046
5	К	0,184	-0,535	-0,426	-0,384
6	А	-0,118	0,056	0,552	-0,099
36	К	0,222	-0,222	0,500	0,010
7	Б	0,378	-0,463	-0,492	0,026
8	К	0,226	0,009	0,446	-0,104
30	К	0,155	-0,279	0,385	-0,196
24	К	0,151	-0,285	0,272	-0,616
4	Б	0,299	0,048	-0,169	-0,606
17	К	0,132	-0,418	0,151	-0,562
10	А	0,494	-0,222	-0,069	-0,515
12	К	0,376	-0,098	-0,135	-0,453
14	К	0,027	-0,070	0,186	-0,425

А = афективна Б = бихевиорална К = когнитивна

Корелација између првог и другог фактора је ниска и негативног смера ($r = -0,288$), између првог и трећег фактора је негативног смера и занемарљиве висине ($r = -0,039$), између првог и четвртог фактора је негативног смера и ниске вредности ($r = -0,232$), између другог и трећег фактора је позитивног смера и занемарљиве висине ($r = 0,047$), између другог и четвртог фактора је позитивног смера и занемарљиве висине ($r = 0,172$), између трећег и четвртог фактора је негативног смера и занемарљиве висине ($r = -0,015$).

Приказани резултати не показују постојање једноставне структуре јер одређене променљиве дају значајне тежине на више компонената. Поред тога, у свим компоненатама су

присутне ставке којима се процењују афективни, когнитивни и бихевиорални ставови. Иако су корелације међу компонентама ниских или занемарљивих вредности, имајући у виду претходне наводе, сматрамо да је оправдано коришћење само укупних скорова са скале за процену ставова према особама са ДС.

На основу приказаних резултата факторских анализа за двофакторско решење, на основу дијаграма превоја, као и за четворофакторско решење, засновано на резултатима паралелне анализе, може се закључити да је оправдано једино коришћење укупних скорова са Чедок Мекмастер скале за процену ставова према особама са хендикепом.

Израчунавањем Кромбаховог алфа коефицијента утврђено је да ова скала има високу поузданост ($\alpha = 0,912$).

11.3. КОНТРОЛНЕ ВАРИЈАБЛЕ

11.3.1. Скала за процену контакта са особама са ометеношћу

Контакт са особама са ДС је процењен применом Скале за процену контакта са особама са ометеношћу (*The Contact with Disabled Persons Scale, CDP*, Yunker & Hurley, 1987), али је термин „ометеност“ замењен термином „ДС“ и поједини ајтеми су прилагођени искуству деце основношколског узраста тако да је скала бити усмерена на процену учесталости контакта са децом са ДС. Ово је једнофакторска скала Ликертовог типа са следећим вредностима: 0 (никада), 1 (једном или два пута), 3 (неколико пута), 4 (често) и 5 (веома често). Ова скала се састоји од двадесет ајтема, а њени аутори наводе да, иако она теоријски може имати вредности у распону од 20 до 100, практично веома мали број испитаника може имати скор испод 30 или изнад 90. Према наводима аутора инструмента, учесталост контакта може бити ниска (скорови од 20 до 60), и висока (скорови преко 60). У циљу процене психометријских карактеристика, аутори скале су спровели истраживање на узорку од 238 особа. Интерна конзистентност мерена Кромбаховим алфа коефицијентом је износила 0,92.

Потврду високој поузданости овог инструмента ($\alpha = 0,904$) пружају и резултати нашег истраживања на основу израчунавања Кромбаховог алфа коефицијента.

11.3.2. Скала за процену дечјег знања о особама са ометеношћу

Знање о особама са ДС је процењено употребом Скале за процену дечјег знања о особама са ометеношћу (*Children's Knowledge about Handicapped Persons Scale, CKHPS*, Hazzard, 1983), али је термин „ометеност“ замењен термином „ДС“ тако да је скала усмерена на процену знања о особама са ДС. Инструмент обухвата 25 ајтема на које се може одговорити на тростепеној скали: 0 (не), 1 (нисам сигуран/нисам сигурна) и 2 (да). Скорови могу бити у распону од нула до 50, а виши скор упућује на више знања о ДС. У циљу процене психометријских особина скале, Хазард (Hazzard, 1983) је спровела студију на узорку од 411 ученика који похађају основну школу. Резултати студије показују да поузданост, процењена Спирман-Брауновим коефицијентом, износи 0,53. Тест-ретест поузданост је процењена на подзоруку од 175 испитаника који су поново попунили скалу после седам недеља, а Пирсонова корелација између два скорa ових испитаника износи 0,79.

У циљу додатне процене валидности инструмента, спроведена је процедура истоветна оној коју је спровела ауторка инструмента у свом истраживању. Наиме, упитник за процену знања о особама са ДС је попунило 40 олигофренолога који су показали прихватљив ниво сагласности (на 10 ајтема исти одговор даје између 90% и 100% олигофренолога, на шест ајтема се слаже њих 80%–90%, а на девет ајтема од 50% до 80% олигофренолога). Резултати процене поузданости Кромбаховим алфа коефицијентом показују да је овај инструмент, на нашем узорку, имао прихватљиву поузданост ($\alpha = 0,738$).

11.3.3. Индекс међуљудског реаговања

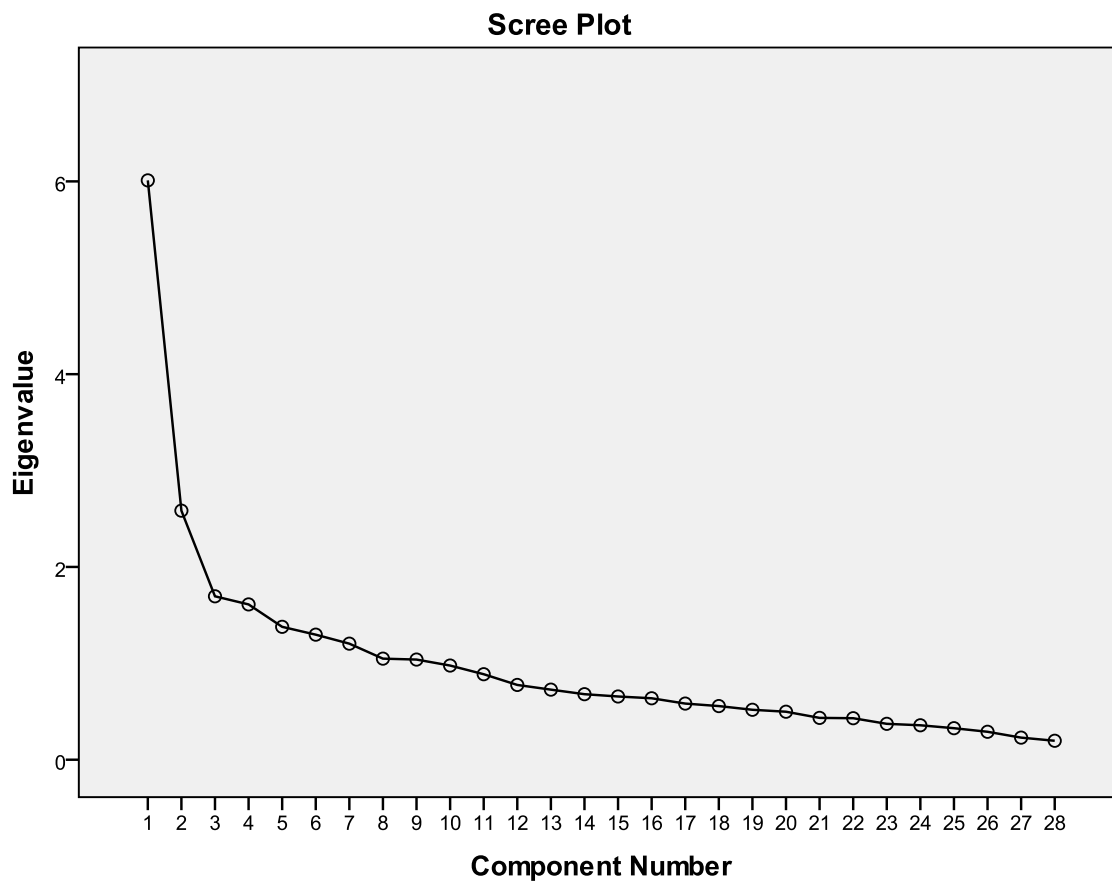
Емпатија је процењена Индексом међуљудског реаговања (*Interpersonal Reactivity Index, IRI*, Davis, 1980), који је заснован на мултидимензионалном приступу и процењује когнитивну и афективну компоненту емпатије. Инструмент садржи 28 ајтема који су равномерно распоређени у четири подске: сагледавање перспективе другог, маштање, емпатички односи са другима и лични доживљај непријатних осећања других (Davis, 1980). Субскалом сагледавање перспективе другог се процењује когнитивни домен емпатије, док преостале три подске представљају афективну компоненту емпатије (Davis, 1983). Ово је петостепена скала Ликертовог типа, на коју се може одговорити у распону од 0 (не описује ме добро) до 4 (описује ме веома добро) (Davis, 1980). С обзиром на то да виши скор говори о већој емпатији (Schonert-Reichl, Smith, Zaidman-Zait & Hertzman, 2012), ставке које су негативно формулисане се морају рекодovati. Дејвис (1980) је, у циљу процене психометријских карактеристика наведеног инструмента, спровео студију на популацији

студената ($n = 1161$), уједначених према полу. Интерна конзистентност подскала за испитанике мушког и женског пола има следеће вредности: маштање ($\alpha = 0,78$; $\alpha = 0,75$), сагледавање перспективе другог ($\alpha = 0,75$; $\alpha = 0,78$), емпатички односи са другима ($\alpha = 0,72$; $\alpha = 0,70$) и лични доживљај непријатних осећања других ($\alpha = 0,78$; $\alpha = 0,78$). Тест-ретест поузданост је процењена на 109 студената који су поново попунили упитник након 60-75 дана, а резултати на подскалама код испитаника мушког и женског пола су следећи: маштање (0,79; 0,81), сагледавање перспективе другог (0,61; 0,62), емпатички односи са другима (0,72; 0,70) и лични доживљај непријатних осећања других (0,68; 0,76).

Аутори неколико студија су користили овај инструмент при испитивању емпатије деце школског узраста. У једном истраживању су, на узорку од 585 ученика, од четвртог до седмог разреда, коришћене подскеле емпатички односи и сагледавање перспективе другог, а резултати указују на адекватну интерну конзистентност ($\alpha = 0,80$ и $\alpha = 0,86$ за подскалу емпатички односи, као и $\alpha = 0,74$ и $\alpha = 0,80$ за супскалу сагледавање перспективе другог) (Schonert-Reichl et al., 2012). Поред тога, поменуте супскеле су коришћене и на узорку ученика од шестог до осмог разреда (Espelage, Mebane & Adams, 2004). Раније је коришћена и подскала лични доживљај негативних осећања других на узорку ученика седмог и осмог разреда, а добијена је прихватљива интерна конзистентност приликом прве ($\alpha = 0,71$) и друге процене ($\alpha = 0,72$) (Poteat & Espelage, 2007).

У приказаном истраживању је на основу Кајзер-Мејер-Оклиновог показатеља који је износио 0,768 и статистички значајне вредности Барлетовог теста специфичности ($p = 0,00$) утврђена прикладност података за факторску анализу. Овим смо утврдили оправданост коришћења факторске анализе, а применили смо методу главних компоненти. Дијаграм превоја за Индекс међуљудског реаговања је приказан на Графикону 2.

Графикон 2. Дијаграм превоја за Индекс међуљудског реаговања



На основу прегледа дијаграма превоја утврђено је постојање јасне тачке преламања иза друге компоненте, па је одлучено да се за даље истраживање задрже две компоненте. Те две компоненте су објасниле 30,68% варијансе, тако да је допринос прве компоненте 21,41%, а друге компоненте 9,28%. У Табели 11 су приказане неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте двофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања.

Табела 11. *Неротиране факторске тежине за анализу главне компоненте двофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања*

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Део варијансе објашњен заједничким факторима
21	СПД	0,736	0,049	0,543
28	СПД	0,639	0,058	0,411
9	ЕОД	0,638	0,357	0,535
16	М	0,620	0,185	0,419
20	ЕОД	0,616	-0,165	0,407
26	М	0,595	0,191	0,390
5	М	0,562	0,113	0,329
6	ЛДНОД	0,555	-0,276	0,383
22	ЕОД	0,550	0,113	0,315
11	СПД	0,548	0,409	0,468
23	М	0,539	0,043	0,293
25	СПД	0,514	0,034	0,266
8	СПД	0,500	0,305	0,343
3	СПД	-0,486	0,062	0,240
2	ЕОД	0,484	0,128	0,251
1	М	0,441	-0,050	0,197
19	ЛДНОД	-0,427	-0,094	0,192
10	ЛДНОД	0,395	-0,307	0,250
24	ЛДНОД	0,378	-0,345	0,262
17	ЛДНОД	0,332	-0,309	0,206
14	ЕОД	-0,237	0,202	0,097
12	М	-0,126	0,658	0,449
7	М	-0,103	0,507	0,267
27	ЛДНОД	0,200	-0,486	0,276
15	СПД	-0,114	0,485	0,248
13	ЛДНОД	-0,259	0,446	0,266
4	ЕОД	-0,168	0,375	0,169
18	ЕОД	0,001	0,347	0,120

ЕОД – емпатички односи са другима, СПД – сагледавање перспективе другог, М – маштање, ЛДНОД – лични доживљај непријатних осећања других

Да би се лакше протумачиле те две компоненте спроведена је облимин ротација. У Табели 12 приказана је матрица факторских тежина и корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом двофакторског решења за ставке на скали за процену емпатије испитаника.

Табела 12. Матрица факторских тежина и корелација променљивих и фактора за анализу главне компоненте са облимин ротацијом двофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања

Ставка	Припадност Компонента 1	Компонента 2	Ставка	Припадност Компонента 1	Компонента 2		
ајтема оргиналним подскалама			ајтема оргиналним подскалама				
9	ЕОД	0,738	0,220	21	СПД	0,730	-0,236
21	СПД	0,710	-0,107	9	ЕОД	0,698	0,086
11	СПД	0,674	0,291	16	М	0,645	-0,066
16	М	0,655	0,053	28	СПД	0,637	-0,190
26	М	0,633	0,064	26	М	0,621	-0,050
28	СПД	0,623	-0,077	11	СПД	0,621	0,169
8	СПД	0,588	0,198	5	М	0,574	-0,110
5	М	0,573	-0,006	20	ЕОД	0,568	-0,387
22	ЕОД	0,560	-0,004	22	ЕОД	0,561	-0,105
23	М	0,524	-0,071	8	СПД	0,552	0,091
20	ЕОД	0,515	-0,294	25	СПД	0,537	-0,166
2	ЕОД	0,505	0,025	23	М	0,510	-0,164
25	СПД	0,497	-0,074	2	ЕОД	0,500	-0,066
19	ЛДНОД	-0,438	-0,003	6	ЛДНОД	0,485	-0,466
3	СПД	-0,433	0,164	3	СПД	-0,462	0,243
6	ЛДНОД	0,414	-0,391	19	ЛДНОД	-0,438	0,076
1	М	0,395	-0,143	1	М	0,421	-0,215
12	М	0,137	0,681	12	М	0,013	0,656
7	М	0,100	0,526	13	ЛДНОД	0,095	-0,525
27	ЛДНОД	0,000	-0,525	27	ЛДНОД	-0,161	0,511
15	СПД	0,081	0,506	15	СПД	0,004	0,507
13	ЛДНОД	-0,070	0,499	7	М	-0,010	0,491
24	ЛДНОД	0,221	-0,424	24	ЛДНОД	0,298	-0,464
4	ЕОД	-0,012	0,408	10	ЛДНОД	0,322	-0,434
10	ЛДНОД	0,252	-0,388	17	ЛДНОД	0,261	-0,411
17	ЛДНОД	0,192	-0,378	4	ЕОД	-0,086	0,411
18	ЕОД	0,136	0,344	18	ЕОД	0,073	0,320
14	ЕОД	-0,145	0,251	14	ЕОД	-0,190	0,278

ЕОД – емпатички односи са другима, СПД – сагледавање перспективе другог, М – маштање, ЛДНОД – лични доживљај непријатних осећања других

На основу претходно приказаних резултата можемо уочити да су на обе компоненте присутни ајтеми који припадају свим подскалама које су предложили аутори инструмента. Поред тога, приликом покушаја да добијене резултате тумачимо на једноставнији начин – кроз афективни и когнитивни домен емпатије, утврђено је да су се на обе компоненте учитали и афективни и когнитивни ајтеми. Иако је присутна негативна корелација, занемарљиве висине, међу ајтемима који припадају компонентама ($r = -0,181$), имајући у виду претходне наводе, одлучили смо да у даљој анализи користимо само укупан скор.

На основу критеријума паралелне анализе нису потврђена два фактора, већ су утврђене четири компоненте чије карактеристичне вредности премашују одговарајуће вредности прага добијене помоћу једнако велике матрице случајних бројева (28 променљивих X 154 испитаника) (Табела 13).

Табела 13. *Поређење карактеристичних вредности на основу статистичке анализе и вредности прага добијених паралелном анализом на Индексу међуљудског реаговања*

Редни број компоненте	Стварна карактеристична вредност из СПСС анализе	Вредност добијена паралелном анализом	Одлука
1.	5,994	1,8859	Прихватити
2.	2,597	1,7519	Прихватити
3.	1,698	1,6504	Прихватити
4.	1,605	1,5677	Прихватити
5.	1,366	1,4832	Одбацити
6.	1,293	1,4091	Одбацити
7.	1,211	1,3476	Одбацити
8.	1,024	1,2840	Одбацити
9.	0,998	1,2258	Одбацити

Четворофакторско решења објашњава 42,48% варијансе. Први фактор објашњава 21,41%, други фактор 9,28%, трећи фактор 6,07%, а четврти фактор 5,73% варијансе.

С обзиром на то да је коришћени програм за статистичку обраду података у изводу за облимин ротацију известио да ротација није могла бити спроведена јер конвергениција између 25 ајтема има вредност 0,000, приказана је само матрица неротираних факторских тежина (Табела 14).

Табела 14. Матрица неротираних факторских тежина променљивих за анализу главне компоненте четворофакторског решења за ставке на Индексу међуљудског реаговања

Ставка	Припадност ајтема оргиналним подскалама	Компонента 1	Компонента 2	Компонента 3	Компонента 4	Део варијансе објашњен заједничким факторима
21	СПД	0,736	0,049	-0,133	0,108	0,573
28	СПД	0,639	0,058	0,099	0,289	0,504
9	ЕОД	0,638	0,357	-0,052	0,304	0,630
16	М	0,620	0,185	0,098	-0,258	0,495
20	ЕОД	0,616	-0,165	0,327	0,009	0,513
26	М	0,595	0,191	0,251	-0,285	0,534
5	М	0,562	0,113	-0,027	-0,412	0,500
6	ЛДНОД	0,555	-0,276	0,085	-0,154	0,414
22	ЕОД	0,550	0,113	0,109	0,093	0,335
11	СПД	0,548	0,409	-0,275	0,270	0,616
23	М	0,539	0,043	0,307	-0,242	0,445
25	СПД	0,514	0,034	-0,026	-0,119	0,281
8	СПД	0,500	0,305	-0,363	0,215	0,520
3	СПД	-0,486	0,062	0,066	0,287	0,327
2	ЕОД	0,484	0,128	-0,049	0,209	0,297
1	М	0,441	-0,050	-0,310	0,111	0,305
19	ЛДНОД	-0,427	-0,094	0,398	0,224	0,400
10	ЛДНОД	0,395	-0,307	0,201	0,074	0,295
12	М	-0,126	0,658	0,072	-0,004	0,454
7	М	-0,103	0,507	0,356	0,129	0,410
27	ЛДНОД	0,200	-0,486	0,180	0,248	0,370
15	СПД	-0,114	0,485	0,454	-0,230	0,507
13	ЛДНОД	-0,259	0,446	0,018	0,199	0,306
4	ЕОД	-0,168	0,375	0,142	-0,169	0,217
18	ЕОД	0,001	0,347	0,038	0,109	0,134
17	ЛДНОД	0,332	-0,309	0,520	0,001	0,477
24	ЛДНОД	0,378	-0,345	0,126	0,511	0,539
14	ЕОД	-0,237	0,202	0,432	0,458	0,494

ЕОД – емпатички односи са другима, СПД – сагледавање перспективе другог, М – маштање, ЛДНОД – лични доживљај непријатних осећања других

Као у случају двофакторског решења, и четворофакторско решење показује да су на обе компоненте присутни ајтеми који припадају свим подскалама које су предложили аутори инструмента. Ни овом приликом није било могуће тумачити добијене резултате кроз афективни и когнитивни домен емпатије јер су се на обе компоненте учитали и афективни и когнитивни ајтеми. С обзиром на то, може се закључити да је ова анализа пружила подршку претходним резултатима о оправданости примене само укупног скорa на Индексу међуљудског реаговања.

Израчунавањем Кромбаховог алфа коефицијента утврђено ја да ова скала има адекватну поузданост ($\alpha = 0,807$).

11.3.4. Упитник за процену социјално пожељних одговора код деце

Тенденција давања социјално пожељних одговора је процењена Упитником за процену социјално пожељних одговора код деце (*Children`s Social Desirability Questionnaire, CSDQ*, Crandall, Crandal & Katkovsky, 1965). Коришћена је форма упитника намењена деци која похађају 3., 4. и 5. разред. Овај упитник се састоји од 48 тврдњи са дихотомизираним одговорима („Да“ или „Не“). Из Марлоу-Краунове скале социјалне пожељности (*The Marlowe-Crowne Social Desirability*, Crowne & Marlowe, 1960) је преузето 20 ајтема и прилагођено је за млађи узраст, док су остале тврдње посебно конструисане у складу са социјалним искуством деце школског узраста. Скорови на скали могу бити у распону од 0 до 48, тако да виши скорови указују на већу тенденцију давања социјално пожељних одговора. Стога, да би се израчунао укупан скор, негативно формулисане тврдње треба рекодovati. Аутори упитника су, у циљу процене психометријских карактеристика инструмента, узорком обухватили 965 испитаника који похађају 3., 4., 5., 6., 8., 10., и 12. разред. Резултати истраживања показују да је поузданост, процењена Спирман-Брауновим коефицијентом, у распону од 0,82 до 0,95 за подзорке у односу на пол и разред. Тест-ретест поузданост је процењена на подзорку од 63 ученика месец дана након прве процене и има вредност 0,90 за ученике до 5. разреда, а 0,85 за децу од 5. до 10. разреда.

На основу резултата израчунавања Кромбаховог алфа коефицијента на нашем узорку утврђена је адекватна ($\alpha = 0,869$) поузданост инструмента за процену тенденције давања социјално пожељних одговора.

11.3.5. Демографски упитник

Подаци о полу и узрасту испитаника су прикупљени применом демографског упитника.

Све коришћене скале и упитници су преведени са енглеског на српски језик коришћењем методе тзв. „дуплог слепог превода“. Оригиначне верзије инструмената су преведене на српски језик, од стране дипломираног професора енглеског језика, а затим су српске верзије превода, од стране овлашћеног судског тумача, поново преведене на енглески језик. Те две верзије, сваког инструмента, су упоређене и након унетих исправки добијене су коначне форме инструмената.

У истраживању су коришћене различите форме инструмената за дечаке и девојчице. Наиме, да би се избегле тврдње као што је на пример „Упознао/ла бих дете са ДС са мојим

пријатељима.“ које би могле отежавати разумевање ставки, у форми за дечаке је ова тврдња гласила „*Упознао бих дете са ДС са мојим пријатељима.*“, док је у верзији за девојчице она била „*Упознала бих дете са ДС са мојим пријатељима.*“. Ипак, треба напоменути да су у прилозима овог рада представљене само форме за дечаке.

12. ПРОГРАМ ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање је обављено у четири фазе. У првој фази су прикупљени подаци пре спровођења програма. У другој фази су имплементирани програми. У трећој фази су прикупљени подаци непосредно после и месец дана након реализовања програма. Анализа података и писање рада су обављени у четвртој фази.

Дизајнирано је пет програма у циљу унапређивања ставова ученика ТР према вршњацима са ДС. Сваки сусрет је трајао један школски час, али је обухватао око 30 минута ефективног рада. Сви програми су трајали укупно шест недеља, а сусрети су организовани једном недељно, увек у исто време. Стога је спровођење сваког програма, у свакој групи, обухватило по шест сусрета истраживача са ученицима. За разлику од процедуре у студијама Камеронове (Cameron & Rutland, 2006; Cameron et al., 2006; Cameron, Rutland & Brown, 2007; Cameron et al., 2011a; Cameron et al., 2011b) која је, са својим сарадницима, спроводила програме у малим групама од два до три детета, и Везалија (Vezzali et al., 2011; Vezzali et al., 2012) који је, са сарадницима, имплементирао програме у групама од пет до шест ученика, у нашој студији су програми били реализовани истовремено са целим разредом. Поменути аутори наводе да су на тај начин дизајнирали студије да би испоштовали експериментални дизајн. Наиме, они су случајним избором бирали децу за неки од програма или за контролну групу. Ми смо се определили за другачији дизајн јер, не желећи да споримо могућност да је рад у малим групама успешан, мислимо да је мање економичан и да рад са целим одељењем изазива мање отпора код учитеља с обзиром на то да мање нарушава динамику уобичајеног наставног процеса.

У свакој интервенцији која је заснована на програму проширеног контакта (модел десегрегације, модел међугрупног контакта, модел заједничког унутаргрупног идентитета и модел двоструког идентитета) деци су путем пројектора приказиване презентације са текстом и илустрацијама. Такође, ученицима су читане приче од стране особе која је примењивала програм, тако да су они активно могли да испрате сваку причу у целости. Све приче су засноване на дечјој белетристици, усклађене са дечјим узрастом, као и способностима читања и разумевања. Приче су написане у складу са теоријама на којима су засновани програми. На самом почетку часа, ученици су се упознали са ликовима које ће

„срести“ у причи приказивањем илустрација у боји и давањем информација о полу, узрасту, члановима породице и интересовањима деце. Поред тога, напоменуто је које дете има ДС. Наиме, кратким описом су на позитиван начин представљене основне фенотипске, говорно-језичке, когнитивне и бихевиоралне особине сваког детета са ДС из прича, на начин који је ученицима разумљив. У свакој причи је једно дете било ТР, а друго са ДС; у две приче су учествовале по две девојчице; у две приче по два дечака; а у две приче по једна девојчица и један дечак. Приликом сваког сусрета испитаницима су приказане илустрације друге деце, у циљу подстицања генерализације. Након читања приче, спровођена је дискусија у складу са теоријама на којима су засновани програми. На крају су деца попуњавала радни лист за причу коју су читала приликом тог сусрета. Она су одговарала на неколико питања у вези са садржајем приче.

У програму замишљеног контакта целокупан материјал је приказиван у форми презентација коришћењем пројектора. Деца су се, на исти начин као у програмима проширеног контакта, упознала са ликовима који ће учествовати у интеракцији. Ученицима су, између осталог, показане илустрације у боји на којима је представљено окружење у којем ће се одвијати интеракција (излет, парк, плажа, прослава рођендана, учионица или планина), као и илустрације предмета који су карактеристични за тај контекст (љуљашке, тобоган, рођенданска торта и сл.). У свакој сесији су, у циљу подстицања генерализације, приказивани други ученици ТР и њихови вршњаци са ДС. Деци која су учествовала у програмима је речено да треба да замисле како су на месту детета ТР са слике. Наиме, сваки испитаник је добио задатак да пет минута замишља како се у том контексту дружи са вршњаком са ДС, као и да размисли о свим забавним активностима и разговорима које ће имати са тим дететом. Након тога су испитаници добили по 15 минута да напишу детаљан опис замишљеног сусрета, фокусирајући се на карактеристике детета са ДС, затим на активности/игре у којима су заједно учествовали, као и на то шта су рекли једно другом и урадили у циљу развијања пријатељства. На крају су сви испитаници учествовали у кратким дискусијама, које су биле вођене од стране особе која је спроводила програме, у трајању од 10 минута на тему онога што су замислили.

Програме је реализовала студенткиња завршне године студија на Математичком факултету – професор математике и рачунарства, која је током студија стекла основна психолошка и педагошка знања за одржавање школског часа.

13. СТАТИСТИЧКИ МЕТОДИ

Први корак у статистичкој обради резултата истраживања подразумевао је дескриптивну проверу дистрибуције варијабли, односно резултата на инструментима коришћених у истраживању.

У Табели 15 дат је приказ показатеља асиметрије и заобљености дистрибуције, као и резултат Колмогоров-Смирнов теста за процену нормалности дистрибуције на примењеним супскалама и скалама за процену зависне варијабле и контролних варијабли.

Табела 15. *Дескриптивни подаци о варијаблима примењених инструмената за процену зависне варијабле и контролних варијабли*

Инструменти	АС	Мед.	Вар.	СД	Скјунес	Куртозис	К-S	df	p
Ставови*	74,18	76,50	464,159	21,544	-0,594	0,507	0,68	154	0,08
Контакт	24,60	22,0	67,666	8,226	3,635	16,44	0,289	154	0,00
Знање	30,27	31,0	21,35	4,621	-0,475	0,707	0,082	154	0,01
Емпатија*	92,35	93,0	170,199	13,046	-0,406	0,686	0,066	152	0,2
Тенденција давања социјално пожељних одговора	23,29	22,0	70,457	8,394	0,179	-0,315	0,077	154	0,03

* означава инструменте код којих је забележена нормалност расподеле (скјунес и куртозис коефицијент не прелазе вредност од -1 до +1, и Колмогоров-Смирнов тест није статистички значајан); АС = аритметичка средина; Мед. = медијана; Вар. = варијанса; СД = стандардна девијација; К-S = Колмогоров-Смирнов коефицијент; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

Нормална расподела скорова забележена је на инструментима чији скјунес и куртозис коефицијенти не прелазе вредност од -1 до +1 (Muthén & Kaplan, 1985), односно код којих Колмогоров-Смирнов тест није статистички значајан, као што су Чедок Мекмастер скала за процену ставова према особама са хендикепом и Индекс међуљудског реаговања за процену емпатије.

Резултати овог теста су нас упутили и на избор адекватних параметријских и непараметријских статистичких техника за даљу обраду података. За опис параметара од значаја, у зависности од њихове природе, коришћене су средње вредности, проценти, медијане, стандардне девијације, стандардне грешке мерења и квантили.

За даљу обраду података коришћени су: t-тест за независне узорке, једнофакторска анализа варијансе, Крускал Волисов тест, једнофакторска анализа коваријансе, Тукијев накнадни тест, једнофакторска анализа варијансе поновљених мерења, Фридманов тест, Вилкоксонов тест ранга.

За испитивање веза између променљивих коришћени су стандардна корелациона анализа, делимична корелациона анализа и стандардна регресиона анализа.

Анализа и статистичка обрада података извршене су помоћу пакета намењеног статистичкој обради података за друштвене науке (SPSS for Windows, version 19.0). Добијени резултати приказани су табеларно и графички.

РЕЗУЛТАТИ

14. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ЗАВИСНЕ И КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ

У овом одељку приказани су резултати процене ставова према особама са ДС, учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника за узорак у целини и свих шест истраживачких група.

14.1. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС

У делу који следи дат је дескриптиван приказ резултата за узорак у целини и свих шест група испитаника у односу на ставове према особама са ДС.

14.1.1. Резултати процене ставова према особама са ДС пре спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике за скорове на скали којом су процењени ставови према особама са ДС пре примене програма показују да је њихова просечна вредност на узорку у целини 74,18 (СД = 21,54, СГм = 1,74). Постигнућа свих испитаника крећу се у распону од 13 (мин.) до 122 (макс.), а половина њих има скорове између 63 (Q1) и 91 (Q3).

У табели 16 дат је дескриптивни приказ постигнућа испитаника на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом, изражених кроз средњу вредност постигнућа, минималне и максималне вредности, стандардну девијацију, стандардну грешку мерења, као и вредности првог и трећег квантила.

Табела 16. Структура подузорака у односу на ставове према особама са ДС пре спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десеградација	74	15,22	29	93	2,99	66,25	84,25
Међугрупни	73,96	26,53	13	104	5,20	57,25	95,75
Заједнички	74,27	26,91	13	110	5,28	59	95
Двоструки	76,23	21,62	24	122	4,24	63,75	90,5
Замишљени	73,52	23,57	23	120	4,71	54	93
Контролна	73	13,45	53	102	2,69	64	77,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Једнофакторском анализом варијансе нису утврђене статистички значајне разлике у погледу ставова према особама са ДС међу испитиваним групама ($F(5, 124,506) = 0,066, p = 1,0$).

14.1.2. Резултати процене ставова према особама са ДС непосредно након спровођења програма

Просечна вредност скорова за ставове после другог мерења је 103,27 (СД = 23,70, СГм = 1,91). Ученици имају постигнућа у распону од 53 (мин.) до 144 (макс.), а половина испитаника има скорове између 85,5 (Q1) и 120 (Q3).

Табела 17. Структура подузорака у односу на ставове према особама са ДС непосредно након спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	109,08	21,52	74	144	4,22	91	128,5
Међугрупни	105,96	19,90	74	144	3,90	92,5	125
Заједнички	106,27	20,83	73	144	4,08	88,5	120
Двоструки	114,58	20,56	83	144	4,03	97	136,5
Замишљени	109,72	20,79	74	144	4,16	93	126,5
Контролна	73,08	13,27	53	102	2,66	64,5	77,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Једнофакторском анализом варијансе утврђено је присуство статистички значајних разлика у погледу ставова према особама са ДС међу испитиваним групама ($F(5, 148) = 14,645$, $p = 0,00$). Резултати накнадног Тукијевог теста показују да све експерименталне групе: десегрегација (АС = 109,08, СД = 21,52), међугрупни контакт (АС = 105,96, СД = 19,90), заједнички унутаргрупни идентитет (АС = 106,27, СД = 20,83), двоструки идентитет (АС = 114,58, СД = 20,56) и замишљени контакт (АС = 109,72, СД = 20,79) имају статистички значајно ($p < 0,01$) позитивније ставове у односу на контролну групу (АС = 73,08, СД = 13,27). Детаљан приказ резултата Тукијевог теста поређења међу истраживачким групама дат је у Табели 18. На основу приказаних резултата видимо и да нису утврђене статистички значајне разлике у ефикасности примењених програма међу испитиваним групама.

Табела 18. Разлике у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама непосредно након спровођења програма

Истраживачка група	Разлика АС	СГм	р	
Десеграција	Међугрупни	3,115	5,467	0,99
	Заједнички	2,808	5,467	1,00
	Двоструки	-5,500	5,467	0,92
	Замишљени	-0,643	5,521	1,00
	Контролна	35,997	5,521	0,00
Међугрупни	Заједнички	-0,308	5,467	1,00
	Двоструки	-8,615	5,467	0,62
	Замишљени	-3,758	5,521	0,98
	Контролна	32,882	5,521	0,00
Заједнички	Двоструки	-8,308	5,467	0,65
	Замишљени	-3,451	5,521	0,99
	Контролна	33,189	5,521	0,00
Двоструки	Замишљени	4,857	5,521	0,95
	Контролна	41,497	5,521	0,00
Замишљени	Контролна	36,64	5,575	0,00

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

14.1.3. Резултати процене ставова према особама са ДС месец дана после спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике на нивоу узорка у целини показују да је просечна вредност ставова према особама са ДС 98,22 (СД = 24,07; СГм = 1,94). Поред тога, половина испитаника је имала скорове између 78 (Q1) и 113 (Q3), док су сви ученици имали постигнућа у распону од 41 (мин.) до 144 (макс.). Резултати дескриптивне статистике по истраживачким групама су приказани у Табели 19.

Табела 19. Структура подузорака у односу на ставове према особама са ДС месец дана после спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десеграција	103,38	26,44	62	144	5,18	83,25	128,5
Међугрупни	98,96	18,19	68	144	3,57	86,75	109,25
Заједнички	100,38	21,62	64	144	4,24	82,75	110
Двоструки	108,88	25,29	41	144	4,96	90,25	132,25
Замишљени	103,88	21,22	69	144	4,24	83,50	116
Контролна	73,08	12,97	56	102	2,59	64	77,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати једнофакторске анализе варијансе показују присуство статистички значајних разлика у погледу ставова према особама са ДС међу испитиваним групама ($F(5, 129,569) = 8,839, p = 0,00$). На основу резултата накнадног Тукијевог теста утврђено је да испитаници из контролне групе (АС = 73,08, СД = 12,97) имају статистички значајно ($p < 0,01$) негативније ставове у односу на све експерименталне групе: десеграција (АС = 103,38, СД = 26,44), међугрупни контакт (АС = 98,96, СД = 18,19), заједнички унутаргрупни

идентитет (АС = 100,38, СД = 21,62), двоструки идентитет (АС = 108,88, СД = 25,29), замишљени контакт (АС = 103,88, СД = 21,22). Детаљан приказ резултата Тукијевог теста поређења међу групама је дат у Табели 20. Важно је рећи да ни после месец дана од учешћа у програмима нису утврђене статистички значајне разлике у ефикасности примењених програма међу експерименталним групама.

Табела 20. Разлике у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама месец дана после спровођења програма

Истраживачка група		Разлика АС	СГм	р
Десегрегација	Међугрупни	4,423	5,957	0,98
	Заједнички	3,000	5,957	1,00
	Двоструки	-5,500	5,957	0,94
	Замишљени	-0,495	6,016	1,00
	Контролна	30,305	6,016	0,00
Међугрупни	Заједнички	-1,423	5,957	1,00
	Двоструки	-9,923	5,957	0,56
	Замишљени	-4,918	6,016	0,96
	Контролна	25,882	6,016	0,00
Заједнички	Двоструки	-8,500	5,957	0,71
	Замишљени	-3,495	6,016	0,99
	Контролна	27,305	6,016	0,00
Двоструки	Замишљени	5,005	6,016	0,96
	Контролна	35,805	6,016	0,00
Замишљени	Контролна	30,800	6,075	0,00

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

Једнофакторском анализом варијансе поновљених мерења упоређени су резултати са процене ставова према особама са ДС, добијени пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма. Резултати показују да је на све три процене ставова према особама са ДС учествовало 154 испитаника, као и да постоје статистички значајне разлике у три тренутка мерења ($F(1, 153) = 4584,83$, $p = 0,00$). Наиме, испитаници су испољили статистички значајно негативније ставове према особама са ДС пре спровођења програма у односу на ставове према овој популацији непосредно после и месец дана након спровођења програма. Треба напоменути да нису утврђене разлике између ставова испитаника према особама са ДС непосредно након и месец дана после спровођења програма, што говори у прилог томе да су се позитивне промене ставова према овој популацији одржале и месец дана након завршетка програма (Табела 21).

Табела 21. Разлике у погледу ставова свих испитаника према особама са ДС у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Време процене	Разлика АС	СГм	р
Пре интервенција / непосредно након интервенција	-29,091	2,626	0,00
Пре интервенција / месец дана после интервенција	-24,045	2,513	0,00
Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	5,045	1,22	0,00

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

Приказани резултати указују на присуство статистички значајно позитивнијих ставова према особама са ДС непосредно након и месец дана после интервенција у односу на процену пре спровођења програма. Поред тога, утврђено је да су испитаници месец дана после учешћа у програмима имали значајно негативније ставове у односу на мерење ставова према особама са ДС непосредно након спровођења програма.

Резултати ове анализе за подзорке испитаника не потврђују у потпуности претходне наводе. Наиме, у свим истраживачким групама је потврђено да су сви програми резултирали позитивнијим ставовима испитаника према особама са ДС, како непосредно након, тако и месец дана после учешћа у програмима. Ипак, насупрот претходним наводима, ни у једном подзорку испитаника није утврђено присуство значајних разлика у ставовима према особама са ДС након друге и треће процене (Табела 22).

Табела 22. Разлике у подузорцима испитаника у погледу ставова према особама са ДС у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Подузорок	Време процене	Разлика АС	СГм	р
Десегрегација	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-35,077	5,889	0,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-29,385	6,351	0,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	5,692	2,411	0,08
Међугрупни	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-32,000	6,28	0,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-25,000	6,494	0,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	7,000	2,847	0,06
Заједнички	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-32,000	7,312	0,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-26,115	7,248	0,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	5,885	3,301	0,26
Двоструки	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-38,346	6,394	0,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-32,654	6,598	0,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	5,692	3,383	0,32
Замишљени	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-36,200	6,719	0,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-30,360	4,919	0,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	5,840	4,227	0,54
Контролна	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-0,08	0,128	1,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-0,08	0,191	1,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	0,000	0,153	1,00

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

14.2. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ УЧЕСТАЛОСТИ ДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ДС

У овом одељку приказани су резултати за узорак у целини и свих шест група испитаника на Скали за процену контакта са особама са ометеношћу пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма.

14.2.1. Резултати процене учесталости директног контакта са особама са ДС пре спровођења програма

На основу резултата дескриптивне статистике утврђено је да целокупан узорак има, у просеку, низак степен директног контакта са особама са ДС ($AC = 24,60$, $CD = 8,23$, $CGM = 0,66$). Поред тога, резултати квилне расподеле показују да 50% испитаника има скорове између 20 (Q1) и 24 (Q3), док сви ученици имају постигнућа у распону од 20 (мин.) до 76 (макс.).

У Табели 23 је приказана структура подузорака у односу на учесталост директног контакта са особама са ДС, изражених кроз средњу вредност постигнућа, стандардну девијацију, минималне и максималне вредности, стандардну грешку мерења, вредности првог и трећег квилна.

Табела 23. Структура подузорака у односу на учесталост директног контакта са особама са ДС пре спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десеградација	26,77	12,08	20	76	2,37	20,75	27,5
Међугрупни	25,88	9,40	20	63	1,84	20	27,25
Заједнички	24,5	9,62	20	67	1,89	20	25
Двоструки	23,69	4,92	20	38	0,96	20	24,75
Замишљени	23,72	5,97	20	43	1,19	20	24
Контролна	22,96	4,32	20	40	0,86	20	23,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квилна, Q3 = вредност трећег квилна

Применом Крускал Волисовог теста утврђено је да нема статистички значајних разлика у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС међу испитиваним групама ($X^2(5) = 3,139$, $p = 0,68$), а овакав резултат не чуди с обзиром на вредности медијана у свим подузorcима: десеградација (Мед. = 22), међугрупни контакт (Мед. = 22,5), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 21), двоструки идентитет (Мед. = 22), замишљени контакт (Мед. = 21), контролна група (Мед. = 22).

14.2.2. Резултати процене учесталости директног контакта са особама са ДС непосредно након спровођења програма

На основу резултата дескриптивне статистике утврђено је да и непосредно после спровођења програма узорак има, у просеку, низак степен директног контакта са особама са ДС (АС = 24,86, СД = 8,23, СГм = 0,66), што потврђују и резултати квартилне расподеле који показују да 50% испитаника има скорове између 20 (Q1) и 24,25 (Q3). Поред тога, минимална вредност учесталости директног контакта са особама са ДС је 20, док је максимална вредност 76.

У Табели 24 су приказани резултати дескриптивне статистике међу испитиваним групама у односу на учесталост директног контакта са особама са ДС непосредно након спровођења програма.

Табела 24. Структура подузорака у односу на учесталост директног контакта са особама са ДС непосредно након спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десеградација	26,88	12,03	20	76	2,36	20,75	27,5
Међугрупни	26,04	9,49	20	63	1,86	20	27,25
Заједнички	24,65	9,73	20	67	1,91	20	25
Двоструки	23,77	5,12	20	40	1	20	24,25
Замишљени	24,32	5,83	20	43	1,17	20	24
Контролна	23,44	4,17	20	40	0,84	20,5	24

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квартила, Q3 = вредност трећег квартила

Резултати Крускал Волисовог теста показују да нема статистички значајних разлика у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС међу испитиваним групама ($X^2(5) = 2,007$, $p = 0,85$), а медијане имају следеће вредности у истраживачким групама: десеградација (Мед. = 22), међугрупни контакт (Мед. = 23), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 21), двоструки идентитет (Мед. = 22), замишљени контакт (Мед. = 23), контролна група (Мед. = 22).

14.2.3. Резултати процене учесталости директног контакта са особама са ДС месец дана након спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике показују да је месец дана после учешћа у програмима, директан контакт са особама са ДС и даље низак (АС = 24,98, СД = 8,18, СГм = 0,66). Поред тога, испитаници имају скорове у распону од 20 (мин.) до 76 (макс.), а 50% ученика има постигнућа између 20 (Q1) и 25 (Q3). Резултати ових анализа за подузорке испитаника су приказани у Табели 25.

Табела 25. Структура подзорака у односу на учесталост директног контакта са особама са ДС месец дана после спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	27,04	11,97	20	76	2,35	21	27,5
Међугрупни	26,19	9,42	20	63	1,85	20,75	27,25
Заједнички	24,81	9,72	20	67	1,90	20	25,25
Двоструки	23,92	5,06	20	40	0,99	20	24,25
Замишљени	24,48	5,76	20	43	1,15	20	24
Контролна	23,36	4,10	20	40	0,82	20,5	24

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

На основу резултата Крускал Волисовог теста ранга можемо закључити да нема разлика међу испитиваним групама у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС ($X^2(5) = 2,321$, $p = 0,80$), а резултати израчунавања медијана у истраживачким групама су: десегрегација (Мед. = 22,5), међугрупни контакт (Мед. = 23,5), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 21), двоструки идентитет (Мед. = 22), замишљени контакт (Мед. = 24), контролна група (Мед. = 22).

У циљу утврђивања присуства, евентуалних разлика, у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма примењен је Фридманов тест. Резултати ове анализе показују присуство статистички значајних разлика међу испитивним групама у три тренутка мерења ($X^2(2) = 25,304$, $p = 0,00$) на нивоу целог узорка. Вредности медијана у три тренутка мерења су 22 пре, 22 непосредно након и 22,5 месец дана после спровођења програма. Вилкоксонов тест ранга уз Бонферони корекцију алфа вредности ($p < 0,025$ се сматра статистички значајним на нивоу 0,05) упућује на присуство статистички значајно веће учесталости директног контакта са особама са ДС ($Z = -2,899$, $p = 0,00$) непосредно након и ($Z = -3,087$, $p = 0,00$) месец дана по завршетку програма у односу на процену пре почетка спровођења програма. Нису утврђене разлике у погледу учесталости директног контакта испитаника непосредно након и месец дана после спровођења програма ($Z = -1,265$, $p = 0,21$). Треба напоменути да је мала разлика у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС пре и непосредно након ($\eta^2 = 0,24$), као и месец дана после спровођења програма ($\eta^2 = 0,23$).

Резултати Фридмановог теста за подзорке су приказани у Табели 26 и потврђују претходне налазе о постојању статистички значајних разлика у три тренутка мерења учесталости директног контакта са особама са ДС у подзорку који је учествовао у програму замишљеног контакта, док у свим осталим истраживачким групама нису потврђене ове разлике.

Табела 26. Разлике у подузорцима испитаника у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Истраживачка група	X ²	df	p	Мед. 1	Мед. 2	Мед. 3
Десегрегација	3,0	2	0,22	22	22	22,5
Међугрупни	4,667	2	0,10	22,5	23	23,5
Заједнички	4,667	2	0,10	21	21	21
Двоструки	2,8	2	0,25	22	22	22
Замишљени	8,4	2	0,02	21	23	24
Контролна	3,6	2	0,16	22	22	22

X² = скор Фридмановог теста ранга, df = степен слободe, Мед. 1 = медијана са процене пре спровођења програма, Мед. 2 = медијана са процене непосредно након спровођења програма, Мед. 3 = медијана са процене месец дана после спровођења програма

Резултати Вилкоксоновог теста ранга уз Бонферони корекцију алфа вредности ($p < 0,025$ се сматра значајним) не потврђују претходне налазе. Наиме, у подузорку испитаника који су учествовали у програму замишљеног контакта нису утврђене значајне разлике у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС пре и непосредно након спровођења програма ($Z = -1,89$, $p = 0,06$), непосредно и месец дана после учешћа у програмима ($Z = -1,0$, $p = 0,32$), као ни пре и месец дана након примене програма ($Z = -2,121$, $p = 0,03$).

14.3. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ЗНАЊА О ДС

У овом одељку приказани су резултати за целокупан узорак и свих шест група испитаника на Скали за процену дечјег знања о особама са ометеношћу пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма.

14.3.1. Резултати процене знања о ДС пре спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике показују да узорак у целини има просечан скор 30,27 у погледу знања о ДС (СД = 4,62, СГм = 0,37). Треба напоменути да ученици имају постинућа у распону од 14 (мин.) до 40 (макс.), као и да половина испитаника има скорове између 28 (Q1) и 33,25 (Q3).

У Табели 27 је приказана структура подузорака у односу на знање о ДС, изражена кроз средњу вредност постигнућа, стандардну девијацију, минималне и максималне вредности, стандардну грешку мерења, као и вредности првог и трећег квантила.

Табела 27. Структура подузорака у односу на знање о ДС пре спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десеградација	29,92	4,60	17	40	0,90	28	33
Међугрупни	30,15	3,99	23	38	0,78	27,75	32,5
Заједнички	29,81	4,26	21	40	0,84	26,75	33,25
Двоструки	30,88	3,34	23	36	0,66	28	33,25
Замишљени	31,12	6,23	14	39	1,25	27,5	37
Контролна	29,76	5,13	18	38	1,03	26,5	33,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

На основу резултата Крускал Волисовог теста може се закључити да не постоје статистички значајне разлике у знању о ДС међу испитиваним групама ($X^2(5) = 3,353$, $p = 0,65$), а вредности медијана у подузorcима су следеће: десеградација (Мед. = 29), међугрупни контакт (Мед. = 30), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 29,5), двоструки идентитет (Мед. = 31), замишљени контакт (Мед. = 32), контролна група (Мед. = 31).

14.3.2. Резултати процене знања о ДС непосредно након спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике непосредно након спровођења програма показују да су сви испитаници, у просеку, имали скор на скали за процену знања о ДС 34,21 (СД = 8,5, СГм = 0,68). Поред тога, 50% испитаника је имало скорове између 28 (Q1) и 37 (Q3), док су сви ученици имали постигнућа у распону од 17 (мин.) до 50 (макс.). У Табели 28 је приказана структура подузорака у погледу знања о ДС непосредно након спровођења програма.

Табела 28. Структура подузорака у односу на знање о ДС непосредно након спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десеградација	33,27	8,46	17	50	1,66	28	36,25
Међугрупни	36,38	9,08	24	50	1,78	29,75	50
Заједнички	34,27	8,58	24	50	1,68	28	37
Двоструки	36,96	8,92	25	50	1,75	31	50
Замишљени	34,36	8,90	18	50	1,78	28,5	38
Контролна	29,88	5,22	18	38	1,04	26,5	33,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати Крускал Волисовог теста ранга показују да нема статистички значајних разлика у знању о ДС међу испитиваним групама ($X^2(5) = 8,688$, $p = 0,12$). Вредности медијана у подузorcима су следеће: десеградација (Мед. = 30,5), међугрупни контакт (Мед. = 33), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 31,5), двоструки идентитет (Мед. = 33,5), замишљени контакт (Мед. = 34), контролна група (Мед. = 31).

14.3.3. Резултати процене знања о ДС месец дана после спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике за цео узорак у погледу знања о ДС показују да је просечна вредност скорова 34,06 (СД = 8,54, СГм = 0,69), као и да ученици имају постигнућа у распону од 17 (мин.) до 50 (макс.) Поред тога, половина испитаника има скорове између 28 (Q1) и 37 (Q3).

Табела 29. Структура подузорака у односу на знање о ДС месец дана после спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	33,19	8,46	17	50	1,66	28	36,25
Међугрупни	35,69	9,32	24	50	1,83	28	50
Заједнички	34,27	8,66	24	50	1,7	28	37
Двоструки	36,92	8,96	25	50	1,76	31	50
Замишљени	34,32	8,93	18	50	1,79	28	38
Контролна	29,8	5,13	18	38	1,03	26,5	33,5

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

На основу резултата Крускал Волисовог теста ранга утврђено је да нема статистички значајних разлика у знању о ДС међу испитиваним групама ($X^2(5) = 7,585$, $p = 0,18$). Вредности медијана у истраживачким групама су следеће: десегрегација (Мед. = 30), међугрупни контакт (Мед. = 32), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 31,5), двоструки идентитет (Мед. = 33,5), замишљени контакт (Мед. = 34), контролна група (Мед. = 31).

Да бисмо утврдили да ли постоје статистички значајне разлике у знању о ДС у три тренутка мерења, спроведен је Фридманов тест, а налази показују да има оваквих разлика ($X^2(2) = 33,701$, $p = 0,00$). Вредности медијана су 31 пре спровођења програма, 32 непосредно након и месец дана после имплементације програма.

Вилкоксонов тест ранга уз Бонферони корекцију алфа вредности ($p < 0,025$ се сматра статистички значајном), на целом узорку, открио је значајно повећање знања испитаника о ДС непосредно након ($Z = -5,015$, $p = 0,00$) и месец дана после спровођења програма ($Z = -4,912$, $p = 0,00$) у односу на процену пре програма. У оба случаја је учешће у програмима имало мали утицај на знање о ДС ($\eta^2 = 0,23$; $\eta^2 = 0,23$). Треба напоменути да разлике у погледу знања о ДС нису значајне на проценама непосредно након и месец дана после учешћа у програмима ($Z = -0,384$, $p = 0,70$).

Резултати Фридмановог теста за подузорке испитаника су приказани у Табели 33, а показују присуство значајних разлика, на нивоу $p < 0,05$, у подгрупама међугрупни контакт, двоструки идентитет и замишљени контакт.

Табела 30. Разлике у подузорцима испитаника у погледу знању о ДС у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Истраживачка група	X^2	df	p	Мед. 1	Мед. 2	Мед. 3
Десеградација	5,333	2	0,07	29	30,5	30
Међугрупни	9,905	2	0,01	30	33	32
Заједнички	4,919	2	0,08	29,5	31,5	31,5
Двоструки	7,277	2	0,03	31	33,5	33,5
Замишљени	6,522	2	0,04	32	34	34
Контролна	2,0	2	0,37	31	31	31

X^2 = скор Фридмановог теста ранга, df = степен слободе, Мед. 1 = медијана са процене пре спровођења програма, Мед. 2 = медијана са процене непосредно након спровођења програма, Мед. 3 = медијана са процене месец дана после спровођења програма

Вилкоксоним тестом ранга на подузорцима испитаника који су учествовали у програмима по моделима међугрупног контакта и двоструког идентитета, потврђено је значајно повећање знања о ДС одмах после ($Z = -2,668$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,31$; $Z = -2,533$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,29$) и месец дана након учешћа у програмима ($Z = -2,494$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,28$; $Z = -2,645$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,29$). Насупрот томе, нису утврђене значајне разлике у погледу знања о ДС пре и непосредно након учешћа у програму замишљеног контакта ($Z = -2,032$, $p = 0,04$), пре и месец дана после примене овог програма ($Z = -1,863$, $p = 0,06$), као ни непосредно и месец дана после учешћа у њему ($Z = -0,184$, $p = 0,85$).

14.4. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ЕМПАТИЈЕ ИСПИТАНИКА

У овом одељку приказани су резултати за целокупан узорак и свих шест група испитаника на Индексу међуљудског реаговања, којим се процењује емпатија испитаника.

14.4.1. Резултати процене емпатије испитаника пре спровођења програма

На основу резултата дескриптивне статистике утврђено је да узорак у целини има просечан скор за емпатију 92,39 (СД = 13,05, СГм = 1,06). Осим тога, ученици имају постигнућа у распону од 50 (мин.) до 124 (макс.), а 50% испитаника има скорове између 85 (Q1) и 101 (Q3) после прве процене.

У Табели 31 је приказана структура подузорака у односу на емпатију испитаника, изражених кроз средњу вредност постигнућа, стандардну девијацију, минималне и максималне вредности, стандардну грешку мерења, као и вредности првог и трећег квантила.

Табела 31. Структура подузорака у односу на емпатију испитаника пре спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	94,15	14,08	64	124	2,76	82,75	102,5
Међугрупни	94,92	9,98	77	108	2,00	87	104,5
Заједнички	93,72	12,89	66	116	2,58	84,5	103,5
Двоструки	96,42	10,93	80	116	2,14	87,75	105,75
Замишљени	87,96	16,55	50	107	3,31	80,5	100
Контролна	86,92	10,93	64	112	2,18	77,5	94

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм=стандардна грешка мерења, Q1=вредност првог квантила, Q3=вредност трећег квантила

На основу резултата једнофакторске анализе варијансе утврђено је да има разлика у погледу емпатије међу испитиваним групама ($F(5, 146) = 2,393$, $p = 0,04$). Међутим, резултати накнадног Тукијевог теста указују на одсуство значајних разлика у емпатији међу испитиваним групама (Табела 32).

Табела 32. Разлике у погледу емпатије испитаника међу испитиваним групама пре спровођења програма

Истраживачка група		Разлика АС	СГм	р
Десегрегација	Међугрупни	-0,766	3,573	1,00
	Заједнички	0,434	3,573	1,00
	Двоструки	-2,269	3,538	0,99
	Замишљени	6,194	3,573	0,51
	Контролна	7,234	3,573	0,33
Међугрупни	Заједнички	1,200	3,608	1,00
	Двоструки	-1,503	3,573	1,00
	Замишљени	6,96	3,608	0,39
	Контролна	8,000	3,608	0,24
Заједнички	Двоструки	-2,703	3,573	0,97
	Замишљени	5,76	3,608	0,60
	Контролна	6,800	3,608	0,42
Двоструки	Замишљени	8,463	3,573	0,17
	Контролна	9,503	3,573	0,09
Замишљени	Контролна	1,04	3,608	1,00

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

14.4.2. Резултати процене емпатије испитаника непосредно након спровођења програма

На основу резултата дескриптивне статистике утврђено је да узорак у целини има просечан скор за емпатију 95,85 (СД = 21,71, СГм = 1,76). Ученици имају постигнућа од 50 (мин.) до 140 (макс.). Резултати квантилне расподеле показују да 50% испитаника има скорове између 80 (Q1) и 104 (Q3). У Табели 33 је приказана структура подузорака у погледу емпатије испитаника.

Табела 33. Структура подзорака у односу на емпатију испитаника непосредно након спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	95,04	25,10	64	140	4,92	70	112,75
Међугрупни	97,36	19,56	70	140	3,91	84,5	107,5
Заједнички	97,04	23,88	66	140	4,78	76	111,5
Двоструки	102,42	22,09	70	140	4,33	85,75	114,5
Замишљени	96,84	23,73	50	140	4,74	82	103
Контролна	86,16	11,63	64	112	2,32	76,5	94

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати једнофакторске анализе варијансе показују да нема статистички значајних разлика у погледу емпатије међу испитиваним групама ($F(5, 146) = 1,558, p = 0,18$).

14.4.3. Резултати процене емпатије испитаника месец дана након спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике показују да су просечни скорови на процени емпатије месец дана после интервенција 95,57 (СД = 21,88, СГм = 1,76). Вредности скорова испитаника су од 50 (мин.) до 140 (макс.). Поред тога, половина ученика има постигнућа између 80 (Q1) и 104 (Q3).

Табела 34. Структура подзорака у односу на емпатију испитаника месец дана после спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	95,15	25,13	64	140	4,93	70	113,5
Међугрупни	96,85	22,89	50	140	4,49	82,75	108
Заједнички	97,58	23,45	66	140	4,6	76,5	109,75
Двоструки	102,54	22,07	70	140	4,33	85,75	114,75
Замишљени	94,88	21,93	50	140	4,39	81	102,5
Контролна	86,04	11,48	64	112	2,3	76,5	94

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати једнофакторске анализе варијансе показују да нема статистички значајних разлика у емпатији испитаника међу испитиваним групама месец дана након завршетка интервенција ($F(5, 148) = 1,574, p = 0,17$).

Резултати једнофакторске анализе варијансе поновљених мерења са процена емпатије испитаника добијених пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма показују да постоје статистички значајне разлике у три тренутка мерења ($F(1, 151) = 5836,045, p = 0,00$). Међутим, међусобним поређењем средњих вредности скорова на процени емпатије испитаника, ови резултати нису потврђени (Табела 35).

Табела 35. Разлике у погледу емпатије свих испитаника према особама са ДС у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Време процене	Разлика АС	СГм	р
Пре интервенција / непосредно након интервенција	-3,461	1,621	0,10
Пре интервенција / месец дана после интервенција	-2,809	1,853	0,40
Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	0,651	1,458	1,00

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

У прилог томе да нема статистички значајних разлика у три тренутка мерења емпатије испитаника говоре и резултати на нивоу подузорака (Табела 36).

Табела 36. Разлике у погледу емпатије подузорака испитаника у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Подузорок	Време процене	Разлика АС	СГм	р
Десегрегација	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-0,885	4,564	1,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-1,0	5,383	1,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	-0,115	2,856	1,00
Међугрупни	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-2,44	3,602	1,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-0,2	5,345	1,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	2,24	4,995	1,00
Заједнички	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-3,32	4,146	1,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-3,44	5,097	1,00
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	-0,12	4,428	1,00
Двоструки	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-6,000	4,232	0,51
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-6,115	4,477	0,55
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	-0,115	2,924	1,00
Замишљени	Пре интервенција / непосредно након интервенција	-8,88	5,009	0,27
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	-6,92	4,572	0,43
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	1,96	4,281	1,00
Контролна	Пре интервенција / непосредно након интервенција	0,76	0,815	1,00
	Пре интервенција / месец дана после интервенција	0,88	0,801	0,85
	Непосредно након интервенција / месец дана после интервенција	0,12	0,12	0,98

Разлика АС = разлика аритметичких средина, СГм = стандардна грешка мерења

14.5. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА ИСПИТАНИКА

У овом одељку приказани су резултати за целокупан узорак и свих шест група испитаника на Упитнику за процену социјално пожељних одговора код деце.

14.5.1. Резултати процене тенденције давања социјално пожељних одговора пре спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике показују да су сви испитаници, у просеку, имали скор 23,29 на скали за процену тенденције давања социјално пожељних одговора (СД = 8,39, СГм = 0,68). Ученици су имали постигнућа у распону од 2 (мин.) до 46 (макс.), а половина испитаника има скорове између 17 (Q1) и 29 (Q3).

У Табели 37 је приказана структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника, изражених кроз средњу вредност постигнућа, стандардну девијацију, минималне и максималне вредности, стандардну грешку мерења, као и вредности првог и трећег квантила.

Табела 37. Структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника пре спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	23,65	7,32	8	37	1,44	18	30
Међугрупни	23,38	7,94	9	42	1,56	17	29
Заједнички	23,58	7,85	9	40	1,54	18,75	29,25
Двоструки	24,46	8,33	8	36	1,63	18	32,25
Замишљени	22,28	10,55	2	41	2,11	14	28,5
Контролна	22,32	8,74	10	46	1,75	16	26

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати Крускал Волисовог теста су показали да не постоје статистички значајне разлике у тенденцији давања социјално пожељних одговора у испитиваним групама ($X^2(5) = 1,918$, $p = 0,86$). Вредности медијана за подузорке су следеће: десегрегација (Мед. = 23,5), међугрупни контакт (Мед. = 22,5), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 22), двоструки идентитет (Мед. = 24), замишљени контакт (Мед. = 24), контролна група (Мед. = 20).

14.5.2. Резултати процене тенденције давања социјално пожељних одговора непосредно након спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике показују да су сви испитаници, у просеку, имали скор 23,28 на скали за процену тенденције давања социјално пожељних одговора (СД = 8,42, СГм = 0,68). Испитаници су имали постигнућа у распону од 2 (мин.) до 46 (макс.), док је 50% ученика имало постигнућа између 17 (Q1) и 29 (Q3). У Табели 38 је приказана структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора после друге процене.

Табела 38. Структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника непосредно након спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	23,69	7,26	8	37	1,42	18	30
Међугрупни	23,35	8,01	8	42	1,57	17	29
Заједнички	23,54	7,93	8	40	1,55	18,75	29,25
Двоструки	24,23	8,53	6	36	1,67	18	32,25
Замишљени	22,44	10,5	2	41	2,1	14	28,5
Контролна	22,36	8,69	10	46	1,74	16	26

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минимална вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати Крускал Волисовог теста ранга показују да ни након друге процене не постоје статистички значајне разлике међу испитиваним групама у погледу тенденције давања социјално пожељних одговора ($X^2(5) = 1,793$, $p = 0,88$), а вредности медијана у подузorcима су следеће: десегрегација (Мед. = 23,5), међугрупни контакт (Мед. = 22,5), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 22), двоструки идентитет (Мед. = 24), замишљени контакт (Мед. = 24), контролна група (Мед. = 20).

14.5.3. Резултати процене тенденције давања социјално пожељних одговора месец дана после спровођења програма

Резултати дескриптивне статистике показују да сви испитаници имају просечну тенденцију давања социјално пожељних одговора 23,14 (СД = 8,18, СГм = 0,66). Сви ученици имају постигнућа у распону од 2 (мин.) до 43 (макс.), а половина испитаника има скорове између 17 (Q1) и 29 (Q3).

Табела 39. Структура подузорака у односу на тенденцију давања социјално пожељних одговора испитаника месец дана после спровођења програма

Истраживачка група	АС	СД	мин.	макс.	СГм	Q1	Q3
Десегрегација	23,54	7,17	8	37	1,41	18	29,25
Међугрупни	22,62	7,36	8	42	1,44	17	29
Заједнички	23,69	7,65	10	40	1,5	18,75	29,25
Двоструки	24,38	8,3	6	36	1,63	18	32,25
Замишљени	22,32	10,48	2	41	2,1	14	28,5
Контролна	22,24	8,37	10	43	1,67	16	26

АС = аритметичка средина, СД = стандардна девијација, мин. = минималне вредност, макс. = максимална вредност, СГм = стандардна грешка мерења, Q1 = вредност првог квантила, Q3 = вредност трећег квантила

Резултати Крускал Волисовог теста ранга показују да нема статистички значајних разлика у погледу тенденције давања социјално пожељних одговора ($X^2(5) = 2,045$, $p = 0,84$), а вредности медијана у испитиваним групама су следеће: десегрегација (Мед. = 23,5), међугрупни контакт (Мед. = 21,5), заједнички унутаргрупни идентитет (Мед. = 22), двоструки идентитет (Мед. = 24), замишљени контакт (Мед. = 24), контролна група (Мед. = 20).

У циљу утврђивања, евентуалног, присуства статистички значајних разлика у тенденцији давања социјално пожељних одговора у три тренутка мерења, спроведен је Фридманов тест, а налази указују да нема оваквих разлика ($X^2(2) = 0,304$, $p = 0,86$). Вредности медијана су 22 пре, 23 непосредно након и 22,5 месец дана после спровођења програма. Приказани резултати Фридмановог теста су потврђени и на подузorcима (Табела 40).

Табела 40. Разлике у подузorcима испитаника у погледу тенденције давања социјално пожељних одговора у три тренутка процене (пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма)

Истраживачка група	X^2	df	p	Мед. 1	Мед. 2	Мед. 3
Десегрегација	1,0	2	0,61	23,5	23,5	23,5
Међугрупни	3,0	2	0,22	22,5	22,5	21,5
Заједнички	2,0	2	0,37	22	22	22
Двоструки	3,5	2	0,17	24	24	24
Замишљени	3,5	2	0,17	24	24	24
Контролна	1,0	2	0,61	20	20	20

X^2 = скор Фридмановог теста ранга, df = степен слободе, Мед. 1 = медијана са процене пре спровођења програма, Мед. 2 = медијана са процене непосредно након спровођења програма, Мед. 3 = медијана са процене месец дана после спровођења програма

14.6. РЕЗУЛТАТИ ПРОЦЕНЕ РАЗЛИКА У СТАВОВИМА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС МЕЂУ ИСПИТИВАНИМ ГРУПАМА УЗ КОНТРОЛУ ЕФЕКТА КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ

У овом потпоглављу приказани су резултати анализа усмерених на процену разлика у погледу ставова према особама са ДС међу испитаницима из свих шест истраживачких група, уз контролу ефекта свих контролних варијабли пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма.

14.6.1. Резултати процене разлика у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама уз контролу ефекта контролних варијабли пре спровођења програма

Спроведена је једнофакторска анализа коваријансе у циљу процене разлика међу испитиваним групама, уз контролу ефеката учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије и тенденције давања социјално пожељних одговора, као и пола испитаника, а резултати су приказани у Табели 41.

Табела 41. Разлике међу испитиваним групама у погледу ставова према особама са ДС уз контролисани ефекат контролних варијабли пре спровођења програма

Варијабле чији ефекат се контролише	df1	df2	F	p	Ета квадрат
Директан контакт са особама са ДС	5	147	0,071	1,00	0,002
Знање о ДС	5	147	0,074	1,00	0,003
Емпатија испитаника	5	145	0,308	0,91	0,011
Социјално пожељни одговори	5	147	0,038	1,00	0,001
Пол	5	147	0,060	1,00	0,002

df1 = степен слободе 1, df2 = степен слободе 2, F = Ф коефицијент

На основу резултата приказаних у Табели 41 можемо закључити да нема статистички значајних разлика међу испитиваним групама и након контролисања ефекта свих контролних варијабли.

14.6.2. Резултати процене разлика у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама уз контролу ефекта контролних варијабли непосредно након спровођења програма

На основу резултата приказаних у Табели 42 видимо да се разлике међу испитиваним групама одржавају и након контролисања утицаја свих контролних варијабли.

Табела 42. Разлике међу испитиваним групама у погледу ставова према особама са ДС уз контролисани ефекат контролних варијабли непосредно након спровођења програма

Варијабле чији ефекат се контролише	df1	df2	F	p	Ета квадрат
Директан контакт са особама са ДС	5	147	14,412	0,00	0,329
Знање о ДС	5	147	14,147	0,00	0,325
Емпатија испитаника	5	145	13,558	0,00	0,319
Социјално пожељни одговори	5	147	14,67	0,00	0,333
Пол	5	147	14,578	0,00	0,331

df1 = степен слободe 1, df2 = степен слободe 2, F = Ф коефицијент

Поред тога, треба напоменути да је утврђено присуство статистички значајних разлика међу испитиваним групама и након уклањања утицаја резултата испитивања ставова према особама са ДС пре спровођења програма ($F(5, 147) = 14,675, p = 0,00$).

14.6.3. Резултати процене разлика у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама уз контролу ефекта контролних варијабли месец дана после спровођења програма

Једнофакторском анализом коваријансе утврђено је присуство статистички значајних разлика међу испитиваним групама и након контроле утицаја контролних варијабли (Табела 43).

Табела 43. Разлике међу испитиваним групама у погледу ставова према особама са ДС уз контролисани ефекат контролних варијабли месец дана после спровођења програма

Варијабле чији ефекат се контролише	df1	df2	F	p	Ета квадрат
Директан контакт са особама са ДС	5	147	8,649	0,00	0,227
Знање о ДС	5	147	7,759	0,00	0,209
Емпатија испитаника	5	147	8,207	0,00	0,218
Социјално пожељни одговори	5	147	8,777	0,00	0,23
Пол	5	147	8,78	0,00	0,23

df1 = степен слободe 1, df2 = степен слободe 2, F = Ф коефицијент

Треба напоменути да је уклањањем утицаја резултата испитивања ставова према особама са ДС пре спровођења програма ($F(5, 147) = 8,742, p = 0,00, \eta^2 = 0,229$) потврђено присуство статистички значајних разлика међу испитиваним групама, што није случај са

скоровима ставова непосредно након имплементације програма ($F(5, 147) = 0,137$, $p = 0,98$, $\eta^2 = 0,005$).

15. ИСПИТИВАЊЕ ОДНОСА СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ

У овом поглављу је приказан однос ставова према особама са ДС и учесталости директног контакта са овом популацијом, знања о њима, емпатије и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника.

15.1. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И УЧЕСТАЛОСТИ ДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОВИМ ОСОБАМА

У овом одељку су приказани резултати испитивања односа ставова према особама са ДС и учесталости директног контакта са њима у три тренутка процене ових варијабли.

15.1.1. Однос ставова према особама са ДС и учесталости директног контакта са овим особама пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма

На основу резултата добијених израчунавањем Спирмановог коефицијента корелације на целокупном узорку пронађено је да нема статистички значајне повезаности учесталости директног контакта са особама са ДС и ставова према особама са ДС пре спровођења програма ($r = 0,06$, $p = 0,46$), непосредно након имплементације програма ($r = 0,055$, $p = 0,50$), као ни месец дана после учешћа у програмима ($r = 0,078$, $p = 0,34$).

Поред тога, није утврђен статистички значајан однос међу овим варијаблама ни на нивоу подузорака (Табела 44).

Табела 44. Однос ставова према особама са ДС и учесталости директног контакта са овим особама пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака

Истраживачка група		Ставови					
		Пре програма		Непосредно након програма		Месец дана после програма	
		г	р	г	р	г	р
Учесталост директног контакта са особама са ДС	Десегрегација	0,174	0,40	0,079	0,70	0,018	0,93
	Међугрупни	-0,039	0,85	0,029	0,89	-0,028	0,89
	Заједнички	-0,078	0,71	0,346	0,08	0,367	0,06
	Двоструки	-0,003	0,99	-0,01	0,96	0,000	1,00
	Замишљени	0,240	0,25	-0,002	0,99	0,068	0,74
	Контролна	0,207	0,32	0,032	0,88	-0,18	0,39

г = коефицијент корелације

15.2. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И ЗНАЊА О ОВОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

У овом делу су приказани резултати процене повезаности ставова према особама са ДС и знања о ДС у три тренутка мерења спроведених на овим променљивим.

15.2.1. Однос ставова према особама са ДС и знања о ДС пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма

Израчунавањем Спирмановог коефицијента корелације на узорку у целини пронађена је статистички значајна, позитивна, ниска, корелација (на нивоу $p < 0,01$) између знања о ДС и ставова према овој друштвеној групи ($r = 0,343$, $p = 0,00$) пре спровођења програма. Резултати ове анализе на нивоу подузорака приказани су у Табели 45, а показују присуство статистички значајне, позитивне, високе корелација (на нивоу $p < 0,01$) између ставова према особама са ДС и знања о овој популацији у подузорцима испитаника који припадају групама у којима су потом спроведени програми по моделима међугрупног контакта и замишљеног контакта. На осталим подузорцима испитаника нису утврђене статистички значајне корелације између ових варијабли.

Резултати Спирмановог коефицијента корелације показују да постоји статистички значајан однос, средње висине (на нивоу $p < 0,01$) између знања о ДС и ставова према особама са ДС ($r = 0,519$, $p = 0,00$) непосредно после примене програма. Поред тога, утврђен је статистички значајан однос међу испитиваним варијаблама у свим експерименталним групама, али је изостао у контролној групи. Наиме, ставови према особама са ДС са знањем о ДС у подузорку десегрегација успостављају позитиван корелативан однос, средњих вредности (на нивоу $p < 0,01$) док је овај однос у истраживачким групама међугрупни контакт, заједнички унутаргрупни идентитет и двоструки идентитет (на нивоу $p < 0,05$).

Корелација међу овим варијаблама је висока (на нивоу $p < 0,01$) и у подзоруку замишљени контакт (Табела 45).

Израчунавањем Спирмановог коефицијена корелације пронађене су статистички значајне (на нивоу $p < 0,01$) позитивне корелације, средњих висина између знања о ДС и ставова према особама са ДС на целом узорку ($r = 0,552$, $p = 0,00$). Резултати на подзорцима показују да у свим експерименталним групама, изузимајући групу замишљени контакт, знање о ДС успоставља позитивне корелативне односе средњих вредности са резултатима добијеним применом Чедок Мекмастер скале за процену ставова према особама са хендикепом. Ове корелације, када је у питању група замишљени контакт, досежу високе вредности. Нису утврђене статистички значајне везе знања о ДС и ставова према особама са ДС у контролној групи (Табела 45).

Табела 45. Однос ставова према особама са ДС и знања о овој популацији пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подзорака

Истраживачка група		Ставови					
		Пре програма		Непосредно након програма		Месец дана после програма	
		г	р	г	р	г	р
Знање о ДС	Десегрегација	0,241	0,24	0,581	0,00	0,613	0,00
	Међугрупни	0,586	0,00	0,465	0,02	0,532	0,00
	Заједнички	0,190	0,35	0,458	0,02	0,565	0,00
	Двоструки	0,163	0,43	0,473	0,02	0,555	0,00
	Замишљени	0,618	0,00	0,620	0,00	0,776	0,00
	Контролна	0,090	0,67	0,048	0,82	0,020	0,93

г = коефицијент корелације

15.3. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И ЕМПАТИЈЕ ИСПИТАНИКА

У овом делу су приказани резултати процене повезаности ставова према особама са ДС и емпатије испитаника у три тренутка процене.

15.3.1. Однос ставова према особама са ДС и емпатије испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма

У циљу утврђивања односа између ставова према особама са ДС и емпатије испитаника израчунат је Пирсонов коефицијент корелације.

У целом узорку, утврђена је статистички значајна, позитивна корелација, средње висине (на нивоу $p < 0,01$) емпатије испитаника са ставовима према особама са ДС ($r = 0,465$, $p = 0,00$) пре спровођења програма. У подзорцима десегрегација и заједнички унутаргрупни

идентитет је утврђена статистички значајна (на нивоу $p < 0,01$) позитивна корелација, средње висине, ставова према особама са ДС и емпатије испитаника, док у контролној групи однос међу овим варијаблама има високу вредност. Треба напоменути да су у истраживачким групама међугрупи контакт и замишљени контакт ове корелације статистички значајне (на нивоу $p < 0,05$), позитивног смера и средње висине. Нису утврђени статистички значајни односи међу испитиваним варијаблама у подзоруку испитаника који су учествовали у моделу двоструког идентитета (Табела 46).

Непосредно након учешћа у програмима потврђено је присуство статистички значајних односа (на нивоу $p < 0,01$) између емпатије испитаника и њихових ставова према особама са ДС ($r = 0,551$, $p = 0,00$) на узорку у целини. На основу резултата приказаних у Табели 46, утврђено је да између ставова према особама са ДС и емпатије испитаника постоје позитивне корелације средњих вредности (на нивоу $p < 0,01$) у подзорцима десегрегација, међугрупни контакт, заједнички унутаргрупни идентитет и замишљени контакт. У подзоруку двоструки идентитет утврђена је статистички значајна корелација (на нивоу $p < 0,05$) средње висине међу испитиваним варијаблама, док у контролној групи ова повезаност има високу вредност и ниво статистичке значајности ($p < 0,01$).

Резултати корелационе анализе показују да постоји статистички значајна, позитивна, висока корелације (на нивоу $p < 0,01$) између емпатије испитаника и ставова према особама са ДС ($r = 0,635$, $p = 0,00$) месец дана после спровођења програма. Статистички значајне, позитивне, високе корелације (на нивоу $p < 0,01$) су присутне између емпатије испитаника и ставова према особама са ДС у подзорцима десегрегација, међугрупни контакт и двоструки идентитет. Такође, постоје статистички значајне, позитивне, корелације средњих висина (на нивоу $p < 0,01$) емпатије испитаника са ставовима у подзорцима заједнички унутаргрупни идентитет, замишљени контакт и контролна група (Табела 46).

Табела 46. Однос ставова према особама са ДС и емпатије испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подзорака

	Истраживачка група	Ставови					
		Пре програма		Непосредно након програма		Месец дана после програма	
		г	р	г	р	г	р
Емпатија испитаника	Десегрегација	0,513	0,01	0,603	0,00	0,699	0,00
	Међугрупни	0,480	0,02	0,536	0,01	0,765	0,00
	Заједнички	0,605	0,00	0,520	0,01	0,588	0,00
	Двоструки	0,308	0,13	0,466	0,02	0,614	0,00
	Замишљени	0,467	0,02	0,544	0,00	0,488	0,01
	Контролна	0,613	0,00	0,622	0,00	0,608	0,00

г = коефицијент корелације

15.4. ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА

У овом одељку је приказан однос ставова према особама са ДС и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника приликом три процене испитиваних варијабли.

15.4.1. Однос ставова према особама са ДС и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма

Израчунавањем Спирмановог коефицијента корелације на целокупном узорку испитаника није пронађен статистички значајан однос тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника и ставова према особама са ДС ($r = 0,108$, $p = 0,18$) пре спровођења програма. Да бисмо проверили да ли су испитаници из подузорака давали искрене одговоре приликом прве процене ставова према особама са ДС, израчунат је Спирманов коефицијент корелације у циљу утврђивања односа између ставова према особама са ДС и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника. На основу резултата приказаних у Табели 47 може се закључити да не постоји статистички значајна повезаност између ставова и тенденције давања социјално пожељних одговора међу испитиваним групама, што практично значи да су испитаници давали искрене одговоре по питању ставова према особама са ДС.

Резултати Спирмановог коефицијента корелације показују да нема статистички значајних односа између тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника и ставова према особама са ДС непосредно након спровођења програма ($r = - 0,005$, $p = 0,95$), као ни месец дана после учешћа у програмима ($r = 0,14$, $p = 0,87$). Нису утврђени статистички значајни односи међу овим варијаблама ни на нивоу подузорака приликом друге и треће процене (Табела 47).

Табела 47. Однос ставова према особама са ДС и тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника пре спровођења програма, на нивоу подузорака

	Истраживачка група	Ставови					
		Пре програма		Непосредно након програма		Месец дана после програма	
		г	р	г	р	г	р
Тенденција давања социјално пожељних одговора испитаника	Десегрегација	0,203	0,32	-0,072	0,73	-0,039	0,85
	Међугрупни	0,310	0,12	-0,05	0,81	-0,045	0,83
	Заједнички	0,038	0,85	0,028	0,89	-0,112	0,58
	Двоструки	0,188	0,36	-0,298	0,14	-0,089	0,67
	Замишљени	0,022	0,92	0,018	0,93	0,068	0,74
	Контролна	-0,335	0,10	-0,331	0,11	-0,333	0,10

г = коефицијент корелације

15.5. УТИЦАЈ ПОЛА ИСПИТАНИКА НА СТАВОВЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС

У овом делу су приказани резултати утицаја пола на ставове према особама са ДС у три тренутка процене.

15.5.1. Утицај пола на ставове према особама са ДС пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма

Резултати t-теста независних узорака на узорку у целини показују значајне разлике при процени ставова према особама са ДС у односу на пол ($t = -2,229$, $df = 152$, $p = 0,03$) пре спровођења програма. Имајући у виду просечне вредности скорова испитаника, утврђено је да девојчице имају статистички значајно позитивније ставове ($AC = 77,85$, $CD = 20,06$) у односу на дечаке ($AC = 70,20$, $CD = 22,5$). Израчунавањем ета квадрата ($\eta^2 = 0,03$) утврђен је мали утицај пола на ставове према особама са ДС. На основу резултата приказаних у Табели 48 утврђено је присуство статистички значајних разлика у погледу ставова само у подгрупи која је касније учествовала у програму по моделу међугрупног контакта. Наиме, девојчице су имале статистички значајно позитивније ставове ($AC = 86,15$, $CD = 17,65$) у односу на дечаке ($AC = 61,77$, $CD = 28,86$). Израчунавањем ета квадрата ($\eta^2 = 0,04$) утврђен је мали утицај пола на ставове према особама са ДС у овом подузорку испитаника.

Применом t-теста независних узорака утврђено је одсуство статистички значајних разлика између дечака ($AC = 104,11$, $CD = 23,86$) и девојчица ($AC = 102,49$, $CD = 23,67$) на ставове према особама са ДС непосредно након учешћа у програмима ($t(152) = 0,423$, $p = 0,67$). Такође, ни месец дана после спровођења програма нису утврђене статистички значајне разлике у погледу ставова ($t(152) = -0,196$, $p = 0,84$) према особама са ДС код дечака ($AC =$

97,82, СД = 24,47) и девојчица (АС = 98,59, СД = 23,85). Приказани резултати су потврђени и на нивоу подузорака (Табела 48).

Табела 48. Утицај пола на ставове према особама са ДС пре, непосредно након и месец дана после спровођења програма, на нивоу подузорака

Истраживачка група	Пре програма			Непосредно након програма			Месец дана после програма		
	t	df	p	t	df	p	t	df	p
Десеградација	-0,304	24	0,76	-0,612	24	0,55	-0,72	24	0,48
Међугрупни	-2,599	24	0,02	-0,029	24	0,98	-0,737	24	0,47
Заједнички	-0,551	24	0,59	0,517	24	0,61	0,914	24	0,37
Двоструки	-2,066	24	0,05	1,449	19,077	0,16	-0,453	24	0,65
Замишљени	-0,154	23	0,88	-0,659	23	0,52	0,45	23	0,96
Контролна	0,950	23	0,35	0,934	23	0,36	1,053	23	0,30

t = Т статистик, df = степен слободe

16. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ

У овом делу су приказани резултати процене предиктивне вредности контролних варијабли на ставове према особама са ДС пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма.

16.1. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ ПРЕ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

На основу резултата регресионе анализе, која је имала за циљ да утврди предиктивну вредност свих контролних варијабли на скор на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом ($F(6) = 11,313$, $p = 0,00$) утврђено је да су контролне варијабле имале статистички значајну предиктивну вредност на скор на овој скали. Осим тога, добијени резултати указују на могућност предикције скорова на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом у вредности 31,9%.

Резултати провере мултиколинеарности променљивих показују да претпоставка о непостојању мултиколинеарности није нарушена. Додатном анализом, чији резултати су приказани у Табели 49, издвојена су два посебна предиктора као значајна, а која дају

јединствен допринос у објашњавању ставова према особама са ДС. У питању су знање о ДС и емпатија испитаника. На основу вредности парцијалног коефицијента корелације за знање о ДС (0,254), може се закључити да знање о ДС објашњава 6,5% варијансе у вредностима скорa ставова према ДС. Имајући у виду да је вредност парцијалног коефицијента корелације за емпатију испитаника (0,418), утврђено је да емпатија испитаника објашњава 17,4% варијансе у вредностима скорa ставова према особама са ДС.

Табела 49. *Значајност регресионих коефицијената за постигнућа на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом пре спровођења програма*

Предиктор	Tolerance	VIF	Beta	t	p
Тенденција давања социјално пожељних одговора	0,957	1,044	0,135	1,923	0,06
Учесталост директног контакта са особама са ДС	0,967	1,034	-0,030	-0,425	0,67
Знање о ДС	0,935	1,070	0,254	3,589**	0,00
Емпатија испитаника	0,952	1,050	0,418	5,956**	0,00
Пол испитаника	0,922	1,085	0,085	1,192	0,24
Истраживачка група	0,979	1,022	0,047	0,678	0,50

Tolerance = део варијансе независне променљиве који није објашњен веријансама других независних варијабли у моделу, VIF = фактор повећања варијансе, Beta = регресиони коефицијент, t = Т тест

16.2. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ НЕПОСРЕДНО НАКОН СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Непосредно након спровођења програма потврђена је статистички значајна предиктивна вредност контролних варијабли на скор на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом ($F(6) = 30,18$, $p = 0,00$), а могућност предикције скорова на скали за процену ставова према особама са ДС 55,5%.

Провером мултиколинearности променљивих утврђено је да претпоставка о непостојању мултиколинearности није нарушена. Даљом анализом издвојено је четири предиктора који дају значајан допринос у објашњавању ставова према особама са ДС, а то су: знање о ДС, учесталост директног контакта са особама са ДС, емпатија испитаника и припадност истраживачким групама. Имајући у виду вредности парцијалних коефицијената корелације за знање о ДС (0,403), директан контакт са особама са ДС (0,15), емпатију испитаника (0,307) и истраживачку групу (-0,276), може се закључити да поменуте варијабле објашњавају следећи проценат варијансе: знање о ДС 16,2%, учесталост директног контакта са особама са ДС 2,3%, емпатија испитаника 9,4%, а истраживачка група 7,7%. Треба

напоменути да пол и тенденција давања социјално пожељних одговора испитаника немају статистички значајан допринос у објашњењу ставова према особама са ДС (Табела 50).

Табела 50. *Значајност регресионих коефицијената за постигнућа на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом непосредно након спровођења програма*

Предиктор	Tolerance	VIF	Beta	t	p
Тенденција давања социјално пожељних одговора	0,959	1,043	0,003	0,053	0,96
Учесталост директног контакта са особама са ДС	0,971	1,03	0,15	2,666	0,01
Знање о ДС	0,716	1,396	0,403	6,158	0,00
Емпатија испитаника	0,721	1,386	0,307	4,715	0,00
Пол испитаника	0,92	1,087	-0,094	-1,62	0,11
Истраживачка група	0,935	1,07	-0,276	-4,817	0,00

Tolerance = део варијансе независне променљиве који није објашњен варијансама других независних варијабли у моделу, VIF = фактор повећања варијансе, Beta = регресиони коефицијент; t = Т тест

16.3. УТВРЂИВАЊЕ ПРЕДИКТИВНЕ ВРЕДНОСТИ КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ НА РЕЗУЛТАТ НА ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛИ ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ МЕСЕЦ ДАНА ПОСЛЕ СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

Статистички значајна предиктивна вредност контролних варијабли на скорове на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом потврђена је и месец дана након спровођења програма ($F(6) = 35,462$, $p = 0,00$), а могућност предикције је 59,1%.

Приказани резултати провере мултиколинearности променљивих показују да претпоставка о непостојању мултиколинearности није нарушена. Даљом анализом издвојена су четири предиктора који дају значајан допринос у објашњавању ставова према особама са ДС, а то су учесталост директног контакта са особама са ДС, знање о ДС, емпатија испитаника и истраживачка група. Може се закључити да учесталост директног контакта са особама са ДС објашњава 1,4% варијансе, знање о ДС 16,8% варијансе, емпатија 15,1% варијансе, а истраживачка група 3,8% варијансе (Табела 51).

Табела 51. *Значајност регресионих коефицијената за постигнућа на Чедок Мекмастер скали за процену ставова према особама са хендикепом месец дана после спровођења програма*

Предиктор	Tolerance	VIF	Beta	t	p
Тенденција давања социјално пожељних одговора	0,961	1,041	0,034	0,625	0,53
Учесталост директног контакта са особама са ДС	0,951	1,052	0,12	2,212	0,03
Знање о ДС	0,693	1,443	0,41	6,478	0,00
Емпатија испитаника	0,703	1,422	0,388	6,171	0,00
Пол испитаника	0,918	1,090	-0,039	-0,714	0,48
Истраживачка група	0,94	1,064	-0,196	-3,608	0,00

Tolerance = део варијансе независне променљиве који није објашњен варијансама других независних варијабли у моделу, VIF = фактор повећања варијансе, Beta = регресиони коефицијент, t = Т тест

ДИСКУСИЈА

17. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ПРОЦЕНОМ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС

У тексту који следи продискутовани су резултати који су добијени проценом ставова применом Чедок Мекмастер скале за процену ставова према особама са хендикепом на подзорцима испитаника, на почетку истраживања, непосредно након и месец дана после спровођења програма.

Добијени резултати у погледу ставова према особама са ДС, пре почетка програма, показују да нема значајних разлика у подзорцима испитаника. Ове разлике остају безначајне и када се у обзир узме ефекат контролних варијабли – директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије, тенденције давања социјално пожељних одговора и пола испитаника (Табела 41). Непосредно након примене програма утврђене су статистички значајне разлике у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама. Накнадне анализе су показале да су ставови према особама са ДС значајно позитивнији у свим експерименталним групама, него у контролној групи испитаника (Табела 18). Ове разлике остају значајне и после узимања у обзир ефеката контролних варијабли (Табела 42), као и ефеката резултата испитивања ставова према особама са ДС пре примене програма.

Претходно наведени резултати нашег истраживања су у складу са налазима аутора који говоре у прилог томе да су сви примењени програми индиректног контакта ефикасни у развоју позитивних ставова према члановима даљих група.

Резултати експерименталне студије која је имала за циљ да испита утицај менталне репрезентације десегрегације на промену међугрупних ставова показују да она доводи до развоја позитивнијих ставова према члановима даље групе (Gaerner et al., 1989). Поред тога, учешће у организованим кооперативним активностима према принципима модела десегрегације је резултирало позитивном променом ставова према припадницима даље групе (González & Brown, 2003). Такође, директан контакт између ортодоксних и секуларних јеврејских ученика по принципима модела десегрегација ефикасно смањује предрасуде међу њима (Rich et al., 1995). У истраживању у коме је програм десегрегације имплементиран у реалним школским условима, утврђено је да су ученици испољили позитивније ставове према вршњацима са ометеношћу у односу на испитанике из контролне групе (Maras & Brown, 2000). У једној студији сличног дизајна као што је наша, аутори наводе да програм по моделу десегрегације није довео до развоја позитивнијих афективних и когнитивних ставова, али је резултирао позитивнијим бихевиоралним ставовима према вршњацима са сметњама у

развоју (Cameron & Rutland, 2006), док резултати другог истраживања показују да је код ученика дошло до развоја позитивнијих ставова према избеглицима (Cameron et al., 2006).

У складу са резултатима приказане студије, ефикасност модела међугрупног контакта на промену ставова према члановима даље групе је утврђена у неколико истраживања спроведених применом директног контакта међу члановима различитих социјалних група. У једној студији у којој је организован директан контакт заснован на репрезентацији међугрупног идентитета утврђено је да он доводи до позитивне промене међугрупних ставова (González & Brown, 2003). Такође, директан контакт између Италијана и Албанаца по принципима међугрупног контакта је довео до развоја позитивнијих ставова Италијана који су иницијално имали висок ниво предрасуда према Албанцима (Vezzali, 2007). У јединој студији у којој је ефикасност овог модела испитивана путем индиректног контакта, утврђено је да модел међугрупног контакта, заснован на читању прича, доводи до позитивнијих ставова према вршњацима са сметњама у развоју (Cameron & Rutland, 2006).

Утицај модела заједничког унутаргрупног идентитета на ставове према члановима даљих група је, према нашим сазнањима, највише истраживан. Налази неколико студија показују да репрезентација заједничког унутаргрупног идентитета доводи до позитивних промена ставова према припадницима даље групе (Gaertner et al., 1989), нарочито код оних испитаника који су имали нижи степен идентификације са својом групом (Hall et al., 2009). Поред тога, резултати истраживања сугеришу да репрезентација заједничког унутаргрупног идентитета доводи до позитивнијих ставова према припадницима других раса (Dach-Gruschov & Hong, 2006). Позитиван ефекат на ставове су имале и организоване кооперативне активности у складу са принципима модела заједничког унутаргрупног идентитета (González & Brown, 2003; Vezzali, 2007). За нас су посебно значајни налази аутора који наводе да приче у којима је наглашен заједнички идентитет припадника различитих социјалних група имају позитиван ефекат на ставове према члановима даљих група. На тај начин примењен модел заједничког идентитета довео је до позитивнијих ставова према вршњацима који су друге расе (Aronson et al., 2016) или имају статус избеглица (Cameron et al., 2006).

Репрезентација најсложенијег социјалног идентитета – двоструког идентитета у већој мери доприноси позитивним међугрупним ставовима у ситуацијама када већ постоје јаке претпоставке о групном идентитету чланова група (Dach-Gruschov & Hong, 2006). Поред тога, кооперативне активности засноване на моделу међугрупног контакта имају позитиван ефекат на ставове према члановима даље групе (González & Brown, 2003). Такође, директан контакт путем интернета по принципима двоструког идентитета између припадника различитих религија позитивно утиче на међугрупне ставове, како у краткорочном, тако и у дугорочном периоду (White & Abu-Rayya, 2012; White et al., 2015). Примена модела

двоструког идентитета путем индиректног контакта је такође показала да за резултат има позитивније ставове према вршњацима друге расе (Aronson et al., 2016), избеглицама Cameron et al., 2006), као и вршњацима са телесним инвалидитетом (Cameron et al., 2011b).

Када је у питању модел замишљеног контакта, резултати мета-аналитичке студије показују да овај програм има благ или средњи утицај на смањење међугрупних предрасуда (Miles & Crisp, 2014). Замишљени контакт доводи до развоја позитивнијих ставова према члановима даље групе (Stathi & Crisp, 2008; Vezzali et al., 2012), као и припадницима других религија (Husnu & Crisp, 2010a; Stathi et al., 2011). Поред тога, утврђена је његова ефикасност у развоју позитивнијих ставова према припадницима друге расе (Stathi et al., 2014), религије (Husnu & Crisp, 2010a; Stathi et al., 2011), нације (Husnu & Crisp, 2010b; Kuchenbrandt et al., 2013; Stathi & Crisp, 2008), мигрантима (Vezzali et al., 2011; 2015), као и деци са телесним инвалидитетом (Cameron et al., 2011b).

Можемо закључити да су резултати приказаног истраживања потврдили налазе претходних студија о позитивном утицају програма индиректног контакта по моделима десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета, двоструког идентитета и замишљеног контакта на ставове према припадницима даљих група. Имајући у виду чињеницу да, према нашим сазнањима, до сада није проверавана њихова ефикасност на промену ставова ученика ТР према вршњацима са ДС, сматрамо да ово истраживање потврђује да програми индиректног контакта могу бити успешни и у унапређивању ставова према овој популацији.

Месец дана после спровођења програма потврђене су значајне разлике у ставовима према особама са ДС међу испитиваним групама, које се огледају у присуству позитивнијих ставова према особама са ДС у свим експерименталним групама у односу на контролну групу испитаника (Табела 20). Треба напоменути да ове разлике остају значајне и након узимања у обзир ефеката контролних варијабли (Табела 43), као и ставова пре спровођења програма. Ипак, ове разлике нису значајне након уклањања утицаја ставова непосредно после спровођења програма што показује да су испитаници који су иницијално имали позитивније ставове боље реаговали на спроведене програме, као и да ставови ученика пре спровођења програма нису имали утицај на одржавање позитивнијих ставова према особама са ДС месец дана по окончању програма. Добијени резултати потврђују очекивања да ће се одржати позитивни ставови према особама са ДС месец дана након програма десегрегације и двоструког идентитета. Приказани налази су у складу са налазима студија у којима је ефикасност ових модела процењивана путем директног контакта. Тако Рик и сарадници (Rich et al., 1995) наводе да се ефикасност програма по моделу десегрегације, у погледу смањења предрасуда према вршњацима друге религије, одржала и после месец дана од

завршетка програма. Када је у питању програм по моделу двоструког идентитета, резултати наше студије су у складу са наводима аутора да се његова ефикасност, која се огледа у смањењу предрасуда према припадницима друге религије, одржала и после две недеље и годину дана по завршетку програма (White et al., 2015), као и шест месеци од учешћа у програмима (White & Abu-Rayya, 2012). Поред тога, налази приказаног истраживања проширују досадашња сазнања на популацију особа са ДС, као и у погледу процене одржавања ефеката позитивних промена ставова након имплементације програма међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и замишљеног контакта.

Генерално, поређењем резултата процене ставова према особама са ДС у три тренутка мерења, утврђено је да су испитаници у експерименталним групама непосредно после и месец дана након спровођења програма имали значајно позитивније ставове него пре њихове примене. Исто тако, у експерименталним групама није било значајне разлике у ставовима према особама са ДС при другом и трећем мерењу, што значи да су се позитивне промене одржале бар месец дана по завршетку реализације програма. Током овог периода у контролној групи није било значајне промене ставова. У експерименталним групама нису пронађене значајне разлике у ставовима према особама са ДС непосредно након и месец дана после спровођења програма (Табела 22), што сугерише да су примењени програми једнако ефикасни и да се њихови ефекти једнако одржавају бар током периода од месец дана. Треба напоменути да се припадност испитаника истраживачкој групи показала као значајан предиктор који даје допринос у објашњавању ставова према особама са ДС после друге и треће процене (Табеле 50 и 51). С обзиром на то да је проценат у ком истраживачка група објашњава ове ставове нижи на мерењу спроведеном месец дана после примене програма у односу на процену непосредно након њихове имплементације, постоји могућност да са протоком времена опада значај модела који су примењени у оквиру програма. Резултати неких истраживања су у складу са налазима приказане студије. Тако су Аронсон и сарадници (Aronson et al., 2016) утврдили исту ефикасност примене двоструког идентитета и заједничког унутаргрупног идентитета путем индиректног контакта у промени ставова према мигрантима у италијанском подузorkу, а објаснили га тиме да су ова деца већ имала надређен идентитет, као и идентитет подгрупа у свом искуству током читања прича. Поред тога, резултати квази-експерименталног истраживања показују одсуство статистички значајних разлика у ефикасности програма заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета на подстицање пријатељских намера према избеглицама са којима су испитаници имали директан контакт организован у складу са примењеним теоријским моделима (Cameron et al., 2011a). Осим тога, налази студије засноване на репрезентацији идентитета говоре у прилог томе да нема разлика у ефикасности програма десегрегације и

заједничког унутаргрупног идентитета у развоју позитивних ставова према члановима даљих група (Gaertner et al., 1989). Такође, имплементација ових програма применом прича у којима су описане позитивне интеракције деце енглеске националности са избеглицама потврђује наводе о одсуству разлика у ефикасности програма десегрегације и заједничког унутаргрупног идентитета у развоју позитивних ставова према избеглицама (Cameron et al., 2006). На одсуство разлика у ефикасности између сва четири програма проширеног контакта на позитивну промену међугрупних ставова сугеришу аутори, према нашем сазнању, једине две студије у којима су путем директног контакта имплементирана сва четири програма проширеног контакта: десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета (González & Brown, 2003; Vezzali, 2007). Ипак, резултати наше студије нису у складу са наводима аутора да је двоструки идентитет ефикаснији у позитивној промени ставова према члановима даље групе у односу на програме десегрегације, међугрупног контакта и заједничког унутаргрупног идентитета у студијама индиректног контакта (Aronson et al., 2016; Cameron et al., 2006). Такође, добијени резултати не подржавају налазе аутора истраживања који показују да репрезентација двоструког идентитета има позитивнији утицај на ставове према члановима даље групе у односу на репрезентације идентитета десегрегације, међугрупног и заједничког унутаргрупног идентитета (Dach-Gruschov & Hong, 2006). Такође, они не говоре у прилог томе да је заједнички унутаргрупни идентитет примењен путем директног контакта ефикаснији у односу на међугрупни контакт имплементиран на исти начин (Vezzali, 2007), као ни да репрезентација заједничког унутаргрупног идентитета има позитивнији утицај на ставове према члановима даље групе у односу на репрезентацију међугрупног идентитета (Gaertner et al., 1989).

Узети у целости, резултати приказаног истраживања пружају подршку наводима да читање прича о позитивним односима међу члановима ближе и даље групе може довести до развоја позитивнијих међугрупних ставова (Aronson et al., 2016), као и да истакнутост чланства у групи нема негативне ефекте на међугрупне ставове уколико је контакт пријатан и кооперативан (Vezzali, 2007).

18. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И КОНТРОЛНИХ ВАРИЈАБЛИ

У одељку који следи прво су укратко продискутовани резултати добијени проценом контролних варијабли. Потом су опсежније дискутовани налази добијени довођењем у однос ставова према особама са ДС и контролних варијабли, као и подаци о предиктивним вредностима ових варијабли на ставове према особама са ДС.

18.1. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И УЧЕСТАЛОСТИ ДИРЕКТНОГ КОНТАКТА СА ОВИМ ОСОБАМА

Налази ове студије показују ниску учесталост директног контакта испитаника са особама са ДС пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма (Табеле 23, 24 и 25). Важно је напоменути да нема значајних разлика у погледу контакта међу испитиваним групама. Поређењем резултата процене у три тренутка мерења утврђен је значајно учесталији контакт испитаника са особама са ДС месец дана после спровођења програма у односу на иницијалну процену на узорку у целини. Ипак, овим резултатима треба приступити опрезно јер разлике нису потврђене на нивоу подузорака. Приказани резултати показују да, поред тога што су ставови према особама са ДС унапређени, дошло је и до извесног повећања учесталости директног контакта са њима. Овакви резултати се могу тумачити као артефакт који није потврђен на нивоу подузорака јер у школама у којима је спроведено истраживање није било ученика са ДС, нити постоје околности које би сугерисале да је тај контакт био потенцијално могућ, а није остварен.

Резултати корелационих анализа сугеришу да нема значајних односа ставова према особама са ДС и учесталости директног контакта са овом популацијом приликом прве, друге и треће процене ових варијабли (Табеле 44). Налази већине студија нису у складу са резултатима овог истраживања. На пример, Пејс и сарадници (Pace et al., 2010, 2011) наводе да постоји позитивна повезаност контакта са особама са ДС и ставова према овој друштвеној групи. Такође, наши резултати не пружају подршку ни наводима да је директан контакт са вршњацима са ДС негативно повезан са ставовима према овој друштвеној групи (Gash & Michaelides, 2005, Gash et al., 2000).

Варијабла учесталост директног контакта није пружила значајан допринос у објашњењу ставова према особама са ДС на почетку истраживања. Ипак, директан контакт са особама са ДС је предиктор који даје низак, али значајан допринос у њиховом

објашњавању непосредно након и месец дана после спровођења програма (Табеле 50 и 51). Могући разлог ниском проценту објашњења варијансе је веома ниска учесталост директног контакта са особама са ДС. У прилог томе говоре и наводи да контакт са вршњацима са ДС не мора бити предиктор ставова према њима (Gannon & McGilloway, 2009), као и да, насупрот квантитету, квалитет контакта предвиђа ставове према особама са интелектуалном ометеношћу (McManus et al., 2010). Значајно је напоменути да резултати истраживања показују да позитивна искуства са особама са ДС током програма индиректног контакта доводе до веће жеље код испитаника типичног развоја да ступају у интеракцију са особама са ДС (Hall & Minnes, 1999).

Имајући у виду веома ниску учесталост директног контакта са особама са ДС приликом процене спроведене пре почетка примене програма, као и да учешће у програмима није праћено повећањем могућности да дође до директног контакта са овим особама, мишљења смо да однос учесталости директног контакта са особама са ДС и ставова према овој друштвеној групи није могао бити испитан на прави начин. Стога би будућа истраживања требало организовати у контексту који би омогућавао праћење да ли под утицајем програма индиректног контакта долази до пораста директног контакта са особама са ДС.

18.2. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И ЗНАЊА О ОВОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

Резултати у погледу знања о ДС подузорака испитаника сугеришу да је дошло до повећања њиховог знања о овој популацији непосредно после и месец дана након спровођења програма у односу на иницијалну процену (Табеле 27, 28 и 29). Поређењем резултата процене у три тренутка мерења утврђено је значајно повећање знања о ДС непосредно након и месец дана после спровођења програма на узорку у целини, као и у подузorcима испитаника који су учествовали у програмима по моделима међугрупног контакта и двоструког идентитета. На први поглед одсуство значајних разлика у три тренутка процене знања о ДС међу преосталим групама може деловати необично јер су ученици коју су учествовали у примењеним програмима слушали о различитим особинама појединаца или популације са ДС. Посебно је значајно нагласити да су програми по моделима међугрупног контакта и двоструког идентитета пружили информације о сличностима и разликама које представљају специфичне снаге и слабости особа са ДС. Поред тога, у програму по моделу двоструког идентитета је истакнут и заједнички надређени идентитет ученика типичног развоја и њихових вршњака са ДС. Насупрот томе, програм по

моделу заједничког унутаргрупног идентитета је пружио сазнања само о томе које сличности (снаге) ученици са ДС имају са вршњацима типичног развоја, уз истицање заједничког надређеног идентитета. И програм по моделу десегрегације је дао информације искључиво о сличностима ученика са ДС и типичног развоја, али не на нивоу социјалних група, већ на индивидуалном плану. Треба напоменути да су испитаници из подузорка замишљеног контакта добили идентичне информације као ученици из подузорака међугрупног контакта и двоструког идентитета, али на нешто мање занимљив начин. Наиме, испитаницима који су учествовали у програму замишљеног контакта су приликом сваког сусрета приказиване све особине деце са ДС, на основу којих је требало да замишљају пријатну интеракцију са њима. Насупрот томе, ученицима који су били укључени у програме по моделима међугрупног контакта и двоструког идентитета су наведене само оне особине које су релевантне за сваку појединачну причу, тако да је и комбиновање особина било различито те су они постепено и на интересантан начин стицали знања о специфичностима особа са ДС. На основу свега наведеног може се закључити да је пружање тачних информација о сличностима и разликама које предствљају снаге и слабости особа са ДС на занимљив и нестереотипан начин резултирало значајним повећањем знања ученика типичног развоја о овој популацији. Осим тога, релативно висок ниво знања се може објаснити карактеристикама примењеног инструмента – насумично заокруживање броја два доноси максималан број поена, а одговори „Нисам сигуран / Нисам сигурна“ половину њих.

Налази добијени довођењем у однос знања о ДС и ставова према особама са ДС пре примене програма показују да постоји значајна, позитивна корелација међу овим варијаблама у подузорцима испитаника у којима су касније спроведени програми по моделима међугрупног контакта и замишљеног контакта. У осталим подузорцима нису утврђени значајни односи између ових варијабли. Непосредно након и месец дана после спровођења програма евидентиране су значајне, позитивне везе између ставова према особама са ДС и знања о овој популацији у свим експерименталним групама, али не и у контролној групи (Табела 45). С обзиром на то да спроведени програми поред индиректног контакта садрже и компоненту знања – указивање на сличности, разлике, снаге, слабости особа са ДС може се закључити да ови програми, на изванредан начин, представљају комбинацију индиректног контакта са особама са ДС и знања/свесности о њима. С обзиром на то да је после спровођења програма успостављена корелација ставова према особама са ДС и знања о њима и у подгрупама у којима је није било, може се претпоставити да су примењени програми више деловали кроз пораст знања/свесности, него што успевају да симулирају контакт са особама са ДС. Резултати приказаног истраживања потврђују налазе других истраживача о позитивној повезаности знања о интелектуалној ометености и ставова

према овој друштвеној групи (McManus et al., 2010; Yazbeck et al., 2004). Ови резултати су у складу са претходним студијама у којима аутори извештавају о томе да стицање знања о особама са интелектуалном ометеношћу (Gannon & McGilloyay, 2009; MacDonald & MacIntyre, 1999; Schwartz & Robinovitz, 2001), Туретовим синдромом (Holtz & Tessman, 2007) и аутизмом (Campbell, 2007; Campbell et al., 2004; 2005) може довести до развоја позитивних ставова према особама које имају ове облике ометености.

Израчунавањем значајности предикције ставова према особама са ДС утврђено је да се непосредно након и месец дана после спровођења програма повећава јединствени допринос знања о ДС у објашњавању ставова према њима, у односу на процену пре примене програма (Табеле 49, 50 и 51). Овакви резултати се могу објаснити уоченим повећањем знања о овој популацији на другој и трећој процени у односу на иницијално мерење, које, није статистички значајно, али је у дескриптивним подацима евидентирано. Насупрот налазима ове студије, у једној ранијој студији није утврђена предиктивна вредност знања о особама са интелектуалном ометеношћу на ставове према овој популацији (McManus et al., 2010).

С обзиром на то да нису доступна истраживања овог типа у односу на особе са ДС, можемо закључити да, поред пружања одређене подршке претходним наводима аутора о повезаности знања о особама са ометеношћу и ставова према њима, резултати приказане студије проширују ова сазнања у погледу повезаности знања о ДС и ставова према њима.

18.3. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И ЕМПАТИЈЕ ИСПИТАНИКА

Добијени резултати у погледу емпатије испитаника показују сличне вредности приликом мерења пре, непосредно после и месец дана након спровођења програма (Табеле 32, 33 и 34), што потврђују и наводи о изостанку значајних разлика у три тренутка процене (Табеле 35 и 36). Овај податак не чуди с обзиром на то да примењени програми нису базирани на заузимању перспективе приказаних особа са ДС. Наиме, у оквиру примењених програма испитаници нису усмеравани да замисле како би се осећали да су на месту особе са ДС.

Испитивањем односа између емпатије испитаника и ставова према особама са ДС утврђено је присуство значајних, позитивних односа међу овим варијаблама приликом прве, друге и треће процене у готово свим подузорцима испитаника (Табела 46). Ипак, треба напоменути да је пре примене програма у подузорку испитаника који су касније учествовали у програму по моделу двоструког идентитета изостао значајан однос емпатије испитаника и

ставова према особама са ДС. Непосредно након и месец дана после учешћа у овом програму је утврђена статистички значајна, позитивна корелација ставова према особама са ДС и емпатије ученика. Имајући у виду претходне наводе, може се претпоставити да учешће у програмима ипак, на известан начин, делује на однос ставова према особама са ДС и емпатије испитаника. Резултати наше студије говоре у прилог позитивном односу ставова и емпатије, што потврђују и друга истраживања, како у популацији особа типичног развоја, у општем смислу (Stephan & Finlay, 1999), тако и у погледу њиховог односа према особама са интелектуалном ометеношћу (Rathbone, 2013). С обзиром на то да су поједини ајтеми испитивали и способност сагледавања перспективе другог, налази приказане студије пружају подршку резултатима претходних истраживања која сугеришу да сагледавање перспективе другог доводи до побољшања ставова према члановима даље групе (Aberson & Haag, 2007; Dovidio et al., 2004; Vescio et al., 2003; Vezzali et al., 2010).

Треба напоменути да је емпатија предиктор који даје значајан допринос у објашњавању варијансе ставова према особама са ДС на све три процене (Табеле 49, 50 и 51) што не чуди јер виши ниво емпатије испитаника предвиђа позитивније ставове према особама са ДС. Ови резултати су у складу са налазима истраживача који показују да емпатија предвиђа ставове према члановима даље групе и то тако да нижи ниво емпатије испитаника према староседеоцима из Аустралије предвиђа негативније ставове према њима (Pedersen et al., 2004).

Можемо закључити да резултати наше студије потврђују претходне наводе аутора о повезаности емпатије и ставова у популацији типичног развоја и проширују их на њихов однос према особама са ДС, који, према нашим сазнањима, до сада није био испитиван.

18.4. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ДОВОЂЕЊЕМ У ОДНОС СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС И ТЕНДЕНЦИЈЕ ДАВАЊА СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА ИСПИТАНИКА

Налази приказаног истраживања указују на то да су скорови веома слични у погледу тенденције давања социјално пожељних одговора код свих подузорака и на свим проценама (Табеле 37, 38 и 39), а то сугеришу и резултати који показују да нема значајних разлика у три тренутка мерења (Табела 40).

Довођењем у однос тенденције давања социјално пожељних одговора испитаника и ставова према особама са ДС утврђено је да нема повезаности међу овим варијаблама на свим проценама (Табела 47). Резултати наше студије о изостанку односа ставова према особама са ДС и тенденције давања социјално пожељних одговора сагласни су са налазима

других аутора о одсуству повезаности ставова према особама са интелектуалном ометеношћу и тенденције давања социјално пожељних одговора (Horner-Johnson et al., 2002; Milačić-Vidojevići sar., 2010; Scior, 2011). Насупрот томе, добијени налази нису у складу са наводима аутора о постојању негативног односа ставова према особама са интелектуалном ометеношћу и тенденције давања социјално пожељних одговора (Yazbeck et al., 2004). Такође, резултати ове студије не пружају подршку налазима, према нашем сазнању, једине студије у којој је испитивана ова повезаност у популацији особа типичног развоја у односу на особе са ДС, а који сугеришу присуство позитивне везе тенденције давања социјално пожељних одговора и когнитивних ставова према особама са ДС (Hall & Minnes, 1999).

Треба напоменути да давање социјално пожељних одговора испитаника није пружило значајан допринос у објашњењу ставова према особама са ДС ни на једном мерењу (Табеле 49, 50 и 51). У прилог томе говоре и резултати истраживања Макмануса и сарадника (2010) који показују да давање социјално пожељних одговора испитаника не предвиђа ставове према особама са интелектуалном ометеношћу.

На основу приказаних резултата можемо закључити да су испитаници обухваћени нашим узорком истраживања давали искрене одговоре у погледу својих ставова према особама са ДС, а не оне за које сматрају да су социјално прихватљиви.

19. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА ДОБИЈЕНИХ ИСПИТИВАЊЕМ УТИЦАЈА ПОЛА ИСПИТАНИКА НА СТАВОВЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА ДС

Резултати истраживања са прве процене показују да су девојчице испољиле значајно позитивније ставове према особама са ДС, у односу на дечаке, на узорку у целини. Ови резултати су потврђени само на подзоруку испитаника који су касније учествовали у програму по моделу међугрупног контакта, док у осталим подгрупама нема значајних разлика у односу на пол испитаника. Непосредно након и месец дана после учешћа у програмима нису постојале значајне разлике између дечака и девојчица, како на нивоу узорка, тако и у подзорцима испитаника (Табела 48). Са дозом резерве можемо уочити могући диференцирани ефекат програма међугрупног контакта на ставове према особама са ДС. Наиме, с обзиром на то да су након друге процене изостале претходно наведене разлике по полу, постоји могућност да је модел међугрупног контакта имао позитивнији утицај на ставове дечака у односу на девојчице.

Приказани резултати, у одређеној мери, пружају подршку наводима аутора о присуству статистички значајно позитивнијих ставова према особама са ДС код особа

женског пола у односу на испитанике мушког пола (Al-Kindi et al., 2012; Banković i sar., 2015; Gannon & McGilloway, 2009; Gash & Michaelides, 2005; Gash et al., 2000; Gilmore, 2006; Sinson, 1988; Sirlorú et al., 2008; Талијан и сар., 2015). Ипак, с обзиром на то да су изостале разлике ставова у односу на пол испитаника у великом броју подузорака, чини се да су резултати наше студије у већој мери у складу са наводима Лоза и сарадника (Laws et al., 1996) који сугеришу да не постоје значајне разлике у прихватању вршњака са ДС између дечака и девојчица ТР.

ЗАКЉУЧАК

Ово истраживање је спроведено у циљу утврђивања утицаја програма проширеног контакта по моделима десегрегације, међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и двоструког идентитета, као и програма замишљеног контакта на промену ставова ученика ТР према вршњацима са ДС. Студија је процењивала и да ли постоје разлике међу испитаницима у погледу учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије, тенденције давања социјално пожељених одговора и пола испитаника, као и да ли те разлике имају утицај на ефикасност примењених програма. Поред тога, утврђивано је да ли се поменути програми разликују у погледу ефикасности у промени ставова према вршњацима са ДС.

Након примене програма утврђено је да је дошло до значајног побољшања ставова према особама са ДС у свим експерименталним групама, док у контролној групи није дошло до промене ставова. Осим тога, ове разлике су се одржале и након контроле ефеката контролних варијабли: учесталости директног контакта са особама са ДС, знања о ДС, емпатије, тенденције давања социјално пожељних одговора и пола испитаника. Месец дана по завршетку програма потврђени су сви резултати добијени непосредно након примене интервенција, што показује да су се позитивне промене ставова према особама са ДС у свим испитиваним групама одржале током времена.

Овим је потврђена прва хипотеза истраживања којом је претпостављено да ће у свим експерименталним групама (програм по моделу десегрегације, програм по моделу међугрупног контакта, програм по моделу заједничког унутаргрупног идентитета, програм по моделу двоструког идентитета, програм замишљеног контакта) доћи до позитивне промене ставова ученика ТР према вршњацима са ДС, док ће у контролној групи ставови остати непромењени. Такође, потврђена су очекивања да ће се позитивне промене ставова према особама са ДС одржати и након месец дана по завршетку програма у подзорцима десегрегација и двоструки идентитет. Поред тога, утврђено је одржавање позитивних ефеката програма међугрупног контакта, заједничког унутаргрупног идентитета и замишљеног контакта месец дана после примене програма.

Резултати наше студије показују да нема статистички значајних разлика у ефикасности програма десегрегације и заједничког унутаргрупног идентитета у промени ставова према вршњацима са ДС, као ни у погледу ефикасности програма двоструког идентитета и међугрупног контакта, како непосредно после учешћа ученика у програмима, тако и месец дана након интервенција. Поред тога, имајући у виду да програм замишљеног контакта до сада није упоређиван са програмима проширеног контакта, важно је напоменути

да се он не разликује у погледу ефикасности у позитивној промени ставова у односу на примењене програме проширеног контакта.

Овим је делимично потврђена друга хипотеза којом смо претпоставили да ће програм двоструког идентитета бити најефикаснији у позитивној промени ставова, затим програми десегрегације и заједничког унутаргрупног идентитета, а да ће програм по моделу међугрупног контакта бити најмање ефикасан у позитивној промени ставова према вршњацима са ДС.

Резултати нашег истраживања показују да нема статистички значајних односа ставова према особама са ДС са учесталашћу директног контакта са овим особама, као ни са тенденцијом давања социјално пожељних одговора.

Када је у питању однос ставова према особама са ДС и знања о овој популацији, пре спровођења програма, утврђени су статистички значајни, позитивни, односи знања о ДС са ставовима према особама са ДС на целом узорку. На нивоу истраживачких група, постоји позитивна корелација између ставова према особама са ДС и знања о овој популацији само у подзорцима међугрупни контакт и замишљени контакт. Непосредно након и месец дана после учешћа у интервенцијама потврђене су значајне позитивне корелације знања о ДС са ставовима према особама са ДС на целом узорку и у свим експерименталним групама.

Осим тога, пре спровођења програма утврђене су значајне, позитивне, корелација између емпатије испитаника и ставова према особама са ДС, како на нивоу узорка у целини, тако и у подзорцима испитаника. Непосредно након, као и месец дана после, потврђено је присуство позитивне повезаности емпатије испитаника и ставова према особама са ДС на целом узорку и у свим истраживачким групама.

Када је у питању утицај пола испитаника на ставове према особама са ДС, резултати анализа спроведених пре почетка програма показују да девојчице имају статистички значајно позитивније ставове у односу на дечаке на целом узорку, као и у подзорку испитаника који су касније учествовали у програму по моделу међугрупног контакта, док у осталим истраживачким групама нису присутне овакве разлике. Насупрот томе, непосредно после и месец дана након примене програма, нису утврђене статистички значајне разлике у ставовима према особама са ДС у односу на пол испитаника на целом узорку, као ни у подзорцима. Овакви налази могу, евентуално, указивати на то да је програм по моделу међугрупног контакта имао већи ефекат на ставове дечака у односу на девојчице.

Имајући у виду наведене резултате можемо закључити да ставови према особама са ДС успостављају статистички значајне односе са знањем о ДС и емпатијом испитаника, као и полом испитаника, у извесном степену, али не и са учесталашћу

директног контакта са ДС и тенденцијом давања социјално пожељних одговора, као и да су варијабле знање о ДС и емпатија испитаника повезане са бољим реаговањем на све спроведене програме, чиме је делимично потврђена трећа хипотеза.

На основу досадашњих навода може се закључити са су сви спроведени програми довели до позитивне промене ставова ученика ТР према особама са ДС, као и да су се ове промене одржале месец дана по завршетку програма. Осим тога, није било значајних разлика у ефикасности примењених програма. Треба напоменути да су једино знање о ДС и емпатија испитаника повезани са бољим реаговањем на све спроведене програме.

У овој студији испитаницима није, од стране истраживача, обезбеђена могућност за ступање у директан контакт са особама са ДС, тако да остаје непознато да ли позитивне промене ставова према особама са ДС могу довести до чешћег ступања у директан контакт са овим особама. Стога би ово могао бити један од предлога за будућа истраживања. Осим тога, примена инструмента којим би се процењивала специфична знања о ДС би испитала да ли ученици из различитих подузорака могу стећи различита знања о ДС. Поред тога, будућа истраживања би требало да превазиђу ограничења приказаног, најпре у погледу узрасног опсега испитаника, а потом и испитивањем неких потенцијално значајних фактора који овог пута нису сагледани (нпр. социо-економски фактори, фактори везани за личност ученика ТР и ученика са ДС...).

ЛИТЕРАТУРА

1. Abbeduto, L., Warren, S. F. & Conners, F. A. (2007). Language development in Down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(3), 247-261.
2. Aberson, C. L. & Haag, S. C. (2007). Contact, perspective taking, and anxiety as predictors of stereotype endorsement, explicit attitudes, and implicit attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10(2), 179-201.
3. Aboud, F. (1988). *Children and prejudice*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
4. Aboud, F. (2005). The development of prejudice in childhood and adolescence. *On the Nature of Prejudice*, 310-326.
5. Agulló, I. R. & González, B. M. (2006). Factors influencing motor development in children with Down syndrome. *International Medical Review on Down Syndrome*, 10(2), 18-24.
6. Aiman, S., Yusof, S. M., Kadir, Z. A. & Sabturani, N. (2015). The relationship between socioeconomic status and fine motor skills among six-year-old preschool children. In *Proceedings of the 2nd International Colloquium on Sports Science, Exercise, Engineering and Technology 2015 (ICoSSEET 2015)* (pp. 141-148). Springer Singapore.
7. Al-Kindi, S. G., Al-Juhaishi, T. & Al-Saffar, A. J. (2012). Community attitudes towards people with Down's syndrome: A sample from Iraq. *Public Health Research*, 2(4), 102-105.
8. Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley.
9. Allport, G. W. (1973). *La natura del pregiudizio*. Firenze: La nuova Italia.
10. American Psychiatric Association. APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
11. Andrews, S. E. (1998). Using inclusion literature to promote positive attitudes toward disabilities. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, 41(6), 420-426.
12. Andreou, G. & Katsarou, D. (2015). Expressive language in 4 to 8 years old children with Down syndrome and typical development: Evidence from the Greek language. In A. Botinis (Ed.). *Experimental Linguistics* (pp. 1-4). Athens. International Speech Communication Association and National and Kapodistrian University of Athens.
13. Agulló, I. R., & González, B. M. (2006). Factors influencing motor development in children with Down syndrome. *International Medical Review on Down Syndrome*, 10(2), 18-24.
14. Aranha, V. P., Samuel, A. J. & Saxena, S. (2016). Reliability and sensitivity to change of the timed standing balance test in children with Down syndrome. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 7(1), 77-82.
15. Aronson, E., Vilson, T. D. & Akert, R. M. (2013). *Socijalna psihologija*. Beograd: Mate.

16. Aronson, K. M., Stefanile, C., Matera, C., Nerini, A., Grisolaghi, J., Romani, G., ... & Brown, R. (2016). Telling tales in school: Extended contact interventions in the classroom. *Journal of Applied Social Psychology, 46*, 229-241.
17. Banković, S., Talijan, B. K. & Brojčin, B. (2015). Dete sa Daunovim sindromom u očima vršnjaka. U S. Kaljača i M. Nikolić (Ur.), *Tematski zbornik I dio: VI međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvaliteta života djece i mladih“* (str. 509-516). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
18. Bauer, S. M. & Jones, E. A. (2015). Requesting and verbal imitation intervention for infants with Down syndrome: Generalization, intelligibility, and problem solving. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 27*(1), 37-66.
19. Bello, A., Onofrio, D. & Caselli, M. C. (2014). Nouns and predicates comprehension and production in children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 35*(4), 761-775.
20. Benson, M. J. (2010). *The effects of landmark instruction on wayfinding in persons with Down syndrome* (Doctoral dissertation, The University of Alabama TUSCALOOSA).
21. Berger, J. & Cunningham, C. C. (1981). The development of eye contact between mothers and normal versus Down's syndrome infants. *Developmental Psychology, 17*(5), 678-689.
22. Bieć, E., Zima, J., Wójtowicz, D., Wojciechowska-Maszkowska, B., Kręcisz, K. & Kuczyński, M. (2014). Postural stability in young adults with Down syndrome in challenging conditions. Retrieved 11th June, 2016 from <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0094247>
23. Bird, E. K. R., Cleave, P. L., White, D., Pike, H. & HelmKay, A. (2008). Written and oral narratives of children and adolescents with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 51*(2), 436-450.
24. Birtel, M. D. & Crisp, R. J. (2012). Imagining intergroup contact is more cognitively difficult for people higher in intergroup anxiety but this does not detract from its effectiveness. *Group Processes & Intergroup Relations, 15*(6), 744-761.
25. Bizman, A. & Yinon, Y. (2000). Perceptions of dual identity and separate groups among secular and religious Israeli Jews. *The Journal of Social Psychology, 140*(5), 589-596.
26. Blair, C. (2016). Developmental science and executive function. *Current Directions in Psychological Science, 25*(1), 3-7.
27. Bland, C. M., Bursuck, W. & Niemeyer, J. (2013). *A case study of general education teacher use of picture books to support inclusive practice in the primary grades of an inclusive elementary school* (Doctoral dissertation, University of North Carolina at Greensboro).

28. Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2010). Social participation of pupils with special needs in eight, ninth and tenth grade: A pilot study. Retrieved 10th March 2015, from <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/274427/1/Social+participation+of+pupils+with+special+needs+in+eight,+ninth+and+tenth+grade+A+pilot+study.pdf>
29. Boudreau, D. (2002). Literacy skills in children and adolescents with Down syndrome. *Reading and Writing, 15*(5-6), 497-525.
30. Brandão, A., Passos, E., Vasconcelos, C., Conci, A., Clua, E., Brandão, S., ... & d'Ornellas, M. C. (2009). Stimulating imitation of children with Down syndrome using a game approach. In *Proceedings of the VIII Brazilian Symposium on Games and Digital Entertainment, ser. SBGAMES* (Vol. 9, pp. 97-100).
31. Brewer, M. B. & Miller, N. (1984). Beyond the contact hypothesis: Theoretical perspectives on desegregation. In N. Miller & M. B. Brewer (Eds.), *Groups in contact: The psychology of desegregation* (pp. 281-302). Orlando: Academic Press.
32. Brown, R. & Paterson, J. (2016). Indirect contact and prejudice reduction: Limits and possibilities. *Current Opinion in Psychology, 11*, 20-24.
33. Brunamonti, E., Pani, P., Papazachariadis, O., Onorati, P., Albertini, G. & Ferraina, S. (2011). Cognitive control of movement in Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 32*(5), 1792-1797.
34. Buckley, S. & Bird, G. (1993). Teaching children with Down syndrome to read. *Down Syndrome Research and Practice, 1*(1), 34-39.
35. Bunn, L., Roy, E. A. & Elliott, D. (2007). Speech perception and motor control in children with Down syndrome. *Child Neuropsychology, 13*(3), 262-275.
36. Burgoyne, K., Duff, F., Clarke, P., Smith, G., Buckley, S., Snowling, M., & Hulme, C. (2012). *A reading and language intervention for children with Down syndrome – teacher's Handbook*. Down Syndrome Education International.
37. Cabeza-Ruiz, R., García-Massó, X., Centeno-Prada, R. A., Beas-Jiménez, J. D., Colado, J. C. & González, L. M. (2011). Time and frequency analysis of the static balance in young adults with Down syndrome. *Gait & Posture, 33*(1), 23-28.
38. Cameron, L. & Rutland, A. (2006). Extended contact through story reading in school: Reducing children's prejudice toward the disabled. *Journal of Social Issues, 62*(3), 469-488.
39. Cameron, L., Rutland, A. & Brown, R. (2007). Promoting children's positive intergroup attitudes towards stigmatized groups: Extended contact and multiple classification skills training. *International Journal of Behavioral Development, 31*(5), 454-466.

40. Cameron, L., Rutland, A., Brown, R. & Douch, R. (2006). Changing children's intergroup attitudes toward refugees: Testing different models of extended contact. *Child Development, 77*(5), 1208-1219.
41. Cameron, L., Rutland, A., Hossain, R. & Petley, R. (2011a). When and why does extended contact work? The role of high quality direct contact and group norms in the development of positive ethnic intergroup attitudes amongst children. *Group Processes & Intergroup Relations, 14*(2), 193-206.
42. Cameron, L., Rutland, A., Turner, R. N., Holman-Nicolas, R. & Powell, C. (2011b). Changing attitudes with a little imagination: Imagined contact effects on young children's intergroup bias. *Anale de Psychologia, 27*(3), 708-717.
43. Campbell, J. M. (2007). Middle school student's response to the self-introduction of a student with autism effects of perceived similarity, prior awareness, and educational message. *Remedial and Special Education, 28*(3), 163-173.
44. Campbell, J. M., Ferguson, J. E., Herzinger, C. V., Jackson, J. N. & Marino, C. A. (2004). Combined descriptive and explanatory information improves peer's perceptions of autism. *Research in Developmental Disabilities, 25*(4), 321-339.
45. Campbell, J. M., Ferguson, J. E., Herzinger, C. V., Jackson, J. N. & Marino, C. (2005). Peer's attitudes toward autism differ across sociometric groups: An exploratory investigation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 17*(3), 281-298.
46. Capio, C. M. & Rotor, E. R. (2010). Fundamental movement skills among Filipino children with Down syndrome. *Journal of Exercise Science & Fitness, 8*(1), 17-24.
47. Capozza, D., Trifiletti, E., Vezzali, L. & Favara, I. (2013). Can intergroup contact improve humanity attributions?. *International Journal of Psychology, 48*(4), 527-541.
48. Carr, J. & Carr, J. H. (1995). *Down's syndrome: Children growing up*. Cambridge University Press.
49. Cardoso-Martins, C. & Frith, U. (2001). Can individuals with Down syndrome acquire alphabetic literacy skills in the absence of phoneme awareness?. *Reading and Writing, 14*(3-4), 361-375.
50. Cardoso-Martins, C., Peterson, R., Olson, R. & Pennington, B. (2009). Component reading skills in Down syndrome. *Reading and Writing, 22*(3), 277-292.
51. Carmeli, E., Barchad, S., Lenger, R. & Coleman, R. (2002a). Muscle power, locomotor performance and flexibility in aging mentally-retarded adults with and without Down's syndrome. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions, 2*(5), 457-462.

52. Carmeli, E., Kessel, S., Coleman, R. & Ayalon, M. (2002b). Effects of a treadmill walking program on muscle strength and balance in elderly people with Down syndrome. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(2), M106-M110.
53. Carvajal, F. & Iglesias, J. (2000). Looking behavior and smiling in Down syndrome infants. *Journal of Nonverbal Behavior*, 24(3), 225-236.
54. Caselli, M. C., Vicari, S., Longobardi, E., Lami, L., Pizzoli, C. & Stella, G. (1998). Gestures and words in early development of children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(5), 1125-1135.
55. Chapman R. S. (1999). Language and cognitive development in children and adolescents with Down syndrome. In J. F. Miller, L. A. Leavitt, M. Leddy (Eds). *Improving the communication of people with Down syndrome* (pp. 41-60). Baltimore: Brookes.
56. Chapman, R. S. & Hesketh, L. J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6(2), 84-95.
57. Chen, H. (2006). *Atlas of genetic diagnosis and counseling*. Totowa NJ: Humana press.
58. Choi, E. K., Lee, Y. J. & Yoo, I. Y. (2011). Factors associated with emotional response of parents at the time of diagnosis of Down syndrome. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 16(2), 113-120.
59. Cicchetti, D. & Beeghly, M. (1990). *Children with Down syndrome: A developmental perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
60. Cimolin, V., Galli, M., Grugni, G., Vismara, L., Albertini, G., Rigoldi, C. & Capodaglio, P. (2010). Gait patterns in Prader-Willi and Down syndrome patients. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 7(1), 1-8.
61. Cohen, P. S. (1966). Social attitudes and sociological enquiry. *The British Journal of Sociology*, 17(4), 341-352.
62. Connolly, B. H. & Michael, B. T. (1986). Performance of retarded children, with and without Down syndrome, on the Bruininks Oseretsky Test of Motor Proficiency. *Physical Therapy*, 66(3), 344-348.
63. Costa, F., Freina, L. & Ott, M. (2015). A cloud computing based instructional scaffold to help people with the Down syndrome learn their way in town. Retrieved 17th June, 2016 from https://www.researchgate.net/profile/Laura_Freina/publication/280566104_A_CLOUD_COMPUTING_BASED_INSTRUCTIONAL_SCAFFOLD_TO_HELP_PEOPLE_WITH_THE_DOWN_SYNDROME_LEARN_THEIR_WAY_IN_TOWN/links/55ba242008ae9289a0926370.pdf
64. Costanzo, F., Varuzza, C., Menghini, D., Addona, F., Giancesini, T. & Vicari, S. (2013). Executive functions in intellectual disabilities: A comparison between Williams syndrome and Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1770-1780.

65. Courbois, Y., Farran, E. K., Lemahieu, A., Blades, M., Mengue-Topio, H. & Sockeel, P. (2013). Wayfinding behaviour in Down syndrome: A study with virtual environments. *Research in Developmental Disabilities, 34*(5), 1825-1831.
66. Coursey, L. E. (2015). *An experimental test of the reformulated contact model* (Doctoral Dissertation, The University Of Texas At Arlington).
67. Council, H. C. (2013). *Supporting children with Down's syndrome*. Abingdon: Routledge.
68. Crandall, V. C., Crandall, V. J. & Katkovsky, W. (1965). A children's social desirability questionnaire. *Journal of Consulting Psychology, 29*(1), 27-36.
69. Crawford, S. C. (2016). *More than a wheelchair in the background: A study of portrayals of disabilities in children's picture books* (Honors Theses, University of Tennessee at Chattanooga).
70. Crisp, R. J. & Turner, R. N. (2009). Can imagined interactions produce positive perceptions?: Reducing prejudice through simulated social contact. *American Psychologist, 64*(4), 231-260.
71. Crisp, R. J. & Turner, R. N. (2013). Imagined intergroup contact: Refinements, debates and clarifications. *Advances in Intergroup Contact*. Abingdon: Taylor & Francis, 135-151.
72. Crisp, R. J., Stathi, S., Turner, R. N. & Husnu, S. (2009). Imagined intergroup contact: Theory, paradigm and practice. *Social and Personality Psychology Compass, 3*(1), 1-18.
73. Crisp, R. J., Husnu, S., Meleady, R., Stathi, S. & Turner, R. N. (2010). From imagery to intention: A dual route model of imagined contact effects. *European Review of Social Psychology, 21*(1), 188-236.
74. Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*(4), 349-354.
75. Cummings, H. M. (2013). *Improving intergroup relations through para-social contact: An examination of how pro-social television can heal race relations between Black and White Americans* (Doctoral dissertation, University of Michigan).
76. Dach-Gruschow, K. & Hong, Y. Y. (2006). The racial divide in response to the aftermath of Katrina: A boundary condition for common ingroup identity model. *Analyses of Social Issues and Public Policy, 6*(1), 125-141.
77. Daunhauer, L. A., Fidler, D. J., Hahn, L., Will, E., Lee, N. R. & Hepburn, S. (2014). Profiles of everyday executive functioning in young children with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 119*(4), 303-318.
78. Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*(4), 85-103.
79. Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence of a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113-126.

80. Davis, A. S. (2008). Children with Down syndrome: Implications for assessment and intervention in the school. *School Psychology Quarterly*, 23(2), 271-281.
81. Davis, M., Merrill, E. C., Conners, F. A. & Roskos, B. (2014). Patterns of differences in wayfinding performance and correlations among abilities between persons with and without Down syndrome and typically developing children. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-12.
82. Deakin, K. A. (2014). *Perceptions of Down syndrome: A growing awareness? Investigating the views of children and young people with Down syndrome, their non-disabled peers and mothers* (Doctoral dissertation, University of Glasgow).
83. Deckers, S. R., Van Zaalen, Y., Stoep, J., Van Balkom, H. & Verhoeven, L. (2016). Communication performance of children with Down syndrome: An ICF-CY based multiple case study. *Child Language Teaching and Therapy*, 1-19.
84. de Campos, A. C., da Costa, C. S. N., Savelsbergh, G. J. & Rocha, N. A. C. F. (2013). Infants with Down syndrome and their interactions with objects: Development of exploratory actions after reaching onset. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 1906-1916.
85. Deng, C., Yi, L., Mu, Y., Zhu, J., Qin, Y., Fan, X., ... & Dai, L. (2015). Recent trends in the birth prevalence of Down syndrome in China: Impact of prenatal diagnosis and subsequent terminations. *Prenatal Diagnosis*, 35(4), 311-318.
86. Diamond, A. (2006). The early development of executive functions. In E. Bialystok & F. I. M. Craik (Eds.). *Lifespan cognition: Mechanisms of change* (pp. 70-95). Oxford: Oxford University Press.
87. Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135-168.
88. Diamond, K. E., Hestenes, L. L., Carpenter, E. S. & Innes, F. K. (1997). Relationships between enrollment in an inclusive class and preschool children's ideas about people with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(4), 520-536.
89. Dovidio, J. F., Eller, A. & Hewstone, M. (2011). Improving intergroup relations through direct, extended and other forms of indirect contact. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(2), 147-160.
90. Dovidio, J. F., Gaertner, S. L. & Saguy, T. (2009a). Commonality and the complexity of "we": Social attitudes and social change. *Personality and Social Psychology Review*, 13(1), 3-20.
91. Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., Shnabel, N., Saguy, T. & Johnson, J. (2009b). Recategorization and prosocial behavior. Common in-group identity and dual identity. In S. Stürmer & M. Snyder (Eds.). *The psychology of prosocial behavior: Group processes, intergroup relations, and helping* (pp. 191-207). Oxford: Blackwell Publishing.

92. Dovidio, J. F., Ten Vergert, M., Stewart, T. L., Gaertner, S. L., Johnson, J. D., Esses, V. M., ... & Pearson, A. R. (2004). Perspective and prejudice: Antecedents and mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(12), 1537-1549.
93. Down, J. L. H. (1866). Observations on an ethnic classification of idiots. *Journal of Mental Science*, 13, 121-123.
94. Dykens, E. M. & Kasari, C. (1997). Maladaptive behavior in children with Prader-Willi syndrome, Down syndrome, and nonspecific mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3), 228-237.
95. Dykens, E. M., Shah, B., Sagun, J., Beck, T. & King, B. H. (2002). Maladaptive behaviour in children and adolescents with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 484-492.
96. Eadie, P. A., Fey, M. E., Douglas, J. M. & Parsons, C. L. (2002). Profiles of grammatical morphology and sentence imitation in children with specific language impairment and Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(4), 720-732.
97. Edgin, J. O. (2003). *A neuropsychological model for the development of the cognitive profiles in mental retardation syndromes: Evidence from Down syndrome and Williams syndrome*. Denver, CO: University of Denver.
98. Eller, A. & Abrams, D. (2004). Come together: Longitudinal comparisons of Pettigrew's reformulated intergroup contact model and the common ingroup identity model in Anglo-French and Mexican-American contexts. *European Journal of Social Psychology*, 34(3), 229-256.
99. Eller, A., Abrams, D. & Gomez, A. (2012). When the direct route is blocked: The extended contact pathway to improving intergroup relations. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(5), 637-646.
100. Elliott, D. & Bunn, L. (2004). Motor disorders in children with intellectual disabilities. In D. Dewey & D. E. Tupper (Eds.). *Developmental motor disorders: A neuropsychological perspective* (pp. 137-151). New York: Guilford Press.
101. Ellis, B. M. (2013). *The relation between language and social skills in children with Down syndrome: Examination of pressure equalization tube placement during the critical developmental period* (Honors Theses, The University of Southern Mississippi).
102. El-Meniawy, G. H., Kamal, H. M. & Elshemy, S. A. (2012). Role of treadmill training versus suspension therapy on balance in children with Down syndrome. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 13(1), 37-43.
103. Espelage, D. L., Mebane, S. E. & Adams, R. S. (2004). Empathy, caring, and bullying: Toward an understanding of complex associations. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.).

Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention (37-61). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

104. Feeley, K. M., Jones, E. A., Blackburn, C. & Bauer, S. (2011). Advancing imitation and requesting skills in toddlers with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2415-2430.

105. Fidler, D. J. (2005). The emergence of a syndrome-specific personality profile in young children with Down syndrome. *Down syndrome: Neurobehavioural Specificity*, 139-152.

106. Fidler, D., Most, D. & Philofsky, A. (2009). The Down syndrome behavioural phenotype: Taking a developmental approach. *Down Syndrome Research and Practice*, 37-44.

107. Fidler, D. J., Most, D. E., Booth-LaForce, C. & Kelly, J. F. (2008). Emerging social strengths in young children with Down syndrome. *Infants & Young Children*, 21(3), 207-220.

108. Fidler, D. J., Philofsky, A., Hepburn, S. L. & Rogers, S. J. (2005). Nonverbal requesting and problem-solving by toddlers with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 110(4), 312-322.

109. Finesilver, C. A. (2002). A new age for childhood diseases: Down syndrome. Retrieved 3th June 2016, from <http://www.modernmedicine.com/modern-medicine/content/new-age-childhood-diseases-down-syndrome>

110. Finlay, K. A. & Stephan, W. G. (2000). Improving intergroup relations: The effects of empathy on racial attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1720-1737.

111. Fisher, M. H., Moskowitz, A. L. & Hodapp, R. M. (2013). Differences in social vulnerability among individuals with autism spectrum disorder, Williams syndrome, and Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(8), 931-937.

112. Fortunato-Tavares, T., Andrade, C. R., Befi-Lopes, D., Limongi, S. O., Fernandes, F. D. & Schwartz, R. G. (2015). Syntactic comprehension and working memory in children with specific language impairment, autism or Down syndrome. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 29(7), 499-522.

113. Fox, S., Farrell, P. & Davis, P. (2004). Factors associated with the effective inclusion of primary-aged pupils with Down's syndrome. *British Journal of Special Education*, 31(4), 184-190.

114. Gaertner, S. L. & Dovidio, J. F. (2000). *Reducing intergroup bias: The common ingroup identity model*. Philadelphia: Psychology Press.

115. Gaertner, S. L. & Dovidio, J. F. (2005). Categorization, recategorization, and intergroup bias. In J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Eds.). *On the nature of prejudice fifty years after Allport* (pp. 71-88). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

116. Gaertner, S. L., Mann, J., Murrell, A. & Dovidio, J. F. (1989). Reducing intergroup bias: The benefits of recategorization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 239-249.

117. Galli, M., Rigoldi, C., Brunner, R., Virji-Babul, N. & Giorgio, A. (2008). Joint stiffness and gait pattern evaluation in children with Down syndrome. *Gait & Posture*, 28(3), 502-506.
118. Galli, M., Cimolin, V., Rigoldi, C., Pau, M., Costici, P. & Albertini, G. (2013). The effects of low arched feet on foot rotation during gait in children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(8), 758-764.
119. Gannon, S. & McGilloway, S. (2009). Children's attitudes toward their peers with Down syndrome in schools in rural Ireland: An exploratory study. *European Journal of Special Needs Education*, 24(4), 455-463.
120. García, M. A., Díaz, A. L. & Rodríguez, M. A. (2009). A review and analysis of programmes promoting changes in attitudes towards people with disabilities. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 81-94.
121. Gash, H. & Michaelides, C. (2005). Attitudes to Down syndrome and inclusion: Cyprus and Ireland. Paper presented at the European Educational Research Association Meeting, Dublin.
122. Gash, H., Gonzales, G. S., Pires, M. & Rault C. (2000). Attitudes towards Down syndrome: A national comparative study: France, Ireland, Portugal, and Spain. *Irish Journal of Psychology*, 21, 203-214.
123. Gibbs, M. V. & Thorpe, J. G. (1983). Personality stereotype of noninstitutionalized Down syndrome children. *American Journal of Mental Deficiency*, 87(6), 601-605.
124. Gilmore, L. (2006). Perceptions of Down syndrome in the Australian community. *Journal on Developmental Disabilities*, 12(1), 59-70.
125. Gilmore, L., Campbell, J. & Cuskelly, M. (2003). Developmental expectations, personality stereotypes, and attitudes towards inclusive education: Community and teacher views of Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(1), 65-76.
126. Glasson, E. J., Jacques, A., Wong, K., Bourke, J. & Leonard, H. (2016). Improved survival in Down syndrome over the last 60 years and the impact of perinatal factors in recent decades. *The Journal of Pediatrics*, 169, 214-220.
127. Godeau, E., Vignes, C., Sentenac, M., Ehlinger, V., Navarro, F., Grandjean, H. & Arnaud, C. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context: A cluster randomized intervention study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10), e236-e242.
128. Gombert, J. E. (2002). Children with Down syndrome use phonological knowledge in reading. *Reading and Writing*, 15(5-6), 455-469.
129. Gomes, M. M. & Barela, J. A. (2007). Postural control in Down syndrome: The use of somatosensory and visual information to attenuate body sway. *Motor Control-Campaign*, 11(3), 224-234.

130. Gonçalves, T. & Lemos, M. (2014). Personal and social factors influencing student's attitudes towards peers with special needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 949-955.
131. Gonen, M., Dursun, A., Bilir, Z. T., Tarman, I. & Imray, N. U. R. (2015). A Study on the depiction of disability in illustrated story books. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 50, 275-292.
132. González, R. & Brown, R. (2003). Generalization of positive attitude as a function of subgroup and superordinate group identifications in intergroup contact. *European Journal of Social Psychology*, 33(2), 195-214.
133. González-Agüero, A., Vicente-Rodríguez, G., Moreno, L. A., Guerra-Balic, M., Ara, I. & Casajus, J. A. (2010). Health-related physical fitness in children and adolescents with Down syndrome and response to training. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(5), 716-724.
134. Goodman, J. F. (1989). Does retardation mean dumb? Children's perceptions of the nature, cause and course of mental retardation. *The Journal of Special Education*, 23, 313-329.
135. Gordon, M. (2015). *Challenges surrounding the education of children with chronic diseases*. Hershey PA: IGI Global.
136. Gould, H. (2013). *Early predictors of emotional knowledge and expression in atypical development* (Master thesis, University of California).
137. Greene, C. E. (2014). *College student's attitudes towards adults with developmental disabilities: Does direct contact make a difference?* (Honors Theses, Georgia Southern University).
138. Grieco, J., Pulsifer, M., Seligsohn, K., Skotko, B. & Schwartz, A. (2015). Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169(2), 135-149.
139. Groen, M. A., Laws, G., Nation, K. & Bishop, D. V. (2006). A case of exceptional reading accuracy in a child with Down syndrome: Underlying skills and the relation to reading comprehension. *Cognitive Neuropsychology*, 23(8), 1190-1214.
140. Gunn, P. & Cuskelly, M. (1991). Down syndrome temperament: The stereotype at middle childhood and adolescence. *International Journal of Disability, Development and Education*, 38(1), 59-70.
141. Halabi, S., Dovidio, J. F. & Nadler, A. (2014). Seeking help from the low status group: Effects of status stability, type of help and social categorization. *Journal of Experimental Social Psychology*, 53, 139-144.
142. Hall, H. & Minnes, P. (1999). Attitudes toward persons with Down syndrome: The impact of television. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11(1), 61-76.

143. Hall, N. R., Crisp, R. J. & Suen, M. W. (2009). Reducing implicit prejudice by blurring intergroup boundaries. *Basic and Applied Social Psychology*, 31(3), 244-254.
144. Haro, B. P. M., Santana, P. C. & Magaña, M. A. (2012). Developing reading skills in children with Down syndrome through tangible interfaces. In *Proceedings of the 4th Mexican Conference on Human-Computer Interaction* (28-34). NY: ACM.
145. Harrist, A. W. & Bradley, K. D. (2003). "You can't say you can't play": Intervening in the process of social exclusion in the kindergarten classroom. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(2), 185-205.
146. Hayes, E. R. (2014). *Reflections of self: Images of people with specific learning disabilities and attention deficit/hyperactive disorder in children's literature* (Doctoral dissertation, Illinois State University).
147. Hazlett, H. C., Hammer, J., Hooper, S. R. & Kamphaus, R. W. (2010). Down syndrome. In S. Goldstein & C. R. Reynolds (Eds.). *Handbook of Neurodevelopmental and Genetic Disorders in Children* (pp. 362-381). New York & London: Guilford Press.
148. Hazzard, A. (1983). Children's experience with, knowledge of, and attitude toward disabled persons. *The Journal of Special Education*, 17(2), 131-139.
149. Hazzard, A. P. & Baker, B. L. (1982). Enhancing children's attitudes toward disabled peers using a multi-media intervention. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 3(3), 247-262.
150. Herrington, J. D. (2016). Commentary: Cognitive and emotional empathy in transdiagnostic research – reflections on Klapwijk et al. (2016). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(6), 748-749.
151. Hewstone, M. & Brown, R. (1986). Contact is not enough: An intergroup perspective on the "contact hypothesis". In M. E. Hewstone & R. E. Brown (Eds.). *Contact and Conflict in Intergroup Encounters* (pp. 1-44). Oxford: Basil Blackwell.
152. Hinnell, C. & Virji-Babul, N. (2004). Mental rotation abilities in individuals with Down syndrome-a pilot study. Retrieved 12th June 2016, from <https://www.down-syndrome.org/reports/281/?page=1>
153. Hippolyte, L., Iglesias, K., Van der Linden, M. & Barisnikov, K. (2010). Social reasoning skills in adults with Down syndrome: The role of language, executive functions and socio-emotional behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 714-726.
154. Hogg, M. A. & Abrams, D. (1998). *Social identifications: A social psychology of intergroup relations and group processes*. London: Routledge.
155. Holmgren, J., Lamb, J., Miller, M. & Werderitch, C. (2011). Decreasing bullying behaviors through discussing young-adult literature, role-playing activities, and establishing a school-wide

- definition of bullying in accordance with a common set of rules in language arts and math. Retrieved 8th February 2016, from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED518484>
156. Holtz, K. D. & Tessman, G. K. (2007). Evaluation of a peer-focused intervention to increase knowledge and foster positive attitudes toward children with Tourette syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*(6), 531-542.
157. Hong, S. Y., Kwon, K. A. & Jeon, H. J. (2014). Children's attitudes towards peers with disabilities: Associations with personal and parental factors. *Infant and Child Development, 23*(2), 170-193.
158. Horner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K. O. I. F., Oi, F., Watanabe, K., ... & Fugjimura, I. (2002). Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 46*(5), 365-378.
159. Hornsey, M. J. & Hogg, M. A. (2000). Subgroup relations: A comparison of mutual intergroup differentiation and common ingroup identity models of prejudice reduction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(2), 242-256.
160. Horvat, M., Croce, R. & Fallaize, A. (2016). Information processing and motor control in Down syndrome. *Journal of Down Syndrom & Chromosome Abnormalities, 2*(107), 2-7.
161. Hughes, M. & Kasari, C. (2000). Caregiver-child interaction and the expression of pride in children with Down syndrome. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35*(1), 67-77.
162. Hulme, C., Goetz, K., Brigstocke, S., Nash, H. M., Lervåg, A. & Snowling, M. J. (2012). The growth of reading skills in children with Down syndrome. *Developmental Science, 15*(3), 320-329.
163. Hultén, M. A., Öijerstedt, L., Iwarsson, E. & Jonasson, J. (2014). Maternal germinal trisomy 21 in Down syndrome. *Journal of Clinical Medicine, 3*(1), 167-175.
164. Husnu, S. & Crisp, R. J. (2010a). Elaboration enhances the imagined contact effect. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*(6), 943-950.
165. Husnu, S. & Crisp, R. J. (2010b). Imagined intergroup contact: A new technique for encouraging greater inter-ethnic contact in Cyprus. *Peace and Conflict, 16*(1), 97-108.
166. Hussein, Z. A. (2016). Strength training versus chest physical therapy on pulmonary functions in children with Down syndrome. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics, 18*(1), 35-39.
167. Iaquina, A. & Hipsky, S. (2006). Practical bibliotherapy strategies for the inclusive elementary classroom. *Early Childhood Education Journal, 34*(3), 209-213.
168. i Montagut, A. D. (2008). The role of interaction and communication in early language acquisition among children with DS. *International Medical Review on Down Syndrome, 12*(3), 44-48.

169. Jahromi, L. B., Gulsrud, A. & Kasari, C. (2008). Emotional competence in children with Down syndrome: Negativity and regulation. *American Journal on Mental Retardation*, 113(1), 32-43.
170. Jain, R., Thomasma, D. C. & Ragas, R. (2002). Down syndrome: Still a social stigma. *American Journal of Perinatology*, 19(02), 99-108.
171. Jarrold, C., Baddeley, A. D. & Hewes, A. K. (2000a). Verbal short-term memory deficits in Down syndrome: A consequence of problems in rehearsal?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 233-244.
172. Jarrold, C., Baddeley, A. & Phillips, C. (2000b). Down syndrome and the phonological loop: The evidence for, and importance of, a specific verbal short-term memory deficit. *Down Syndrome Research and Practice*, 6(2), 61-75.
173. Jellison, J. (2015). *Including everyone: Creating music classrooms where all children learn*. Oxford: Oxford University Press.
174. Jones, S. (2014). *Effect of motor skills and cognition on activities of daily living in children with Down syndrome* (Doctoral dissertation, Texas Christian University Fort Worth, Texas).
175. Kanarowski, E. A. (2012). *The influence of bibliotherapy on children's attitudes toward peers who use augmentative and alternative communication* (Doctoral dissertation, The University of Utah).
176. Karmiloff-Smith, A., Al-Janabi, T., D'Souza, H., Groet, J., Massand, E., Mok, K., ... & Tybulewicz, V. (2016). The importance of understanding individual differences in Down syndrome. Retrieved 21th June 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806704>
177. Kasari, C. & Freeman, S. F. (2001). Task-related social behavior in children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 253-264.
178. Kasari, C., Freeman, S. F. & Bass, W. (2003). Empathy and response to distress in children with Down syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 424-431.
179. Kasari, C., Mundy, P., Yirmiya, N. & Sigman, M. (1990). Affect and attention in children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 95(1), 55-67.
180. Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163-204.
181. Kemple, K. M., Lee, I. R. & Harris, M. (2015). Young children's curiosity about physical differences associated with race: Shared reading to encourage conversation. *Early Childhood Education Journal*, 44(2), 97-105.
182. Klaiman, P. & Arndt, E. (1989). Facial reconstruction in Down syndrome: Perceptions of the results by parents and normal adolescents. *Cleft Palate Journal*, 26(3), 186-192.

183. Knieps, L. J., Walden, T. A. & Baxter, A. (1994). Affective expressions of toddlers with and without Down syndrome in a social referencing context. *AJMR – American Journal on Mental Retardation*, 99(3), 301-312.
184. Korbelt, J. O., Tirosh-Wagner, T., Urban, A. E., Chen, X. N., Kasowski, M., Dai, L., ... & Sobel, E. M. (2009). The genetic architecture of Down syndrome phenotypes revealed by high-resolution analysis of human segmental trisomies. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(29), 12031-12036.
185. Korenberg, J. R., Chen, X.-N., Schipper, R., Sun, Z., Gonsky, R., Gerwehr, S., ... & Yamanaka, T. (1994). Down syndrome phenotypes: The consequences of chromosomal imbalance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 91(11), 4997-5001.
186. Kristanti, F. (2016). Dignifying children through inclusive children's literature. Paper presented on Seminar Dies ke-23 Fakultas Sastra "Memartabatkan Anak Indonesia dalam Perspektif Bahasa, Sastra, dan Sejarah" (26 April 2016).
187. Kurtts, S. A. & Gavigan, K. W. (2008). Understanding (dis)abilities through children's literature. *Education Libraries*, 31(1), 23-31.
188. Kuchenbrandt, D., Eyssel, F. & Seidel, S. K. (2013). Cooperation makes it happen: Imagined intergroup cooperation enhances the positive effects of imagined contact. *Group Processes & Intergroup Relations*, 16(5), 635-647.
189. Kuschner, E. S. (2009). *Visuospatial processing style in autism and Down syndrome: Pathways to social functioning* (Doctoral dissertation, University of Rochester).
190. Lanfranchi, S., Jerman, O., Dal Pont, E., Alberti, A. & Vianello, R. (2010). Executive function in adolescents with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(4), 308-319.
191. Lauteslager, P. E. M., Vermeer, A. & Helders, P. J. M. (1998). Disturbances in the motor behaviour of children with Down's syndrome: The need for a theoretical framework. *Physiotherapy*, 84(1), 5-13.
192. Lavenex, P. B., Bostelmann, M., Brandner, C., Costanzo, F., Fragnière, E., Klencklen, G., ... & Vicari, S. (2015). Allocentric spatial learning and memory deficits in Down syndrome. Retrieved 17th June 2016, from <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.00062>
193. Lavra-Pinto, B. D. & Lamprecht, R. R. (2010). Phonological awareness and writing skills in children with Down syndrome. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 22(3), 287-292.
194. Laws, G. & Gunn, D. (2002). Relationships between reading, phonological skills and language development in individuals with Down syndrome: A five year follow-up study. *Reading and Writing*, 15(5-6), 527-548.

195. 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), 79-99.
196. Laws, G., Taylor, M., Bennie, S. & Buckley, S. (1996). Classroom behaviour, language competence, and the acceptance of children with Down syndrome by their mainstream peers. *Down Syndrome Research and Practice*, 4(3), 100-109.
197. Laws, G., Briscoe, J., Ang, S. Y., Brown, H., Hermena, E. & Kapikian, A. (2016). Receptive vocabulary and semantic knowledge in children with SLI and children with Down syndrome. *Child Neuropsychology*, 21(4), 490-508.
198. Lee, N. R., Fidler, D. J., Blakeley-Smith, A., Daunhauer, L., Robinson, C., & Hepburn, S. L. (2011). Caregiver report of executive functioning in a population-based sample of young children with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(4), 290-304.
199. Lee, N. R., Anand, P., Will, E., Adeyemi, E. I., Clasen, L. S., Blumenthal, J. D., ... & Edgin, J. O. (2015). Everyday executive functions in Down syndrome from early childhood to young adulthood: Evidence for both unique and shared characteristics compared to youth with sex chromosome trisomy (XXX and XXY). Retrieved 19th June 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4611056>
200. Lemmer, G. & Wagner, U. (2015). Can we really reduce ethnic prejudice outside the lab? A meta-analysis of direct and indirect contact interventions. *European Journal of Social Psychology*, 45(2), 152-168.
201. Lenkowsky, R. S. (1987). Bibliotherapy: A review and analysis of the literature. *The Journal of Special Education*, 21(2), 123-132.
202. Lersilp, S., Putthinoi, S. & Panyo, K. (2016). Fine motor activities program to promote fine motor skills in a case study of Down's syndrome. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 60-67.
203. Lewis, M. & Sullivan, M. W. (2014). *Emotional development in atypical children*. New York & London: Psychology Press.
204. Libby, S., Powell, S., Messer, D. & Jordan, R. (1997). Imitation of pretend play acts by children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(4), 365-383.
205. Liebkind, K. & McAlister, A. L. (1999). Extended contact through peer modelling to promote tolerance in Finland. *European Journal of Social Psychology*, 29(5-6), 765-780.
206. Liu, X. Y., Jiang, Y. T., Wang, R. X., Luo, L. L., Liu, Y. H. & Liu, R. Z. (2015). Inheritance of balanced translocation t (17; 22) from a Down syndrome mother to a phenotypically normal daughter. *Genetics and Molecular Research*, 14(3), 10267-10272.

207. Lloyd, M., Burghardt, A., Ulrich, D. A. & Angulo-Barroso, R. (2010). Physical activity and walking onset in infants with Down syndrome. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27(1), 1-16.
208. Loane, M., Morris, J. K., Addor, M. C., Arriola, L., Budd, J., Doray, B., ... & Melve, K. K. (2013). Twenty-year trends in the prevalence of Down syndrome and other trisomies in Europe: Impact of maternal age and prenatal screening. *European Journal of Human Genetics*, 21(1), 27-33.
209. Lorenz, S. (2012). *Children with Down's syndrome: A guide for teachers and learning support assistants in mainstream primary and secondary schools*. Abingdon: David Fulton Publishers.
210. Lotan, M. (2007). Quality physical intervention activity for persons with Down syndrome. *The Scientific World Journal*, 7, 7-19.
211. Louari, M. (2013). Can typical students define the word "Disability"? A pilot study about their knowledge or misconceptions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 93, 699-703.
212. Loveall, S. J. (2013). *Reading skills in Down syndrome: An examination of orthographic knowledge* (Doctoral dissertation, The University of Alabama Tuscaloosa).
213. Lyman, R. D. & Hembree-Kigin, T. L. (1994). *Mental health interventions with preschool children*. New York & London: Plenu Press.
214. Määttä, T., Tervo-Määttä, T., Taanila, A., Kaski, M. & Iivanainen, M. (2006). Mental health, behaviour and intellectual abilities of people with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 11(1), 37-43.
215. MacDonald, J. D. & MacIntyre, P. D. (1999). A rose is a rose: Effects of label change, education, and sex on attitudes toward mental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 6(2), 15-31.
216. Malak, R., Kotwicka, M., Krawczyk-Wasielewska, A., Mojs, E. & Szamborski, W. (2013). Motor skills, cognitive development and balance functions of children with Down syndrome. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(4), 803-806.
217. Maras, P. & Brown, R. (2000). Effects of different forms of school contact on children's attitudes toward disabled and non-disabled peers. *British Journal of Educational Psychology*, 70(3), 337-351.
218. Marlowe, M. & Maycock, G. (2001). Using literary texts in teacher education to promote positive attitudes toward children with disabilities. *Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, 24(2), 75-83.
219. Martin, G. E., Klusek, J., Estigarribia, B. & Roberts, J. E. (2009). Language characteristics of individuals with Down syndrome. *Topics in Language Disorders*, 29(2), 112-135.
220. Martinez, R. S. & Carspecken, P. (2007). Effectiveness of a brief intervention on Latino children's social acceptance of peers with special needs. *Journal of Applied School Psychology*, 23(1), 97-115.

221. Mathias, S., Nayak, U. S. & Isaacs, B. (1986). Balance in elderly patients: The "get-up and go" test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 67(6), 387-389.
222. McGrail, E. & Rieger, A. (2016). Increasing understanding and social acceptance of individuals with disabilities through exploration of comics literature. *Childhood Education*, 92(1), 36-49.
223. McManus, J. L., Feyes, K. J. & Saucier, D. A. (2010). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 579-590.
224. Mehralitabar, H., Sheikh, M. & Hemayat-Talab, R. (2016). Effect of a selective physical training on balance of children with Down syndrome. *International Journal of Sport Studies*, 6(3), 147-151.
225. Meleady, R. & Seger, C. R. (2016). Imagined contact encourages prosocial behavior towards outgroup members. *Group Processes & Intergroup Relations*, 1-18. doi: 10.1177/1368430215612225
226. Milačić-Vidojević, I., Glumbić, N. & Kaljača, S. (2010). Stavovi studenata Univerziteta u Beogradu prema osobama sa intelektualnom ometenošću. *Pedagogija*, 65(4), 601-612.
227. Miles, E. & Crisp, R. J. (2014). A meta-analytic test of the imagined contact hypothesis. *Group Processes & Intergroup Relations*, 17(1), 3-26.
228. Miller, B., Jones, R. & Ellis, N. (1993). Group differences in response to charity images of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 1(3), 118-122.
229. Moni, K. B. & Jobling, A. (2001). Reading-related literacy learning of young adults with Down syndrome: Findings from a three year teaching and research program. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(4), 377-394.
230. Moore, D. & Nettelbeck, T. (2013). Effects of short-term disability awareness training on attitudes of adolescent schoolboys toward persons with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(3), 223-231.
231. Morales, G. E., Lopez, E. O., Castro-Campos, C., Charles, D. J. & Mezquita-Hoyos, Y. N. (2014). Contributions to the cognitive study of facial recognition on Down syndrome: A new approximation to exploring facial emotion processing style. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 2(2), 124-132.
232. Mullins, R. (2010). Do You See What I See?. *Undergraduate Review*, 6(1), 93-99.
233. Muthén, B. & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171-189.

234. Nadal, M., Moreno, S., Pritchard, M., Preciado, M. A., Estivill, X. & Ramos-Arroyo, M. A. (1997). Down syndrome: Characterisation of a case with partial trisomy of chromosome 21 owing to a paternal balanced translocation (15; 21)(q26; q22. 1) by FISH. *Journal of Medical Genetics*, 34(1), 50-54.
235. Næss, K. A. B., Lyster, S. A. H., Hulme, C. & Melby-Lervåg, M. (2011). Language and verbal short-term memory skills in children with Down syndrome: A meta-analytic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2225-2234.
236. Næss, K. A. B., Melby-Lervåg, M., Hulme, C. & Lyster, S. A. H. (2012). Reading skills in children with Down syndrome: A meta-analytic review. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 737-747.
237. Nash, H. M. & Snowling, M. J. (2008). Semantic and phonological fluency in children with Down syndrome: Atypical organization of language or less efficient retrieval strategies?. *Cognitive Neuropsychology*, 25(5), 690-703.
238. Nicham, R., Weitzdörfer, R., Hauser, E., Freidl, M., Schubert, M., Wurst, E., ... & Seidl, R. (2003). Spectrum of cognitive, behavioural and emotional problems in children and young adults with Down syndrome. *Journal of Neural Transmission Supplementa*, 67, 173-191.
239. Niland, A. (2013). Waiting for Hugo: Writing picture books about children with autism. *Write4Children*, 4(2), 36-44.
240. Oliver, B. & Buckley, S. (1994). The language development of children with Down syndrome: First words to two-word phrases. *Down Syndrome Research and Practice*, 2(2), 71-75.
241. Owen, A. M. (1997). Cognitive planning in humans: Neuropsychological, neuroanatomical and neuropharmacological perspectives. *Progress in Neurobiology*, 53(4), 431-450.
242. Pace, J. E., Shin, M. & Rasmussen, S. A. (2010). Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 152(9), 2185-2192.
243. Pace, J. E., Shin, M. & Rasmussen, S. A. (2011). Understanding physicians' attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 155(6), 1258-1263.
244. Palisano, R. J., Walter, S. D., Russell, D. J., Rosenbaum, P. L., Gémus, M., Galuppi, B. E. & Cunningham, L. (2001). Gross motor function of children with Down syndrome: Creation of motor growth curves. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(4), 494-500.
245. Papavassiliou, P., Charalsawadi, C., Rafferty, K. & Jackson-Cook, C. (2015). Mosaicism for trisomy 21: A review. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 167(1), 26-39.
246. Papavassiliou, P., York, T. P., Gursoy, N., Hill, G., Nicely, L. V., Sundaram, U., ... & Jackson-Cook, C. (2009). The phenotype of persons having mosaicism for trisomy 21/Down syndrome reflects the percentage of trisomic cells present in different tissues. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 149(4), 573-583.

247. Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E., ... & Correa, A. (2010). Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004–2006. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 88(12), 1008-1016.
248. Pedersen, A., Beven, J., Walker, I. & Griffiths, B. (2004). Attitudes toward indigenous Australians: The role of empathy and guilt. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14(4), 233-249.
249. Peer, L. & Reid, G. (2016). *Special educational needs: A guide for inclusive practice* (2nd edition). London: SAGE.
250. Pelleri, M. C., Cicchini, E., Locatelli, C., Vitale, L., Caracausi, M., Piovesan, A., ... & Cocchi, G. (2016). Systematic reanalysis of partial trisomy 21 cases with or without Down syndrome suggests a small region on 21q22.13 as critical to the phenotype. *Human Molecular Genetics*, 25(12), 2525-2538.
251. Pennington, C. D. (2008). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
252. Pennington, B. F., Moon, J., Edgin, J., Stedron, J. & Nadel, L. (2003). The neuropsychology of Down syndrome: Evidence for hippocampal dysfunction. *Child Development*, 74(1), 75-93.
253. Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2005). Allport's intergroup contact hypothesis: Its history and influence. In J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Eds.). *On the nature of prejudice fifty years after Allport* (pp. 262-277). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
254. Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751-783.
255. Pitetti, K., Baynard, T. & Agiovlasitis, S. (2013). Children and adolescents with Down syndrome, physical fitness and physical activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2(1), 47-57.
256. Poteat, V. P. & Espelage, D. L. (2007). Predicting psychosocial consequences of homophobic victimization in middle school students. *The Journal of Early Adolescence*, 27(2), 175-191.
257. Potter, H. (2016). Beyond trisomy 21: Phenotypic variability in people with Down syndrome explained by further chromosome mis-segregation and mosaic aneuploidy. *Journal of Down Syndrome & Chromosome Abnormalities*, 2(109) 1-4.
258. Pueschel, S. M., Bernier, J. C. & Pezzullo, J. C. (1991). Behavioural observations in children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 35(6), 502-511.
259. Purser, H. R. & Jarrold, C. (2005). Impaired verbal short-term memory in Down syndrome reflects a capacity limitation rather than atypically rapid forgetting. *Journal of Experimental Child Psychology*, 91(1), 1-23.
260. Rahman, S. A. (2010). Efficacy of virtual reality-based therapy on balance in children with Down syndrome. *World Applied Sciences Journal*, 10(3), 254-261.

261. Rast, M. & Meltzoff, A. N. (1995). Memory and representation in young children with Down syndrome: Exploring deferred imitation and object permanence. *Development and Psychopathology*, 7(03), 393-407.
262. Ratekin, C. (1993). Temperament in children with Down syndrome. Retrieved 20th June 2016, from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED360788>
263. Rathbone, L. (2013). *An analysis of students attitudes towards people with disabilities*. (Doctoral dissertation, Dublin Business School).
264. Rich, Y., Kedem, P. & Shlesinger, A. (1995). Enhancing intergroup relations among children: A field test of the Miller-Brewer model. *International Journal of Intercultural Relations*, 19(4), 539-553.
265. Rieger, A. & McGrail, E. (2015). Exploring children's literature with authentic representations of disability. *Kappa Delta Pi Record*, 51(1), 18-23.
266. Rietveld, C. M. (2007) *Starting preschool: How do children with and without Down syndrome become valued members of peer groups?* Ilam Christchurch: Graham Nuthall Classroom Research Trust.
267. Rigoldi, C., Galli, M., Cimolin, V., Camerota, F., Celletti, C., Tenore, N. & Albertini, G. (2012). Gait strategy in patients with Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type and Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1437-1442.
268. Roberts, J. E., Price, J. & Malkin, C. (2007). Language and communication development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 26-35.
269. Roch, M. & Jarrold, C. (2008). A comparison between word and nonword reading in Down syndrome: The role of phonological awareness. *Journal of Communication Disorders*, 41(4), 305-318.
270. Rondal, J. A. (1995). *Exceptional language development in Down syndrome: Implications for the cognition-language relationship*. Cambridge: Cambridge University Press.
271. Routel, C. (2009). *The impact of children's literature and discussion on attitudes toward disability* (Master's theses, Eastern Michigan University).
272. Rosenbaum, P. L., Armstrong, R. W. & King, S. M. (1986). Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(4), 517-530.
273. Rot, N. (2014). *Osnovi socijalne psihologije: socijalizacija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
274. Routel, C. (2009). *The impact of children's literature and discussion on attitudes toward disability* (Master's thesis, Eastern Michigan University).

275. Rowe, J., Lavender, A. & Turk, V. (2006). Cognitive executive function in Down's syndrome. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 5-17.
276. Rutter, T. & Buckley, S. (1994). The acquisition of grammatical morphemes in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 2(2), 76-82.
277. Sacks, B. & Buckley, S. (2003). Motor development for individuals with Down syndrome – An overview. Retrieved 12th June 2016, from <https://www.down-syndrome.org/information/motor/overview/>
278. Schmid, K. & Hewstone, M. (2010). Consequences for intergroup attitudes in diverse social contexts. The psychology of social and cultural diversity. In R. J. Crisp (Ed.). *The psychology of social and cultural diversity* (pp. 299-321). Chichester: John Wiley & Sons.
279. Schonert-Reichl, K. A., Smith, V., Zaidman-Zait, A. & Hertzman, C. (2012). Promoting children's prosocial behaviors in school: Impact of the "Roots of Empathy" program on the social and emotional competence of school-aged children. *School Mental Health*, 4(1), 1-21.
280. Schwartz, C. & Rabinovitz, S. (2001). Residential facilities in the community for people with intellectual disabilities: How neighbour's perceptions are affected by the interaction of facility and neighbour variables. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14(2), 100-109.
281. Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2164-2182.
282. Segal, A. & Pesco, D. (2015). Narrative skills of youth with Down syndrome: A comprehensive literature review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27(5), 721-743.
283. Sestili, M., Moalli, E., & Vianello, R. (2006). Pensiero logico, lettura, scrittura e abilità di calcolo in ragazzi con sindrome di Down di II e III media. In R. Vianello (Ed.). *La Sindrome di Down. Sviluppo psicologico e integrazione dalla nascita all'età senile* (pp. 151–164). San Paolo: Azzano.
284. Shepperdson, B. (1994). Attainments in reading and number of teenagers and adults with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 2(3), 97-101.
285. Sherman, S. L., Allen, E. G., Bean, L. H. & Freeman, S. B. (2007). Epidemiology of Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(3), 221-227.
286. Sinson, J. C. (1988). The behaviour of Down's, Chinese and non-handicapped children during a first encounter. *The British Journal of Mental Subnormality*, 34(67), 97-104.
287. Siperstein, G. N., Norins, J. & Mohler, A. (2007). Social acceptance and attitude change. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick & J. Rojahn (Eds.), *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp. 133-154). US: Springer.

288. Sipsas-Herrmann, A. (1996). The differential effects of fiction and nonfiction literature: Increasing acceptance of children with disabilities. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists (Atlanta, GA, March 1996).
289. Sirlopú, D., González, R., Bohner, G., Siebler, F., Ordóñez, G., Millar, A., Torres, D. & Tezanos-Pinto, D. (2008). Promoting positive attitudes toward people with Down syndrome: The benefit of school inclusion programs. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(11), 2710-2736.
290. Smith, M. C. & Walden, T. A. (1998). Emotion regulation in children with Down syndrome. Paper presented at the American Psychological Association Annual Convention (106th, San Francisco, CA, August 14-18, 1998).
291. So, S. A., Urbano, R. C. & Hodapp, R. M. (2007). Hospitalizations of infants and young children with Down syndrome: Evidence from inpatient person-records from a statewide administrative database. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(12), 1030-1038.
292. Solis, S. (2004). The disability making factory: Manufacturing "Differences" through children's books. Retrieved 5th February 2015, from <http://www.dsqsds.org/article/view/851/1026>
293. Sorce, J. F. & Emde, R. N. (1982). The meaning of infant emotional expressions: Regularities in caregiving responses in normal and Down's syndrome infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23(2), 145-158.
294. Stasiuk, K. & Bilewicz, M. (2013). Extending contact across generations: Comparison of direct and ancestral intergroup contact effects on current attitudes toward outgroup members. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23(6), 481-491.
295. Stathi, S. & Crisp, R. J. (2008). Imagining intergroup contact promotes projection to outgroups. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(4), 943-957.
296. Stathi, S., Crisp, R. J. & Hogg, M. A. (2011). Imagining intergroup contact enables member-to-group generalization. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 15(3), 275-284.
297. Stathi, S., Cameron, L., Hartley, B. & Bradford, S. (2014). Imagined contact as a prejudice-reduction intervention in schools: The underlying role of similarity and attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(8), 536-546.
298. Stefanini, S., Caselli, M. C. & Volterra, V. (2007). Spoken and gestural production in a naming task by young children with Down syndrome. *Brain and Language*, 101(3), 208-221.
299. Stephan, W. G. & Finlay, K. (1999). The role of empathy in improving intergroup relations. *Journal of Social Issues*, 55(4), 729-743.
300. Tajfel, H. & Turner, J. (1986). *The social-identity theory of intergroup conflict*. *Psychology of Intergroup Relations*. Chicago, IL: Nelson-Hall.

301. Талијан, Б. К. (2016). Програми индиректног контакта између ученика и њихових вршњака са Дауновим синдромом. Retrieved 15th September 2016, from <https://zenodo.org/record/805401#.WTu5ANSLRH0>
302. Talijan, B. K., Banković, S. & Brojčin, B. (2015). Stavovi učenika tipičnog razvoja prema vršnjacima sa Daunovim sindromom. U M. Vuković (Ur.), *Zbornik radova: Proseedings / IX međunarodni naučni skup „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas“* (str. 241-247). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
303. Талијан, Б. К., Банковић, С., Бројчин, Б. & Ђорђевић, М. (2015). Како бих представио/представила вршњака са Дауновим синдромом? У Н. Гутвајн, М. Станчић и Ј. Станишић (Ур.), *Зборник резимеа: VI међународна научна конференција „Инклузија у предшколској установи и основној школи. Изазови унапређивања политике и праксе инклузивног образовања“* (стр. 75, 151). Београд: Институт за педагошка истраживања и Сремска Митровица: Висока школа струковних студија за васпитаче и пословне информатичаре – Сирмијум.
304. Thompson, R. A., Cicchetti, D., Lamb, M. E. & Malkin, C. (1985). Emotional responses of Down syndrome and normal infants in the Strange Situation: The organization of affective behavior in infants. *Developmental Psychology*, 21(5), 828-841.
305. Thurman, A. J. & Mervis, C. B. (2013). The regulatory function of social referencing in preschoolers with Down syndrome or Williams syndrome. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 5(1), 1-20.
306. Tirosh, E., Schanin, M. & Reiter, S. (1997). Children's attitudes toward peers with disabilities: The Israeli perspective. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(12), 811-814.
307. Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. Toronto: John Wiley & Sons, INC.
308. Tsao, R., Fartoukh, M. & Barbier, M. L. (2011). Handwriting in adults with Down syndrome. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(1), 20-26.
309. Turner, S. & Alborz, A. (2003). Academic attainments of children with Down's syndrome: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 73(4), 563-583.
310. Turner, R. N. & Cameron, L. (2016). Confidence in contact: A new perspective on promoting cross-group friendship among children and adolescents. *Social Issues and Policy Review*, 10(1), 212-246.
311. Turner, S., Alborz, A. & Gayle, V. (2008). Predictors of academic attainments of young people with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(5), 380-392.
312. Ulrich, B. D., Haehl, V., Buzzi, U. H., Kubo, M. & Holt, K. G. (2004). Modeling dynamic resource utilization in populations with unique constraints: Preadolescents with and without Down syndrome. *Human Movement Science*, 23(2), 133-156.

313. van Borsel, J. (1988). An analysis of the speech of five Down's syndrome adolescents. *Journal of Communication Disorders*, 21(5), 409-421.
314. van Bysterveldt, A. K., Westerveld, M. F., Gillon, G. & Foster-Cohen, S. (2012). Personal narrative skills of school-aged children with Down syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(1), 95-105.
315. van Duyne, F. H. S. & Soucek, M. J. (2012). *Clinical perspectives in the management of Down syndrome*. New Your: Springer Science & Business Media.
316. Vanvuchelen, M., Roeyers, H. & De Weerd, (2011). Development and initial validation of the Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 463-473.
317. Varughese, S. J. & Luty, J. (2010). Stigmatised attitudes towards intellectual disability: A randomised crossover trial. *The Psychiatrist*, 34(8), 318-322.
318. Varuzza, C., De Rose, P., Vicari, S. & Menghini, D. (2015). Writing abilities in intellectual disabilities: A comparison between Down and Williams syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 37, 135-142.
319. Vescio, T. K., Sechrist, G. B. & Paolucci, M. P. (2003). Perspective taking and prejudice reduction: The mediational role of empathy arousal and situational attributions. *European Journal of Social Psychology*, 33(4), 455-472.
320. Vezzali, L. (2007). *Contact hypothesis: Testing models with different paradigms* (Doctoral dissertation, Univerità degli studi di Padova).
321. Vezzali, L. & Giovannini, D. (2012). Secondary transfer effect of intergroup contact: The role of intergroup attitudes, intergroup anxiety and perspective taking. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 22(2), 125-144.
322. Vezzali, L., Giovannini, D. & Capozza, D. (2010). Longitudinal effects of contact on intergroup relations: The role of majority and minority group membership and intergroup emotions. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(6), 462-479.
323. Vezzali, L., Capozza, D., Giovannini, D. & Stathi, S. (2011). Improving implicit and explicit intergroup attitudes using imagined contact: An experimental intervention with elementary school children. *Group Processes & Intergroup Relations*, 15(2), 203-212.
324. Vezzali, L., Capozza, D., Stathi, S. & Giovannini, D. (2012). Increasing outgroup trust, reducing inhumanization, and enhancing future contact intentions via imagined intergroup contact. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(1), 437-440.
325. Vezzali, L., Crisp, R. J., Stathi, S. & Giovannini, D. (2013). The affective consequences of imagined contact: A review and some suggestions for future research. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 20(4), 343-363.

326. Vezzali, L., Stathi, S., Crisp, R. J. & Capozza, D. (2015). Comparing direct and imagined intergroup contact among children: Effects on outgroup stereotypes and helping intentions. *International Journal of Intercultural Relations*, 49, 46-53.
327. Vicari, S., Bellucci, S. & Carlesimo, G. A. (2006). Evidence from two genetic syndromes for the independence of spatial and visual working memory. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(02), 126-131.
328. Viran, C. (2015). Perceived physician empathy – a societal view. *Journal of the Ceylon College of Physicians*, 46(1-2), 48-52.
329. Virji-Babul, N. & Weeks, D. (2009). Chapter six-perception, cognition, and action: New perspectives on Down syndrome. *International Review of Research in Mental Retardation*, 38, 147-170.
330. Vlachou, A. (1993). Attitudes and the experience of integration. *Down Syndrome Research and Practice*, 1(2), 75-79.
331. Vlachou, A. (1995). *Tachers and peers attitudes towards the integration of pupils with Down syndrome* (Doctoral dissertation, University of Sheffield).
332. Volman, M. J., Visser, J. J. & Lensvelt-Mulders, G. J. (2007). Functional status in 5 to 7-year-old children with Down syndrome in relation to motor ability and performance mental ability. *Disability and Rehabilitation*, 29(1), 25-31.
333. Wan, Y. T., Chiang, C. S., Chen, S. C. J., Wang, C. C. & Wuang, Y. P. (2015). Profiles of visual perceptual functions in Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 37, 112-118.
334. Wang, P. P. (1996). A neuropsychological profile of Down syndrome: Cognitive skills and brain morphology. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2(2), 102-108.
335. Wang, P. P. & Bellugi, U. (1994). Evidence from two genetic syndromes for a dissociation between verbal and visual-spatial short-term memory. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 16(2), 317-322.
336. Weeks, D. J., Chua, R. & Elliott, D. (2000). *Perceptual-motor behavior in Down syndrome*. Windsor: Human Kinetics.
337. West, K. & Turner, R. (2014). Using extended contact to improve physiological responses and behavior toward people with schizophrenia. *Journal of Experimental Social Psychology*, 50, 57-64.
338. White, F. A. & Abu-Rayya, H. M. (2012). A dual identity-electronic contact (DIEC) experiment promoting short-and long-term intergroup harmony. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(3), 597-608.

339. White, F. A., Harvey, L. J. & Abu-Rayya, H. M. (2015). Improving intergroup relations in the internet age: A critical review. *Review of General Psychology, 19*(2), 129-140.
340. Wilder, D. A. (1984). Intergroup contact: The typical member and the exception to the rule. *Journal of Experimental Social Psychology, 20*(2), 177-194.
341. Williams, K. R., Wishart, J. G., Pitcairn, T. K. & Willis, D. S. (2005). Emotion recognition by children with Down syndrome: Investigation of specific impairments and error patterns. *American Journal on Mental Retardation, 110*(5), 378-392.
342. Wishart, J. (2001). Motivation and learning styles in young children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 7*(2), 47-51.
343. Wong, K. P. (2004). *Integration or toleration?: Student's social relationships with and attitudes towards peers with disabilities in two mainstream schools* (Doctoral dissertation, The University of Hong Kong).
344. Wright, I., Lewis, V. & Collis, G. M. (2006). Imitation and representational development in young children with Down syndrome. *British Journal of Developmental Psychology, 24*(2), 429-450.
345. Wright, S. C., Aron, A., McLaughlin-Volpe, T. & Ropp, S. A. (1997). The extended contact effect: Knowledge of cross-group friendships and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(1), 73-90.
346. Xavier, A. M., Sunny, S. V. & Rao, T. S. (2015). Pragmatic profiling in Down syndrome. *Language in India, 15*(5), 11-22.
347. Xiao, B., Imel, Z. E., Georgiou, P., Atkins, D. C. & Narayanan, S. S. (2016). Computational analysis and simulation of empathic behaviors: A survey of empathy modeling with behavioral signal processing framework. *Current Psychiatry Reports, 18*(5), 1-11.
348. Yang, Q., Rasmussen, S. A. & Friedman, J. M. (2002). Mortality associated with Down's syndrome in the USA from 1983 to 1997: A population-based study. *The Lancet, 359*(9311), 1019-1025.
349. Yazbeck, M., McVilly, K. & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities an Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies, 15*(2), 97-111.
350. Yuker, H. E. & Hurley, M. K. (1987). Contact with and attitudes toward persons with disabilities: The measurement of intergroup contact. *Rehabilitation Psychology, 32*(3), 145-154.
351. Zampini, L. & D'Odorico, L. (2013). Vocabulary development in children with Down syndrome: Longitudinal and cross-sectional data. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 38*(4), 310-317.

352. Zelazo, P. D., Burack, J. A., Benedetto, E. & Frye, D. (1996). Theory of mind and rule use in individuals with Down's syndrome: A test of the uniqueness and specificity claims. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(4), 479-484.
353. Zickler, C. F., Morrow, J. D. & Bull, M. J. (1998). Infants with Down syndrome: A look at temperament. *Journal of Pediatric Health Care*, 12(3), 111-117.
354. Zoia, S., Pelamatti, G. & Rumiati, R. I. (2004). Praxic skills in Down and mentally retarded adults: Evidence for multiple action routes. *Brain and Cognition*, 54(1), 7-17.

ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1: ЧЕДОК МЕКМАСТЕР СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ СТАВОВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ХЕНДИКЕПОМ

Драги учениче, пред тобом се налазе тврдње које се односе на особе са Дауновим синдромом. МОЛИМ ТЕ ДА ПАЖЉИВО ПРОЧИТАШ СВАКУ ТВРДЊУ и заокружиш степен у коме се слажеш са њом. Хвала ти!

Пример како правилно треба попунити упитник.

Тврдња: Волим да причам са старијим људима.

Ако уопште не волиш да причаш са старим људима, заокружи „Уопште се не слажем“.

Ако не волиш да причаш са старијим људима, заокружи „Не слажем се“.

Ако не знаш шта тачно мислиш о тој тврдњи, заокружи „Неодлучан сам“.

Ако волиш да причаш са старијим људима, заокружи „Слажем се“.

Ако много волиш да причаш са старијим људима, заокружи „Потпуно се слажем“.

	Тврдња	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
1.	Не би ми сметало ако би дете са Дауновим синдромом седело поред мене у разреду.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
2.	Не бих упознао дете са Дауновим синдромом са мојим пријатељима.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
3.	Деца са Дауновим синдромом могу да ураде много тога сама.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
4.	Не бих знао шта да кажем детету са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
5.	Деца са Дауновим синдромом воле да се играју.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
6.	Жао ми је деце са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

Тврдња	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
7. Бранио бих дете са Дауновим синдромом које задиркују.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
8. Деца са Дауновим синдромом траже много пажње од одраслих.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
9. Позвао бих дете са Дауновим синдромом на мој рођендан.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
10. Плашио бих се детета са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
11. Причао бих са дететом са Дауновим синдромом које не познајем.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
12. Деца са Дауновим синдромом не воле да склапају пријатељства.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
13. Волео бих да поред мене живи дете са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
14. Деца са Дауновим синдромом осећају сажаљење према себи.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

Тврдња	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
15. Био бих срећан да је дете са Дауновим синдромом мој другар.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
16. Покушао бих да се држим подаље од детета са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
17. Деца са Дауновим синдромом су срећна као ја.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
18. Не бих волео пријатеља са Дауновим синдромом исто као моје друге пријатеље.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
19. Деца са Дауновим синдромом знају како треба да се понашају.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
20. Не бих седео поред детета са Дауновим синдромом у клупи.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
21. Било би ми драго ако би ме дете са Дауновим синдромом позвало да одем код њега кући.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
22. Трудим се да не гледам у некога ко има Даунов синдром.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

Тврдња	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
23. Добро бих се осећао када бих радио школски задатак заједно са дететом које има Даунов синдром.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
24. Деца са Дауновим синдромом се не забављају много.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
25. Позвао бих дете са Дауновим синдромом да преспава у мојој кући.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
26. Плаши ме да будем поред некога ко има Даунов синдром.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
27. Деца са Дауновим синдромом су заинтересована за многе ствари.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
28. Било би ми непријатно ако би ме дете са Дауновим синдромом позвало на своју рођенданску журку.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
29. Рекао бих своје тајне детету са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
30. Деца са Дауновим синдромом су често тужна.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

Тврдња	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
31. Уживао бих дружећи се са дететом са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
32. Не бих ишао у кућу детета са Дауновим синдромом да се заједно играмо.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
33. Деца са Дауновим синдромом могу да стичу нове пријатеље.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
34. Узнемирићу се када видим дете са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
35. Пропустио бих одмор да бих правио друштво детету са Дауновим синдромом.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем
36. Деци са Дауновим синдромом је потребно много помоћи да би нешто урадила.	Уопште се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

ПРИЛОГ 2: СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ КОНТАКТА СА ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ

Драги учениче, пред тобом се налазе тврдње које се односе на особе са Дауновим синдромом. Молим те да **ПАЖЉИВО ПРОЧИТАШ СВАКУ ТВРДЊУ** и заокружиш степен у коме се слажеш са њом. Хвала ти!

Тврдња	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
1. Колико често си водио дуг разговор са особом која има Даунов синдром?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
2. Колико често си водио кратак разговор са особама које имају Даунов синдром?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
3. Колико често си јео са особом која има Даунов синдром?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
4. Колико често си учествовао у акцијама прикупљања помоћи за особе са Дауновим синдромом (на пример: скупљање чепова, пластичне амбалаже, папира и слично)?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
5. Колико често су особе са Дауновим синдромом разговарале са тобом о свом животу или проблемима?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
6. Колико често си разговарао са особом са Дауновим синдромом о свом животу или проблемима?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
7. Колико често си покушао да помогнеш особама са Дауновим синдромом да реше своје проблеме?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
8. Колико често су особе са Дауновим синдромом покушале да ти помогну у решавању твојих проблема?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
9. Колико често си био у прилици да у школи помогнеш млађем ученику који има Даунов синдром?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често

Тврдња	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
10. Колико често си у школи заједно решавао задатке/учио са учеником који има Даунов синдром?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
11. Колико пута ти је пријатељ са Дауновим синдромом дошао у кућну посету?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
12. Колико пута си посетио пријатеље са Дауновим синдромом у њиховим кућама?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
13. Колико пута си упознао особу са Дауновим синдромом која ти се свиђа?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
14. Колико пута си упознао особу са Дауновим синдромом која ти се не свиђа?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
15. Колико пута си упознао особу са Дауновим синдромом која те је задивила?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
16. Колико пута си упознао особу са Дауновим синдромом према којој си осетио сажаљење?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
17. Колико често те је нервирало или узнемиравало понашање особе са Дауновим синдромом?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
18. Колико често си био задовољан понашањем особе са Дауновим синдромом?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
19. Колико често си имао пријатно искуство у интеракцији са особама са Дауновим синдромом?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често
20. Колико често си имао непријатно искуство у интеракцији са особама са Дауновим синдромом?	Никада	Једном или два пута	Неколико пута	Често	Веома често

ПРИЛОГ 3: СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ ДЕЧЈЕГ ЗНАЊА О ОСОБАМА СА ОМЕТЕНОШЋУ

Драги учениче, пред тобом се налазе тврдње које се односе на особе са Дауновим синдромом. Молим те да ПАЖЉИВО ПРОЧИТАШ СВАКУ ТВРДЊУ и заокружиш одговор са којим се слажеш. Хвала ти!

Тврдња	Не	Нисам сигуран	Да
1. Већина деце са Дауновим синдромом много брине.	Не	Нисам сигуран	Да
2. Већина деце са Дауновим синдромом мора да ради кућне послове као што је, на пример, избацивање смећа.	Не	Нисам сигуран	Да
3. Родитељи деце са Дауновим синдромом обично не пуштају своју децу да иду сама напоље.	Не	Нисам сигуран	Да
4. Деца са Дауновим синдромом је потребна помоћ у скоро свему што раде.	Не	Нисам сигуран	Да
5. Већина деце са Дауновим синдромом може да научи да вози бицикл.	Не	Нисам сигуран	Да
6. Деца са Дауновим синдромом немају много пријатеља.	Не	Нисам сигуран	Да
7. Деца са Дауновим синдромом могу да учествују у спортским активностима са другом децом.	Не	Нисам сигуран	Да
8. Деца са Дауновим синдромом имају много проблема приликом учења математике.	Не	Нисам сигуран	Да
9. Особа са Дауновим синдромом може бити доктор или наставник.	Не	Нисам сигуран	Да
10. Све особе са Дауновим синдромом су рођене такве.	Не	Нисам сигуран	Да
11. Деца са Дауновим синдромом су углавном тужна.	Не	Нисам сигуран	Да
12. Дете са Дауновим синдромом се може самостално кретати.	Не	Нисам сигуран	Да
13. Деца са Дауновим синдромом обично имају браћу или сестре која немају Даунов синдром.	Не	Нисам сигуран	Да
14. Већина деце са Дауновим синдромом оздрави када порасту.	Не	Нисам сигуран	Да
15. Већина деце са Дауновим синдромом не може да прича.	Не	Нисам сигуран	Да
16. Особа са Дауновим синдромом обично не иде далеко од своје куће.	Не	Нисам сигуран	Да
17. Особи са Дауновим синдромом је теже да се креће по околини него особи без Дауновог синдрома.	Не	Нисам сигуран	Да
18. Деца са Дауновим синдромом су љубазнија и боље се понашају од друге деце.	Не	Нисам сигуран	Да
19. Особа са Дауновим синдромом може да помогне другим људима.	Не	Нисам сигуран	Да

Тврдња	Не	Нисам сигуран	Да
20. Можеш добити Даунов синдром ако се превише приближиш детету са Дауновим синдромом.	Не	Нисам сигуран	Да
21. Деца са Дауновим синдромом не причају јасно као друга деца.	Не	Нисам сигуран	Да
22. Особе са Дауновим синдромом се често понашају много другачије од других људи.	Не	Нисам сигуран	Да
23. Деца са Дауновом синдромом желе посебан третман од других људи.	Не	Нисам сигуран	Да
24. Већина деце са Дауновим синдромом изгледа смешно.	Не	Нисам сигуран	Да
25. Већина деце са Дауновим синдромом може да иде у школу са децом која немају сметње у развоју.	Не	Нисам сигуран	Да

ПРИЛОГ 4: ИНДЕКС МЕЂУЉУДСКОГ РЕАГОВАЊА

Драги учениче, пред тобом се налазе тврдње о твојим мислима и осећањима у различитим ситуацијама. Молим те да ПРОЧИТАШ СВАКУ ТВРДЊУ ПАЖЉИВО пре него што одговориш. За сваку тврдњу означи колико добро те описује, заокруживањем одговарајућег броја. Тврдње се оцењују као оцене у школи: од 1 (тврдња ме не описује добро), затим 2, 3, 4, до 5 (тврдња ме одлично описује). Одговори најискреније што можеш. Хвала ти!

Тврдња	1 Не описује ме добро	2	3	4	5 Описује ме одлично
1. Сањарим и фантазирам о стварима које би могле да ми се десе.	1	2	3	4	5
2. Често саосећам са људима који су мање срећни од мене.	1	2	3	4	5
3. Понекад ми је тешко да разумем ствари (ситуације) на начин на који их „види“ друга особа.	1	2	3	4	5
4. Понекад ми није жао других људи када имају проблеме.	1	2	3	4	5
5. Заиста се уживљавам у осећања ликова из књига.	1	2	3	4	5
6. У ванредним ситуацијама, осећам се претрашено и нелагодно.	1	2	3	4	5
7. Обично сам објективан када гледам неки филм или представу, и често се не уживљавам потпуно.	1	2	3	4	5
8. Приликом неспоразума, трудим се да разумем мишљење свих учесника у сукобу пре него што донесем одлуку.	1	2	3	4	5
9. Када видим да некога искоришћавају, имам потребу да га заштитим.	1	2	3	4	5
10. Понекад се осећам беспомоћно када сам усред ситуације препуне осећањима.	1	2	3	4	5
11. Понекад покушавам да боље разумем своје пријатеље замишљајући како они „виде“ неке ствари (ситуације).	1	2	3	4	5

Тврдња	1	2	3	4	5
	Не описује ме добро				Описује ме одлично
12. Ретко се много уживљавам у добру књигу или филм.	1	2	3	4	5
13. Када видим да је неко повређен, обично остајем смирен.	1	2	3	4	5
14. Несреће других људи обично ме не узнемиравају много.	1	2	3	4	5
15. Ако сам сигуран да сам у праву у вези нечега, не губим много времена на слушање аргумената других људи.	1	2	3	4	5
16. После гледања представе или филма, осећам се као да сам био један од ликова.	1	2	3	4	5
17. Плаши ме да будем у напетој емоционалној ситуацији.	1	2	3	4	5
18. Када видим да се према некоме неправедно понашају, понекад ми није много жао.	1	2	3	4	5
19. Обично сам прилично ефикасан у ванредним ситуацијама.	1	2	3	4	5
20. Често сам прилично дирнут стварима које видим.	1	2	3	4	5
21. Верујем да постоје две стране сваког проблема и покушавам да разумем обе.	1	2	3	4	5
22. Описао бих себе као особу веома меког срца.	1	2	3	4	5
23. Када гледам добар филм, могу веома лако да „видим“ себе на месту главног лика.	1	2	3	4	5
24. Склон сам да изгубим контролу у ванредним ситуацијама.	1	2	3	4	5
25. Када ме неко изнервира, обично покушам да се ставим на његово место.	1	2	3	4	5
26. Када читам занимљиву причу или роман, замишљавам како бих се осећао да су се догађаји у причи дешавали мени.	1	2	3	4	5

Тврдња	1	2	3	4	5
	Не описује ме добро				Описује ме одлично
27. Када видим некога коме је хитно потребна помоћ, толико се узнемирим да нисам од користи.	1	2	3	4	5
28. Пре него што некога критикујем, пробам да замислим како бих се осећао на његовом месту.	1	2	3	4	5

ПРИЛОГ 5: УПИТНИК ЗА ПРОЦЕНУ СОЦИЈАЛНО ПОЖЕЉНИХ ОДГОВОРА КОД ДЕЦЕ

Драги учениче, у овом упитнику је наведена листа тврдњи о искуствима која има већина деце. Молим те да ПАЖЉИВО ПРОЧИТАШ СВЕ ТВРДЊЕ и заокружиш „Да“ уколико се слажеш са тврдњом, или „Не“ ако се не слажеш са њом. Хвала ти!

Тврдња	Да	Не
1. Ја увек уживам на забави.	Да	Не
2. Понекад мало слажем.	Да	Не
3. Никад се не љутим ако морам да прекинем нешто што радим да бих вечерао или ишао у школу.	Да	Не
4. Понекад не волим да делим своје ствари са пријатељима.	Да	Не
5. Увек поштујем старије људе.	Да	Не
6. Никада не бих ударио дечака или девојчицу који су мањи од мене.	Да	Не
7. Понекад ми се не ради оно што ми моји учитељи кажу да треба да урадим.	Да	Не
8. Никада нисам дрзак нити противречим мами и тати.	Да	Не
9. Када погрешим, увек признам грешку.	Да	Не
10. Мислим да моји родитељи не доносе увек добре одлуке.	Да	Не
11. Никада нисам пожелео да некоме кажем нешто ружно.	Да	Не
12. Увек завршим све моје домаће задатке на време.	Да	Не
13. Понекад пожелим да бацам или ломим ствари.	Да	Не
14. Никада нисам допустио да неко други буде окривљен за оно што сам ја погрешно урадио.	Да	Не
15. Понекад кажем нешто само да бих одушевио моје пријатеље.	Да	Не
16. Увек водим рачуна о томе да ми је одећа уредна и соба сређена.	Да	Не
17. Никада не вичем када сам љут.	Да	Не
18. Понекад желим да останем код куће и не идем у школу, чак и ако нисам болестан.	Да	Не
19. Понекад пожелим да ме родитељи не проверавају толико.	Да	Не
20. Увек помажем људима којима је помоћ потребна.	Да	Не
21. Понекад се препирем са мајком да бих урадио нешто што она не жели да урадим.	Да	Не
22. Никада не кажем нешто што би могло да повреди другу особу.	Да	Не
23. Моји учитељи увек знају више о свему од мене.	Да	Не
24. Увек сам љубазан, чак и према онима који нису много фини према мени.	Да	Не
25. Понекад радим ствари које ми је речено да не радим.	Да	Не
26. Никада се не љутим.	Да	Не
27. Понекад желим да имам неке ствари само зато што их моји пријатељи имају.	Да	Не
28. Увек слушам моје родитеље.	Да	Не
29. Ја никада не заборављам да кажем „молим те“ и „хвала ти“.	Да	Не
30. Понекад бих волео да могу да се играм уместо да идем у школу.	Да	Не
31. Увек перем руке пре сваког obroка.	Да	Не
32. Понекад не волим да помажем родитељима иако знам да им је потребна помоћ у кући.	Да	Не

Тврдња	Да	Не
33. Никада ми није тешко да стичем пријатеље.	Да	Не
34. Никада нисам био у искушењу да прекршим правило или закон.	Да	Не
35. Понекад покушам да се осветим када ми неко уради нешто што ми се не свиђа.	Да	Не
36. Понекад се љутим када није по мом.	Да	Не
37. Увек помогнем повређеној животињи.	Да	Не
38. Понекад желим да радим ствари за које моји родитељи мисле да сам сувише мали.	Да	Не
39. Понекад имам жељу да исмевам друге људе.	Да	Не
40. Никада нисам позајмио ништа без питања.	Да	Не
41. Понекад се изнервирам када неко поремети нешто на чему сам радио.	Да	Не
42. Увек ми је драго да сарађујем са другима.	Да	Не
43. Никада се не љутим када мој најбољи друг или моја најбоља другарица жели да ради нешто што ја не желим.	Да	Не
44. Понекад пожелим да друга деца обратe више пажње на оно што говорим.	Да	Не
45. Увек радим исправне ствари.	Да	Не
46. Понекад не желим да послушам своје родитеље.	Да	Не
47. Понекад ми се не свиђа када неко тражи да урадим нешто за њега или њу.	Да	Не
48. Понекад побесним када људи не ураде оно што ја желим.	Да	Не

ПРИЛОГ 6: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ДЕСЕГРЕГАЦИЈЕ

НА РОЂЕНДАНУ

У причи „На рођендану“ упознаћемо Бојана и Софију.

Бојан



Бојан је дечак.

Он има девет година и девет месеци.

Живи са татом, мамом и братом.

Бојан има Даунов синдром.

Бојан много воли да иде на рођенданске журке.

Софија



Софија је девојчица.

Она има девет година и девет месеци.

Живи са татом, мамом и братом.

Софија нема Даунов синдром.

Софија много воли да иде на рођенданске журке.

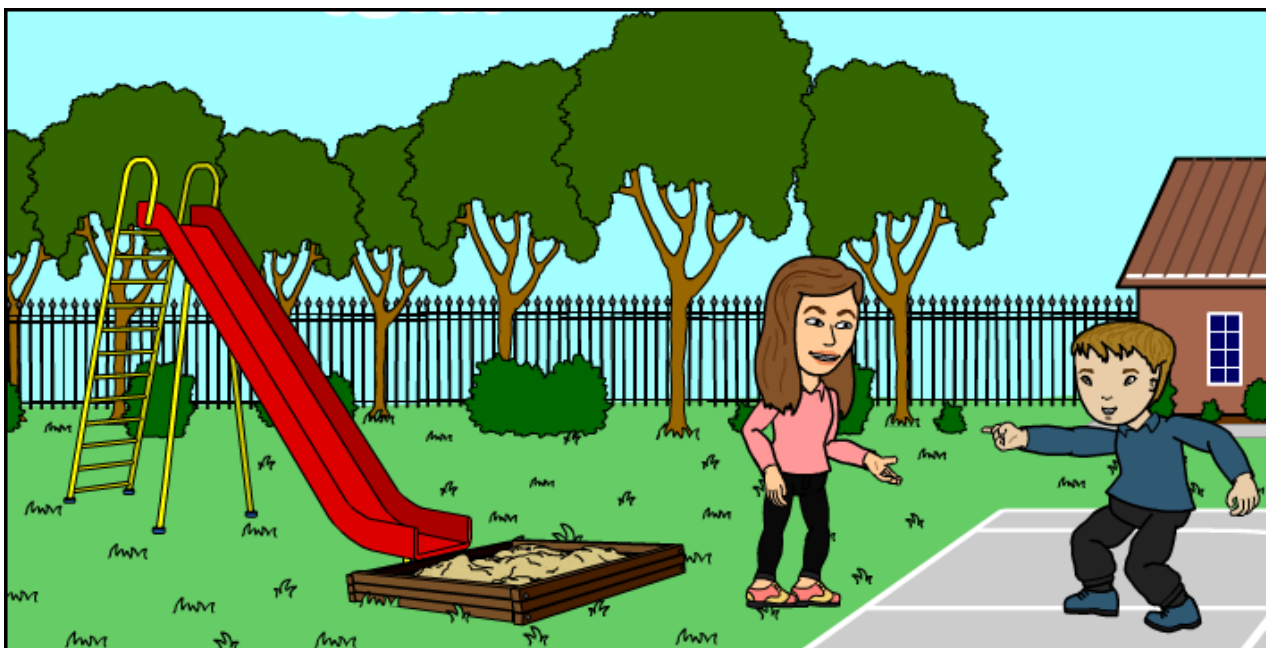
Бојан и Софија су веома добри другови. Обоје много воле да иду на рођенданске журке. Они су стигли на прославу рођендана свог друга. Играоница је била велика и веома лепо украшена балонима, рођенданским порукама, лампионима... У играоници је било много различитих играчака са којима су деца могла да се забављају и играју.



Како би прослава рођендана била занимљивија, осмишљене су различите игре. Поред тога, организован је и маскенбал на тему: „Мој омиљени цртани лик“. Након маскирања, требало је да имитирају своје омиљене цртане јунаке. Све је било веома интересантно. Изгледало је као да ће то бити једна он занимљивијих рођенданских журки на којима су били Софија и Бојан.



Софија ужива током игре са Бојаном јер је његово присуство на рођенданској журци гаранција за добар провод. Софија је рекла: „Хајде прво да се пењемо и спуштамо низ тобоган. Хоћеш?“, на шта је Бојан одговорио: „Да, идемо!“ јер је и он обожавао ову игру. Њих двоје су се играли и лудо забављали пењући се на тобоган и спуштајући се у песак.



Након тога је Бојан, угледавши трамболину, рекао: „ајде овамо!“ Софија је одговорила: „Идемо, хајде да скачемо што више можемо.“ Њих двоје су скакали горе-доле ширећи руке на различите начине и окрећући се у скоку. Потпуно су уживали у овој игри. Било им је много интересантно, те су се смејали на сав глас током игре.



Потом је Софија приметила да је у једном делу играонице направљена куглана и кренувши ка њој рекла: „Хајде да обарамо чуње!“ . Бојан се сложио са тим рекавши: „ајмо!“ . Обоје су много волели ову игру, те су одлучили да удруженим снагама покушају да оборе све чуње. Замахнули су из све снаге, закотрљали кугле и оборили све чуње.



Затим је Софија, видевши лабиринт, рекла: „Хајде да прођемо кроз лабиринт. То је увек забавно, а осим тога, мислим да ћемо брзо стићи до подијума на коме је организован маскенбал и имититање цртаних јунака. Да ли си спреман?“ . Бојан јој је весело одговорио: „Да, крени прва.“ .



Софија је проналазила прави пут кроз лавиринт, а он је опрезно пратио. Понекад су се држали за руке да би лакше, заједнички, прошли кроз теже делове лавиринта. Такође, они су, као прави пријатељи, указивали једно-другом на препреке које треба заобићи, прескочити или опрезно прећи на путу.



Ходајући тако, они су се међу првима приближавали подијуму. Угледавши подијум, Бојан је одушевљено рекао: „Близу смо!“. Софија је с осмехом на лицу одговорила: „Тако је, ускоро стижемо!“. Њих двоје су били веома срећни знајући да ће ускоро изаћи из лавиринта и стићи до дела играонице намењеном за маскенбал и имитацију цртаних ликова.



Када су изашли из лавиринта, Софија је рекла: „Ово смо одлично урадили! Сада треба да обучемо наше костиме и да се припремимо за имитацију.“. На то је Бојан раздрагано одговорио: „Идемо!“ . Они су весело кренули иза подијума да припреме своје костиме и све друго што им је било потребно да би успешно одиграли своју тачку.



Бојан и Софија су ужурбано почели да облаче своје костиме и да се вредно припремају за маскенбал. Убрзо су обоје били спремни да се представе својом тачком: „Маша и Меда у епизоди Хит сезоне“. Они су краичком ока гледали у друге такмичаре. Бојан је задовољно прокоментарисао: „Лепи смо!“, на шта је Софија рекла: „Мислим да су наши костими најлепши!“, потом је додала: „Сада још треба да урадимо нашу имитацију најбоље што умемо.“. Бојан је на то одлучно рекао: „Биће супер!“.



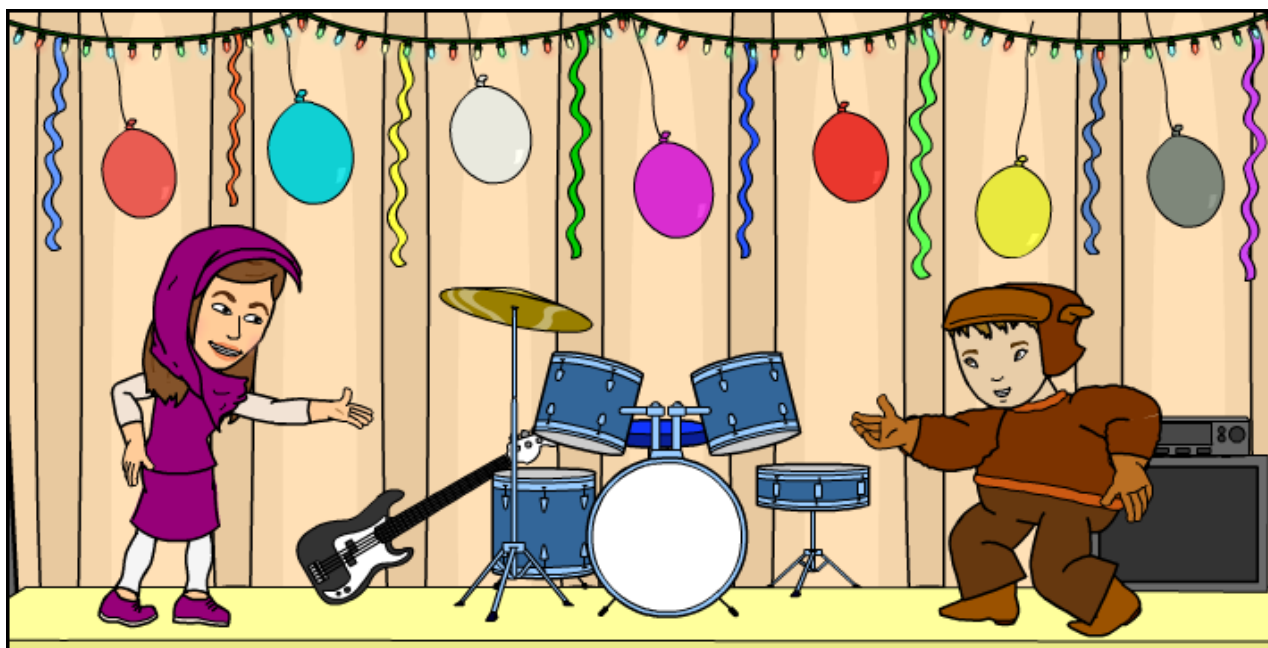
Када је пуштена музика из цртаног филма, Бојан, који је имао улогу Меде, је сео за бубњеве и почео да удара палицама по чинели, имитирајући гестове и мимику правих звезда рок музике. Са стране је стајала Софија која је пратила ритам бубњева покретима руку и тако ђускала.



Потом је Софија, која је имала улогу Маше, узела гитару и имитирала како је свира. Бојан је одмах устао, стао поред ње и почео да игра пратећи ритам и имитирајући покрете Меде из цртаног филма. Фантастично су имитирали своје цртане јунаке. Атмосфера је била веома лепа.



Када је престала музика из цртаног филма, они су се, веома задовољни својим наступом, показујући једно на друго, поклонили публици. Њихова тачка је испраћена огромним аплаузом.



Када су њих двоје скинули своје костиме, већ је била почела рођенданска журка, тако да се гласно чула дечја рођенданска музика. Бојан је одушевљено рекао: „Журка!“ и почео да ђуска, у чему му се придружила и Софија. Њих двоје су се одлично забављали певајући песмице и играјући уз музику.



После тога су, сви заједно, певали слављенику рођенданску песму: „Данас нам је диван дан.“, а он је дувао свећице на торти. Потом је уследило послужење тортом, соковима и грицкалицама у чему су деца уживала. За Бојана и Софију је ово била најинтересантнија рођенданска журка.



Дискусија за причу „На рођендану“

1. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити личне особине које има Бојан.
 - Бојан има девет година и девет месеци.
 - Живи са татом, мамом и братом.
 - Много воли да иде на рођенданске журке.
2. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити личне особине које има Софија.
 - Софија има девет година и девет месеци.
 - Живи са татом, мамом и братом.
 - Много воли да иде на рођенданске журке.
3. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити сличности између Бојана и Софије.
 - Бојан има девет година и девет месеци *исто* као Софија.
 - Бојан живи са татом, мамом и братом *исто* као Софија.
 - Бојан много воли да иде на рођенданске журке *исто* као Софија.
4. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити:
 - Да су се Софија и Бојан веома добри другови.
 - Да су се одлично провели на рођендану.
 - Да су уживали у свему што су заједно радили:
 - ✓ пели се на и спуштали низ тобоган,
 - ✓ скакали на трамболини,
 - ✓ пролазили кроз лавиринт,
 - ✓ маскирали се и имитирали Машу и Меду.
 - Да су се дивно дружили на рођендану:
 - ✓ забављали се,
 - ✓ играли се,
 - ✓ ћаскали,
 - ✓ договарали се,
 - ✓ смејали се,
 - ✓ уживали су,
 - ✓ певали рођенданску песмицу.

Радни лист за причу „На рођендану“

Одговори на следећа питања:

1. Које личне особине има Бојан?

2. Које личне особине има Софија?

3. Које су сличности између Бојана и Софије?

4. Шта су Софија и Бојан?

5. Како су се Бојан и Софија провели на рођенданској журци?

ПРИЛОГ 7: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ МЕЂУГРУПНОГ КОНТАКТА

НА РОЂЕНДАНУ

У причи „На рођендану“ упознаћемо Бојана и Софију.

Бојан



Бојан ИМА Даунов синдром, а неке од особина деце са Дауновим синдромом су:
Много воле да иду на рођенданске журке.
Труде се да успешно учествују у играма.
Изгледају мало другачије – мало су нижа од друге деце, имају широке шаке и стопала са кратким прстима, малу главу и округло лице, кратак и широк врат, косо постављене и широко размакнуте очи, а уши мале и постављене позади.
Мало брже се замарају током физичких активности.
Мало теже се сналазе у простору.
Њихов говор није сасвим разумљив.
Уживају у дружењу са другом децом.
Одлично имитирају ликове из цртаних филмова.
Веома лако могу да направе полушпагу.

Софија



Софија НЕМА Даунов синдром, а неке од особина деце без Дауновог синдрома су:
Много воле да иду на рођенданске журке.
Труде се да успешно учествују у играма.
Изгледају слично као друга деца.
Не замарају се брзо током физичких активности.
Лако се сналазе у простору.
Лепо и правилно говоре.
Просечно воле да се друже са другом децом.
Добро имитирају ликове из цртаних филмова.
Мало теже могу да направе полушпагу.

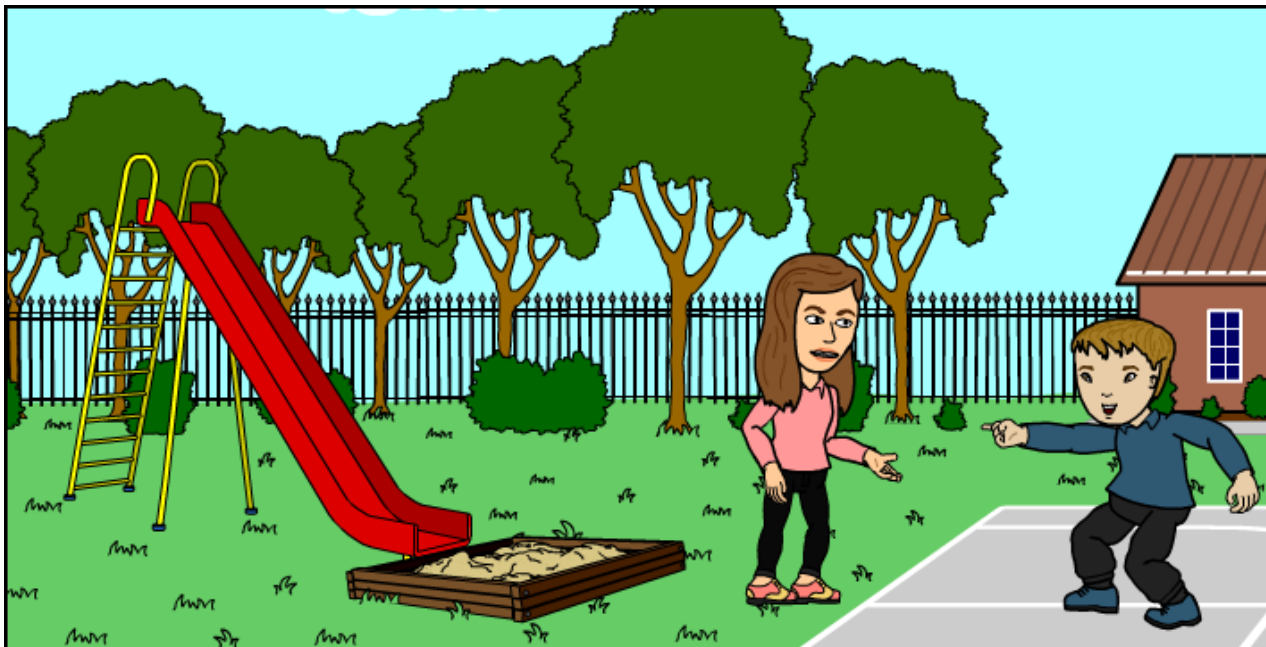
Бојан, који има Даунов синдром, и Софија, која нема Даунов синдром су стигли у играоницу, на рођендан свог друга. Како би прослава рођендана била занимљивија, организовано је такмичење између парова деце. Да би победили, такмичари су морали да буду успешни током неколико игара које су претходиле маскенбалу, као и да најбоље имитирају цртане јунаке.



Софија и Бојан су веома успешни у томе, па су се договорили да заједно учествују на такмичењу. Бојан је веома дружељубив, а то је особина већине деце са Дауновим синдромом. Софија ужива током игре са њим јер је његово присуство на рођенданској журци гаранција за добар провод.



Софија је рекла: „Наш први задатак је да се успешно пењемо и спуштамо низ тобоган што више пута. Да ли крећемо?“ На то је Бојан одговорио: „Да, и(д)емо!“ Бојан, као и многа деца са Дауновим синдромом, не уме добро да изговори сваки глас, али се труди да говор допуни показивањем. Ипак, он боље разуме шта му други говоре. Њих двоје су се веома успешно играли на тобогану.

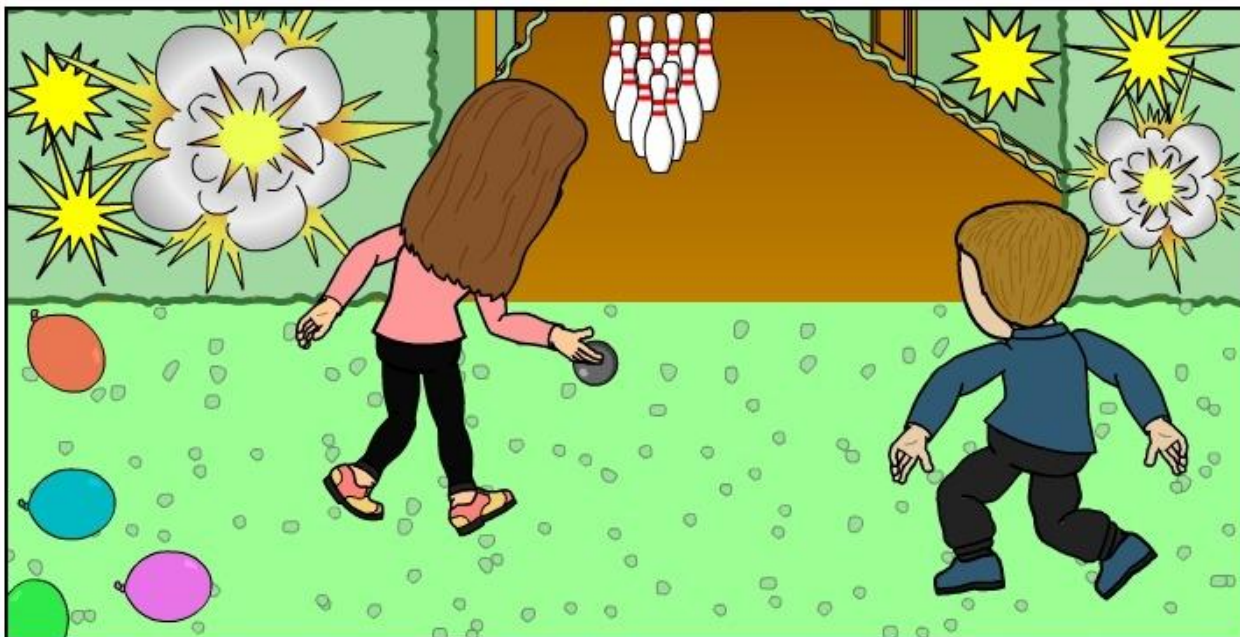


Након тога је Бојан, угледавши трамболину, рекао: „ајде (о)вамо!“ Софија је одговорила: „Идемо, сада треба да скачемо што више пута.“ После неколико скокова, Бојан је почео да осећа умор, што није чудно јер се већина деце са Дауновим синдромом брже замара. Ипак, он се веома много трудио да издржи до краја. И овај задатак су успешно урадили.



Потом је Софија приметила куглану и кренувши ка њој рекла: „Наш следећи задатак је да обарамо чуњеве! Желим прва да гађам.“. Бојан се сложио са тим рекавши: „У (р)еду, 'ајде!“.

После ње је Бојан гађао чуњеве. Били су успешни у овој игри, тако да су после неколико покушаја успели са оборе све чуњеве.



Када су стигли до лавиринта, Софија је рекла: „Наш следећи задатак је да успешно прођемо кроз лавиринт и стигнемо до подијума на коме ће бити маскенбал. Да ли си спреман?“.

Бојан, као и већина деце са Дауновим синдромом, има мало проблема приликом сналажења у простору. На његовом лицу се могла видети забринутост, када је одмахујући главом одговорио: „Не, те(ш)ко је!“.



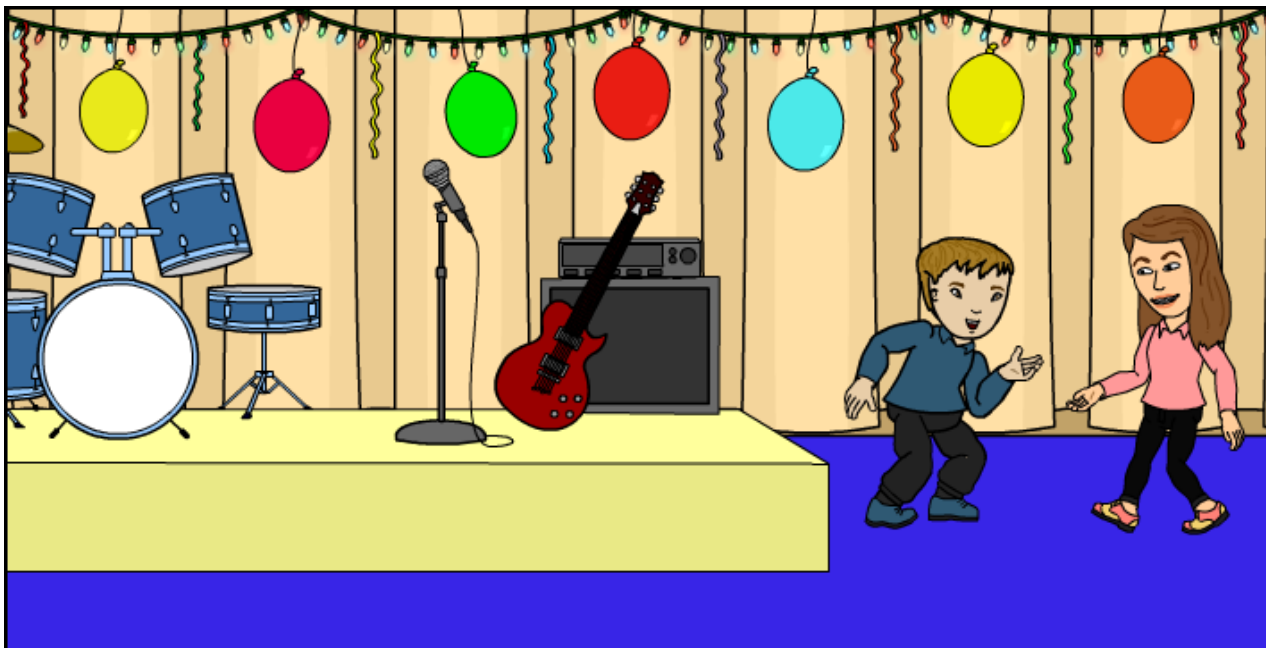
На то му је Софија рекла: „Не брине! Ја ћу ићи прва, а ти ме пажљиво прати. Тако ћемо брзо и успешно стићи до подијума за маскенбал.“. На то је Бојан, ведријег израза лица одговорио: „Мо(ж)е, к(р)ени!“.. Софија је проналазила прави пут кроз лавиринт, а он је опрезно пратио.



Они су упозоравали једно-друго ако угледају неку препреку на путу и помагали када је требало да пређу неке теже препреке. На тај начин су се, међу првима, приближавали подијуму за маскенбал. Угледавши подијум, Бојан је весело рекао: „Б(л)изу смо!“, Софија је одговорила: „Тако је, ускоро стижемо!“.



Када су изашли из лавиринта, Софија је рекла: „Одлично смо прошли кроз лавиринт. Сада треба да обучемо наше костиме и да се припремимо за имитацију.“. На то је Бојан раздрагано одговорио: „Јее, и(д)емоо!“.



Бојан много воли да учествује на маскенбалу јер му, као и већини деце са Дауновим синдромом, одлично иде имитирање. Одмах је почео да облачи свој костим, а ни Софија није много заостајала за њим, тако да су убрзо обоје били спремни да се представе својом тачком: „Маша и Меда у епизоди Хит сезоне“. Бојан је одушевљено рекао: „Ја, Меда!“ и показао палчевима да ће успешно имитирати. Софија је на то рекла: „Сада треба да урадимо нашу имитацију најбоље што умемо. Идемо!“.



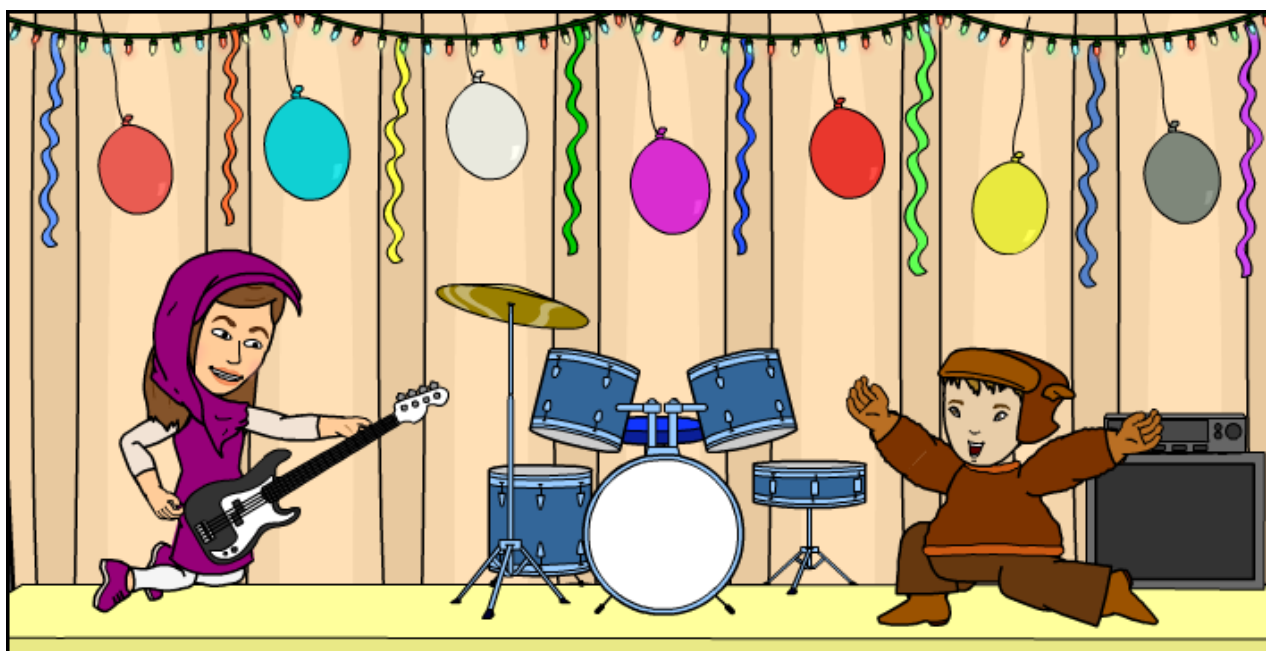
Када је пуштена музика из цртаног филма, Бојан, који је имао улогу Меде, је сео за бубњеве и почео да удара палицама по чинели, имитирајући гестове и мимику правих звезда рок музике. Није му било тешко да овај задатак одлично уради.



Потом је Софија, која је имала улогу Маше, узела гитару и почела да имитира да је свира. Бојан је одмах устао, стао поред ње и почео да игра пратећи ритам и имитирајући покрете Меде из цртаног филма. Фантастично су имитирали своје цртане јунаке.



Када је престала музика из цртаног филма, Бојан је дотрчао на саму ивицу подијума и направио полуспагу, што му није било тешко јер деца са Дауновим синдромом имају веома еластичне мишиће. Мало је рећи да је њихова имитација била успешна. Можда је, чак, била забавнија од оригиналног цртаног филма.



После тога је судија рекла: „На данашњој прослави су убедљиву победу освојили Бојан и Софија јер су успешно урадили све задатке и најбоље имитирали ликове из цртаног филма.“. Потом им је доделила велику плакату за остварену победу на рођенданском такмичењу.



Када су Бојан, који је типичан представник деце са Дауновим синдромом, и Софија, која је типичан представник деце без Дауновог синдрома, скинули своје костиме, журка је већ увелико трајала. Певали су рођенданску песму: „Данас нам је диван дан...“, а затим је уследило послужење тортам и соковима у чему су уживали.



Дискусија за причу „На рођендану“

1. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити који је био заједнички циљ Софије и Бојана.
 - Њихов заједнички циљ је био да успешно учествују на такмичењу које је организовано на рођенданској журци.
2. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити којој групи деце припада Бојан, а којој групи деце припада Софија.
 - Бојан припада групи деце која *имају* Даунов синдром.
 - Софија припада групи деце која *немају* Даунов синдром.
3. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити *сличности* између деце која имају Даунов синдром (као што је Бојан) и деце која немају Даунов синдром (као што је Софија).
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) много воле да иду на рођенданске журке *исто* као и деца која немају Даунов синдром (као Софија).
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) труде се да успешно учествују у играма *исто* као и деца која немају Даунов синдром (као Софија).
4. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити *разлике* између деце која имају Даунов синдром (као што је Бојан) и деце која немају Даунов синдром (као што је Софија).
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) изгледају мало другачије од деце која немају Даунов синдром (као Софија), што смо видели на свим илустрацијама, а наглашено је и на почетку приче приликом представљања ликова.
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) се брже замарају током физичких активности од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када су скакали на трамболини. Ипак, деца са Дауновим синдромом (као Бојан) се веома много труде да издрже до краја активности.
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) се теже сналазе у простору од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када су пролазили кроз лавиринт. Ипак, деца са Дауновим синдромом (као Бојан) опрезно пратећи децу без Дауновог синдрома (као Софија) успешно стижу на циљ.
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) имају тешкоће приликом изговарања речи јер не умеју потпуно јасно да изговоре све гласове, за разлику од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели током њихових разговора. Ипак, деца са Дауновим синдромом (као што је Бојан) користе покрете да би појаснила шта су рекла и боље разумеју говор других људи.
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) су мало више дружељубива од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели по томе што је он увек непосредан и раздраган током свих активности, као и што је загрлио док су певали рођенданску песмицу.
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) мало боље и на занимљивији начин умеју да имитирају од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када су имитирали Машу и Меду на сцени.
 - Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) мало лакше могу да направе полушпагу, јер су им мишићи еластичнији од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када је он направио полушпагу на крају имитације Маше и Меде.

Радни лист за причу „На рођендану“

1. Напиши који је био заједнички циљ Софије и Бојана током такмичења на рођенданској журци.

2. Напиши којој групи деце припада Бојан, а којој групи деце припада Софија.

3. Напиши сличности између деце која имају Даунов синдром (као што је Бојан) и деце која немају Даунов синдром (као што је Софија).

4. Напиши разлике између деце која имају Даунов синдром (као што је Бојан) и деце која немају Даунов синдром (као што је Софија).

ПРИЛОГ 8: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ЗАЈЕДНИЧКОГ УНУТАРГРУПНОГ ИДЕНТИТЕТА

НА РОЂЕНДАНУ

У причи „На рођендану“ упознаћемо Бојана, Софију и њихове пријатеље из одељења.

Бојан



Бојан је дечак.

Он има девет година и девет месеци.

Живи са татом, мамом и братом.

Бојан има Даунов синдром, а неке од његових особина су:

Бојан много воли да иде на рођенданске журке.

Труди се да успешно учествује у играма.

Ужива у дружењу са другом децом.

Одлично имитира ликове из цртаних филмова.

Веома лако може да направи полушпагу.

Бојан иде у ИСТО одељење са Софијом.

Софија



Софија је девојчица.

Она има девет година и девет месеци.

Живи са татом, мамом и братом.

Софија нема Даунов синдром, а неке од њених особина су:

Софија много воли да иде на рођенданске журке.

Труди се да успешно учествују у играма.

Воли да се дружи са другом децом.

Зна да имитира ликове из цртаних филмова.

Мало теже може да направи полушпагу.

Софија иде у ИСТО одељење са Бојаном.

Бојанови и Софијини пријатељи из одељења



Бојан и Софија су веома добри другови из одељења. Сваког месеца се у њиховој школи организују велике рођенданске журке за ученике који су рођени тог месеца. Они крећу на рођендан свог друга из одељења. Цела школа је веома лепо украшена.



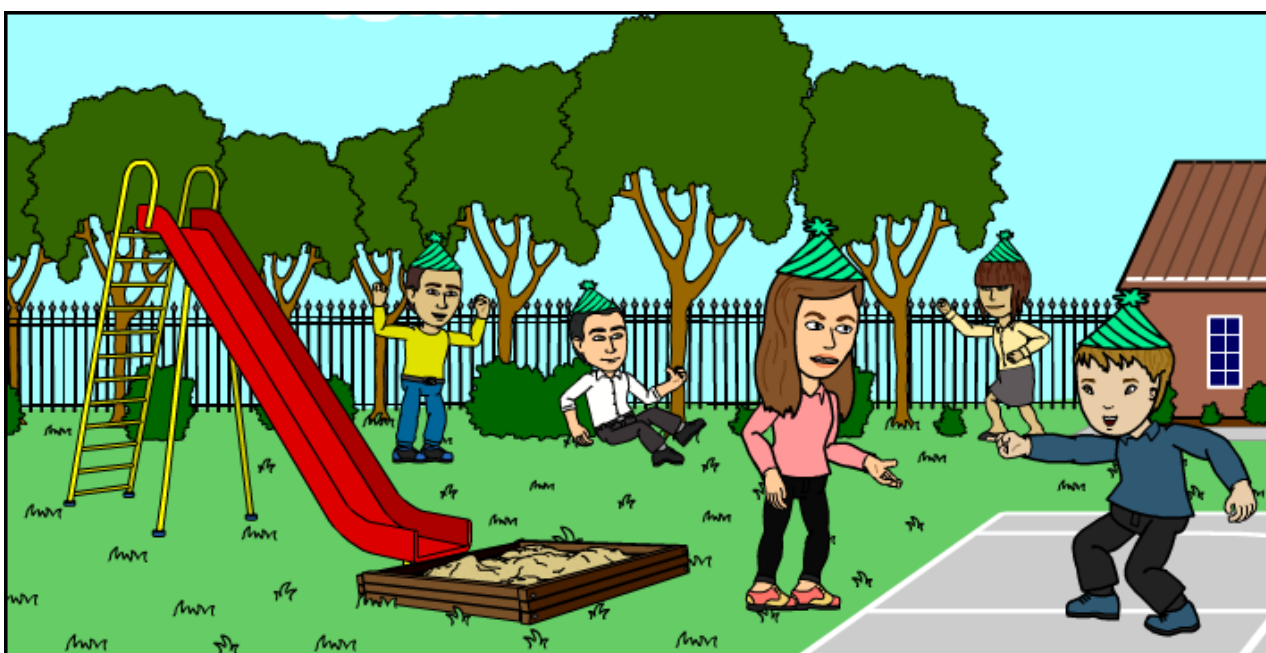
Како би прослава рођендана била занимљивија, организовано је такмичење између представника ученика из различитих одељења. Да би победили, такмичари су морали да буду успешни током неколико игара које су претходиле маскенбалу и имитацији цртаних јунака. Осим тога, требало је да што више уживају и забављају се током такмичења, а бодовала се подршка коју су добијали од другара из свог одељења.



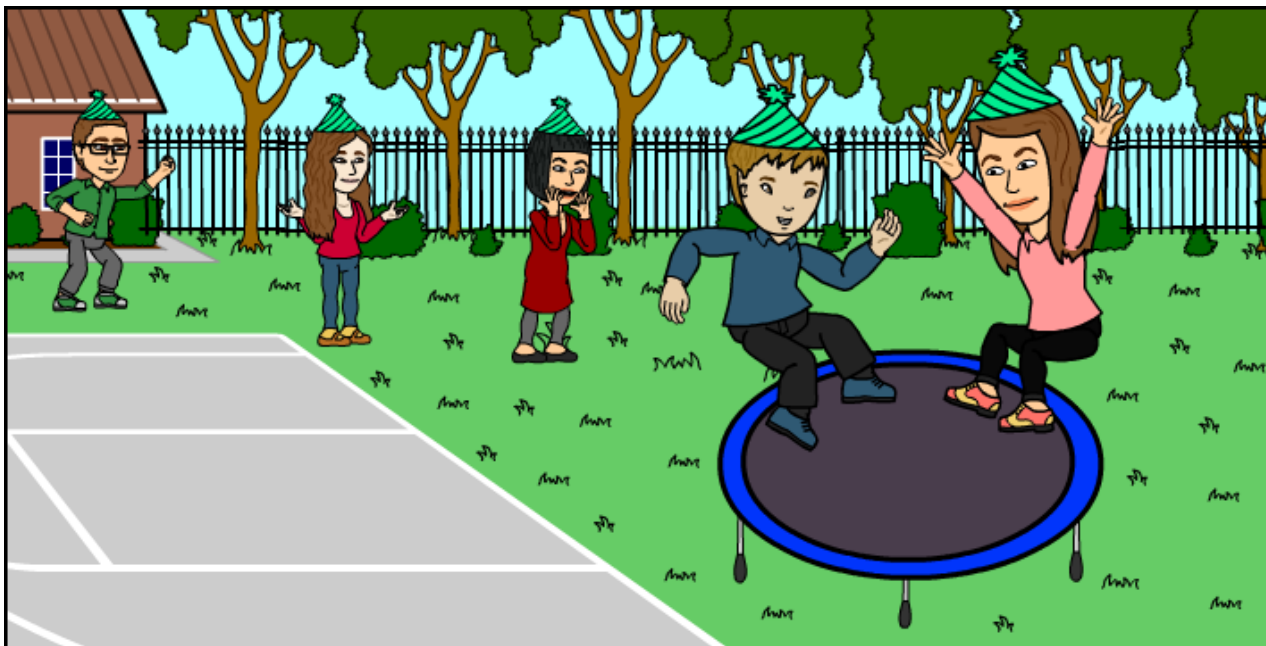
Пошто су Бојан и Софија веома успешни у оваквим активностима, другари су их изабрали за представнике њиховог одељења. Они су носили тиркизно зелене рођенданске капе као заштитни знак њиховог тима. Бојан много воли да се дружи, а Софија ужива током игре са њим јер је његово присуство на рођенданској журци гаранција за добар провод.



Софија је рекла: „Наш први задатак је да се успешно пењемо и спуштамо низ тобоган што више пута. Да ли крећемо?“, на шта је Бојан одговорио: „Да, идемо!“. Бојан је обожавао ову игру, тако да је у њој био веома успешан. Док су се њих двоје играли и лудо забављали на тобогану, другари из одељења су навијали за њих.



Након тога је Бојан, угледавши трамболину, рекао: „ајде овамо!“. Софија је одговорила: „Идемо, сада треба да скачемо што више пута.“. Њих двоје су се забављали скачући на трамболини. Уз велику подршку својих пријатеља из одељења, одлично су урадили и овај задатак.



Када су стигли до лавиринта, Софија је рекла: „Наш следећи задатак је да успешно прођемо кроз лавиринт и стигнемо до подијума на коме ће бити маскенбал. Да ли си спреман?“. Бојан јој је одговорио: „Да, крени прва.“



Софија је проналазила прави пут кроз лавиринт, а он је опрезно пратио. Понекад су се држали за руке да би лакше, заједнички, прошли кроз теже делове лавиринта. Такође, указивали су једно-другом на препреке које примете на путу. За њих су навијали њихови пријатељи из одељења.



Тако су се међу првима приближавали подијуму за маскенбал. Угледавши подијум, Бојан је одушевљено рекао: „Близу смо!“, Софија је с осмехом на лицу одговорила: „Тако је, стижемо ускоро!“. Другари из одељења су их гласно бодрили, а они су били све ближи свом циљу.



Када су изашли из лавиринта, чули су гласну подршку својих другара из одељења. Софија је рекла: „Ово смо одлично урадили! Сада треба да обучемо наше костиме и да се припремимо за имитацију.“. На то је Бојан раздрагано одговорио: „Идемоо!“.



Бојан много воли да учествује на маскенбалу јер му одлично иду имитације, па је први почео да облачи свој костим. Ни Софија није много заостајала за њим, тако да су убрзо обоје били спремни да се представе својом тачком: „Маша и Меда у епизоди Хит сезоне“. Они су крајком ока гледали у друге такмичаре. Бојан је задовољно прокоментарисао: „Лепи смо!“, на шта је Софија рекла: „Мислим да су наши костими најлепши!“, потом је додала: „Сада још треба да урадимо нашу имитацију најбоље што умемо.“. Бојан је на то одушевљено рекао: „Ја, Меда!“ и показао палцем да ће успешно имитирати.



Када је пуштена музика из цртаног филма, Бојан, који је имао улогу Меде, је сео за бубњеве и почео да удара палицама по чинели, имитирајући гестове и мимику правих звезда рок музике. Он је одлично урадио овај задатак, а другари из одељења су громогласно аплаудирали.



Потом је Софија, која је имала улогу Маше, узела гитару и имитирала како је свира. Бојан је одмах устао, стао поред ње и почео да игра пратећи ритам и имитирајући покрете Меде из цртаног филма. Фантастично су имитирали своје цртане јунаке.



Њихови пријатељи из одељења су били одушевљени и спонтано су се попели на подијум, тако да је настала велика журка. Када је престала музика из цртаног филма, Бојан је дотрчао на саму ивицу подијума и направио полушпагу. Њихова имитација је можда, чак, била забавнија од оригиналног цртаног филма.



После тога је директорка школе рекла: „На данашњој прослави су убедљиву победу освојили Бојан и Софија јер су успешно урадили све задатке и најбоље имитирали ликове из цртаног филма. Поред тога, они су се највише забављали и уживали током такмичења, а морам рећи и да су имали највећу подршку другара из свог одељења.“. Затим им је уручила велику плакату за победу на рођенданском такмичењу. Њихови пријатељи из одељења су били пресећни због победе коју су остварили Бојан и Софија.



Када су Софија и Бојан скинули своје костиме, журка је већ увелико трајала. Сви ученици из школе су певали слављеницима рођенданску песму: „Данас нам је диван дан...“, а затим је уследило послужење тортом и соковима у чему су сва деца уживала.



Дискусија за причу „На рођендану“

1. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити заједнички унутаргрупни идентитет који деле Бојан и Софија.
 - Бојан и Софија иду у *исто* одељење.
 - Софија и Бојан су у *истом* тиму на рођенданском такмичењу.
2. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити заједничке циљеве које су имали Софија и Бојан.
 - Да успешно учествују на такмичењу које је организовано на рођенданској журци.
 - Да се добро друже, забављају и уживају током свих игара.
3. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити *сличности* између Бојана и Софије.
 - Бојан има девет година и девет месеци *исто* као Софија.
 - Бојан живи са мамом, татом и братом *исто* као Софија.
 - Бојан много воли да иде на рођенданске журке *исто* као Софија.
 - Бојан се труди да успешно учествује у играма *исто* као Софија.
4. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити *разлике* између Бојана и Софије.
 - Бојан је дечак, а Софија је девојчица.
 - Бојан је мало више дружељубив од Софије, а то смо видели по томе што је увек непосредан и раздраган током свих активности, као и што је загрилио док су певали рођенданску песмицу.
 - Бојан мало боље и на занимљивији начин уме да имитира од Софије, а то смо видели када су имитирали Машу и Меду на сцени.
 - Бојан мало лакше може да направи полушпагу, јер има еластичније мишиће, од Софије, а то смо видели када је на крају имитације Маше и Меде брзо и успешно направио полушпагу.

Радни лист за причу „На рођендану“

1. Напиши шта недостаје у следећим реченицама:

Бојан и Софија иду у _____ одељење.

Софија и Бојан су у _____ тиму на рођенданском такмичењу.

2. Напиши које заједничке циљеве су имали Софија и Бојан.

3. Напиши сличности између Бојана и Софије.

4. Напиши разлике између Бојана и Софије.

ПРИЛОГ 9: ПРИМЕР ПРОГРАМА ПО МОДЕЛУ ДВОСТРУКОГ ИДЕНТИТЕТА

НА РОЂЕНДАНУ

У причи „На рођендану“ упознаћемо Бојана, Софију и њихове пријатеље из одељења.

Бојан



Бојан ИМА Даунов синдром, а неке од особина деце са Дауновим синдромом су:

Много воле да иду на рођенданске журке.

Труде се да успешно учествују у играма.

Изгледају мало другачије – мало су нижа од друге деце, имају широке шаке и стопала са кратким прстима, малу главу и округло лице, кратак и широк врат, косо постављене и широко размакнуте очи, а уши мале и постављене позади.

Мало брже се замарају током физичких активности.

Мало теже се сналазе у простору.

Њихов говор није сасвим разумљив.

Уживају у дружењу са другом децом.

Одлично имитирају ликове из цртаних филмова.

Веома лако могу да направе полушпагу.

Бојан иде у ИСТО одељење са Софијом.

Софија



Софија НЕМА Даунов синдром, а неке од особина деце без Дауновог синдрома су:

Много воле да иду на рођенданске журке.

Труде се да успешно учествују у играма.

Изгледају слично као друга деца.

Не замарају се брзо током физичких активности.

Лако се сналазе у простору.

Лепо и правилно говоре.

Просечно воле да се друже са другом децом.

Добро имитирају ликове из цртаних филмова.

Мало теже могу да направе полушпагу.

Софија иде у ИСТО одељење са Бојаном.

Бојанови и Софијини пријатељи из одељења



Бојан, који има Даунов синдром, и Софија, која нема Даунов синдром иду и исто одељење. Сваког месеца се у њиховој школи организују велике рођенданске журке за ученике који су рођени тог месеца. Они крећу на рођендан свог друга из одељења.



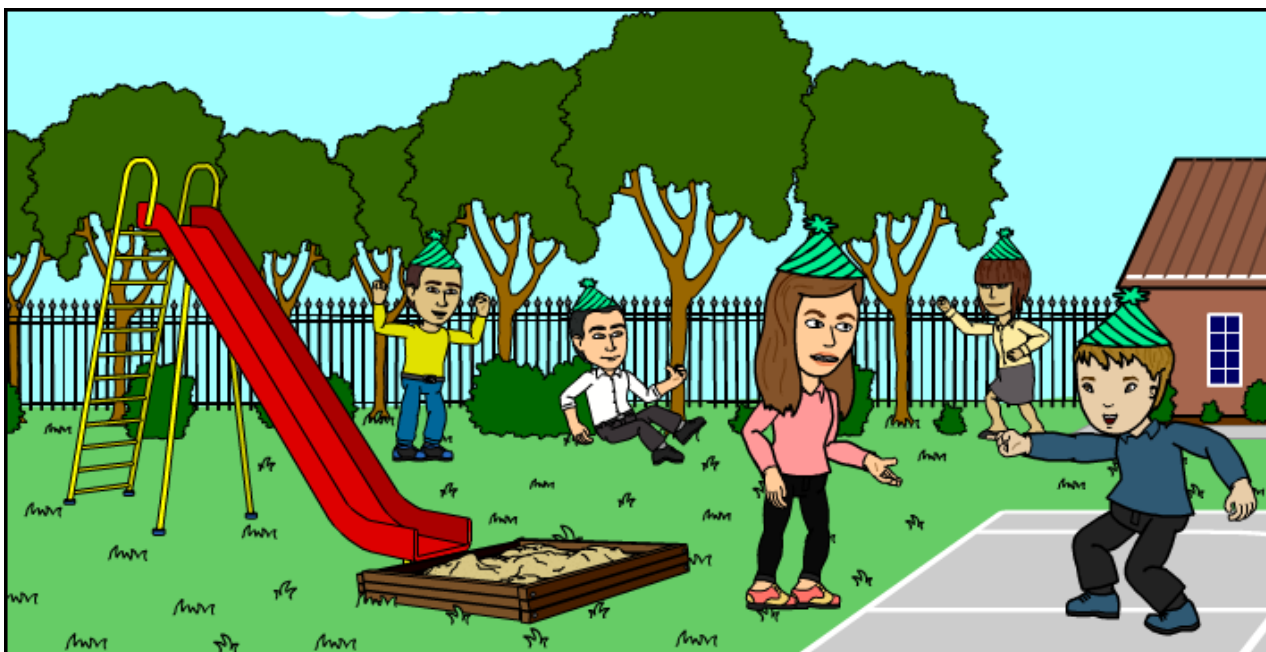
Како би прослава рођендана била занимљивија, организовано је такмичење између представника ученика из различитих одељења. Да би победили, такмичари су морали бити успешни у неколико игара које су претходиле маскенбалу и имитацији цртаних јунака. Поред тога, бодовала се и подршка другара из њиховог одељења. Пошто су Бојан и Софија веома успешни у оваквим активностима, другари су их изабрали за представнике њиховог одељења, тако да су они носили тиркизно зелене рођенданске капе као заштитни знак њиховог тима.



Бојан је веома дружељубив, а то је особина већине деце са Дауновим синдромом. Софија ужива током игре са њим јер је његово присуство на рођенданској журци гаранција за добар провод.



Софија је рекла: „Наш први задатак је да се успешно пењемо и спуштамо низ тобоган што више пута. Да ли крећемо?“, на шта је Бојан одговорио: „Да, и(д)емо!“ , показавши прстом ка тобогану. Бојан, као и многа деца са Дауновим синдромом, има тешкоћу да правилно изговори сваки глас, али се труди да говор допуни показивањем. Ипак, он боље разуме шта му други говоре. Док су се они играли на тобогану, другари из одељења су гласно навијали за њих.



Након тога је Бојан, угледавши трамболину, рекао: „ајде (о)вамо!“. Софија је одговорила: „Идемо, сада треба да скачемо што више пута.“. После неколико скокова, Бојан је почео да осећа умор, што није чудно јер се већина деце са Дауновим синдромом брже замара. Ипак, он се веома много трудио да издржи до краја. У тим тренуцима му је много значила подршка другара из одељења.



Када су стигли до лавиринта, Софија је рекла: „Наш следећи задатак је да успешно прођемо кроз лавиринт и стигнемо до подијума на коме ће бити маскенбал. Да ли си спреман?“. Бојан, као и већина деце са Дауновим синдромом, има мало проблема приликом сналажења у простору. На његовом лицу се могла видети забринутост, када је одговорио: „Не, те(ш)ко је!“.



На то му је Софија рекла: „Не брине! Ја ћу ићи прва, а ти ме пажљиво прати. Тако ћемо брзо и успешно стићи до подијума за маскенбал.“. На то је Бојан, ведријег израза лица одговорио: „Мо(ж)е, к(р)ени!“.

Софија је проналазила прави пут кроз лавиринт, а он је опрезно пратио. За њих су навијали њихови пријатељи из одељења.



Међу првима су се приближавали подијуму за маскенбал. Угледавши подијум, Бојан је рекао: „Б(л)изу смо!“, Софија је одговорила: „Стижемо!“



Када су изашли из лавиринта, чули су гласну подршку својих пријатеља из одељења. Софија је рекла: „Сада треба да обучемо наше костиме и да се припремимо за имитацију.“. На то је Бојан раздрагано одговорио: „И(д)емоо!“.



Бојан много воли да учествује на маскенбалу јер му, као и већини деце са Дауновим синдромом, одлично иде имитирање. Одмах је почео да облачи свој костим, а ни Софија није много заостајала за њим, тако да су убрзо обоје били спремни да се представе својом тачком: „Маша и Меда у епизоди Хит сезоне“. Бојан је одушевљено рекао: „Ја, Меда!“ и показао палчевима да ће успешно имитирати. Софија је на то рекла: „Сада треба да урадимо нашу имитацију најбоље што умемо. Идемо!“.



Када је пуштена музика из цртаног филма, Бојан, који је имао улогу Меде, је сео за бубњеве и почео да удара палицама по чинели, имитирајући гестове и мимику правих звезда рок музике. Другари из одељења су громогласно аплаудирали.



Потом је Софија, која је имала улогу Маше, узела гитару и имитирала како је свира. Бојан је одмах устао, стао поред ње и почео да игра пратећи ритам и имитирајући покрете Меде из цртаног филма.



Њихови пријатељи из одељења су били одушевљени и спонтано су се попели на подијум, тако да је настала велика журка. Када је престала музика из цртаног филма, Бојан је дотрчао на саму ивицу подијума и направио полушпагу. То му није биле тешко јер деца са Дауновим синдромом имају веома еластичне мишиће.



После тога је директорка школе рекла: „На данашњој прослави су победили Бојан и Софија јер су успешно урадили све задатке и најбоље имитирали ликове из цртаног филма.“. Затим им је уручила велику плакату за победу на рођенданском такмичењу. Њихови пријатељи из одељења су били пресрећни због победе коју су остварили Бојан и Софија.



Када су Бојан, који је типичан представник деце са Дауновим синдромом, и Софија, која је типичан представник деце без Дауновог синдрома, скинули своје костиме, журка је већ увелико трајала. Сви ученици из школе су почели да певају слављеницима рођенданску песму: „Данас нам је диван дан...“, а затим је уследило послужење тортом и соковима у чему су сва деца уживала.



Дискусија за причу „На рођендану“

1. Кроз дискусију треба нагласити заједнички унутаргрупни идентитет који деле Софија и Бојан.

- Бојан и Софија иду у *исто* одељење у школи.
- Софија и Бојан су у *истом* тиму на рођенданском такмичењу.

2. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити заједничке циљеве који су имали Софија и Бојан са друштвом из одељења на рођенданској журци.

- Да успешно учествују на такмичењу које је организовано на рођенданској журци.
- Да се добро друже, забављају и уживају током свих игара.

3. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити којој групи припада Бојан, а којој групи припада Софија.

- Бојан припада групи деце која *имају* Даунов синдром.
- Софија припада групи деце која *немају* Даунов синдром.

4. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити *сличности* између деце која имају Даунов синдром (као што је Бојан) и деце која немају Даунов синдром (као што је Софија).

- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) много воле да иду на рођенданске журке *исто* као и деца која немају Даунов синдром (као Софија).
- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) труде се да успешно учествују у играма *исто* као и деца која немају Даунов синдром (као Софија).

5. Кроз дискусију са ученицима треба нагласити *разлике* између деце која имају Даунов синдром (као што је Бојан) и деце која немају Даунов синдром (као што је Софија).

- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) изгледају мало другачије од деце која немају Даунов синдром (као Софија), што смо видели на свим илустрацијама, а наглашено је и на почетку приче приликом представљања ликова.
- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) се брже замарају током физичких активности од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када су скакали на трамболини. Ипак, деца са Дауновим синдромом (као Бојан) се веома много труде да издрже до краја активности.
- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) се теже сналазе у простору од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када су пролазили кроз лавиринт. Ипак, деца са Дауновим синдромом (као Бојан) опрезно пратећи децу без Дауновог синдрома (као Софија) успешно стижу на циљ.
- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) имају тешкоће приликом изговарања речи јер не умеју потпуно јасно да изговоре све гласове, за разлику од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели приликом сваког њиховог разговора. Ипак, деца са Дауновим синдромом (као што је Бојан) користе покрете да би појаснила шта су рекла и боље разумеју говор других људи.
- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) су мало више дружељубива од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели по томе што је он увек непосредан и раздраган током свих активности, као и што је загрлио док су певали рођенданску песмицу.

- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) мало боље и на занимљивији начин умеју да имитирају од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када су имитирали Машу и Меду на сцени.
- Деца која имају Даунов синдром (као Бојан) мало лакше могу да направе полушпагу, јер су им мишићи еластичнији од деце која немају Даунов синдром (као Софија), а то смо видели када је он направио полушпагу на крају имитације Маше и Меде.

Радни лист за причу „На рођендану“

1. Допуни реченице:

Бојан и Софија иду у _____ одељење у школи.

Софија и Бојан су у _____ тиму на такмичењу организованом на рођендану.

2. Напиши које заједничке циљеве су имали Софија и Бојан са друштвом из одељења током рођенданске журке.

3. Напиши којој групи припада Бојан, а којој групи припада Софија.

ПРИЛОГ 10: ПРИМЕР ПРОГРАМА ЗАМИШЉЕНОГ КОНТАКТА

НА РОЂЕНДАНУ



Овај дечак има девет година и девет месеци. Живи са татом, мамом и братом.

Он **ИМА Даунов синдром**, због чега изгледа мало другачије – мало је нижи од друге деце, има широке шаке и стопала са кратким прстима, малу главу и округло лице, кратак и широк врат, косо постављене и широко размакнуте очи, а уши мале и постављене позади.

Он хода на мало другачији начин, тако што ставља стопала широко у страну. Мало теже одржава равнотежу током неких физичких активности, али успешно ради вежбе истезања. Мало брже се замара током физичких активности, али уме добро да имитира покрете тела других људи. Може бити мало мање спретан и теже пратити правила током неких активности. Мало теже обавља активности у којима се захтева велика прецизност прстију шаке. Ипак, он се увек труди да успешно учествује у свему.

Он не уме баш све лепо да каже, па је понекад тешко разумети његов говор, али користи покрете да би појаснио шта је рекао и боље разуме шта му други говоре.

Мало спорије учи и теже му је него другој деци да научи лекције, али када му се прилагоди градиво и пружи помоћ постаје успешнији у учењу.

Мало чешће од друге деце се инати, али је најчешће веома лепо расположен и весео. Показује емоције на потпуно отворен и еуфоричан начин. На потпуно отворен начин остварује однос са другима и пружа подршку другим људима. Ужива у дружењу и заједничком раду и учењу са другом децом.

Много воли да иде на рођенданске журке.



Ова девојчица има девет година и девет месеци. Живи са татом, мамом и братом.

Она **НЕМА Даунов синдром** – изгледа слично и хода на исти начин као друга деца. Спретна је у физичким активностима. Она уме све лепо да каже и потпуно разуме говор других људи. Самостално, брзо и лако учи. Понаша се као друга деца.

Много воли да иде на рођенданске журке.

ДРАГА УЧЕНИЦЕ, ЗАМИСЛИ ДА СИ НА МЕСТУ ОВЕ ДЕВОЈЧИЦЕ.



Овај дечак има девет година и девет месеци. Живи са татом, мамом и братом.

Он **НЕМА Даунов синдром** – изгледа слично и хода на исти начин као друга деца. Спретан је у физичким активностима. Он уме све лепо да каже и потпуно разуме говор других људи. Самостално, брзо и лако учи. Понаша се као друга деца.

Много воли да иде на рођенданске журке.

ДРАГИ УЧЕНИЧЕ, ЗАМИСЛИ ДА СИ НА МЕСТУ ОВОГ ДЕЧАКА.

1. Молим те да, у току овог часа, замислиш да си на месту детета које НЕМА Даунов синдром.

2. Користећи слику рођендана и фотографије предмета који су карактеристични за окружење рођендана и активности на њему, формирај причу у којој ћеш обухватити себе и дечака са Дауновим синдромом.

3. Молим те да проведеш пет минута замишљајући да си на рођендану са другом који има Даунов синдром.

Ви ћете провести неко време играјући се заједно и биће вам много забавно. Одлично ћеш се провести!

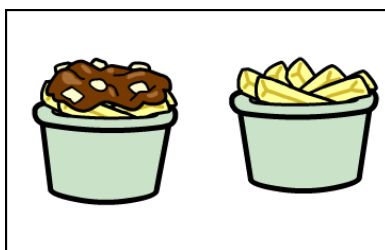
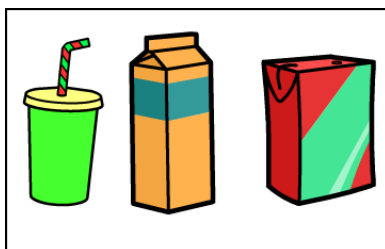
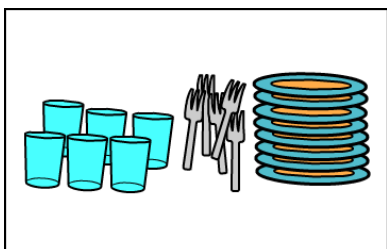
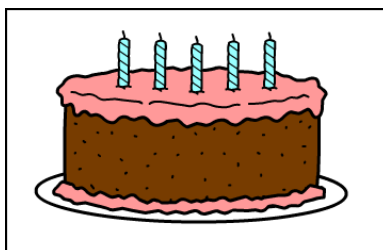
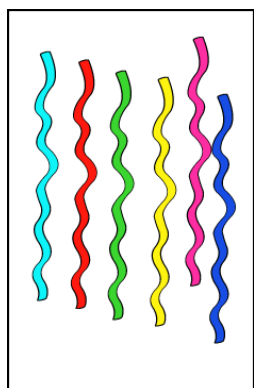
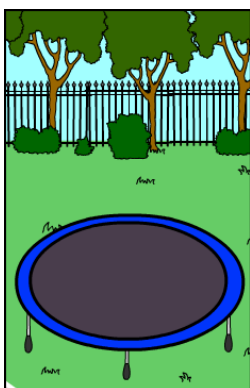
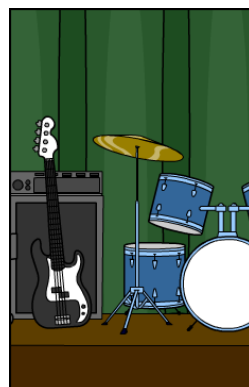
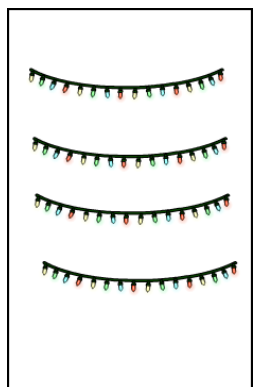
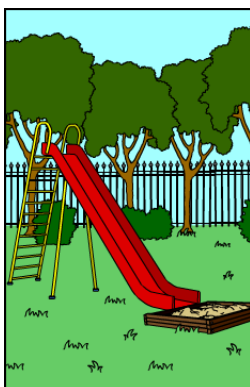
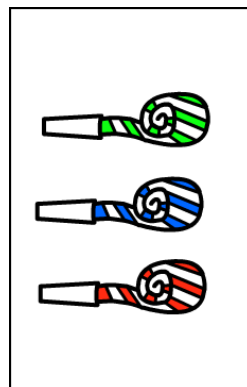
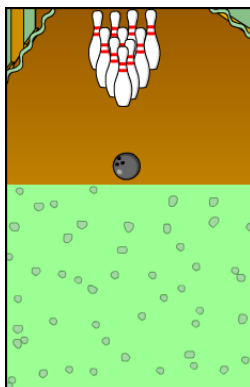
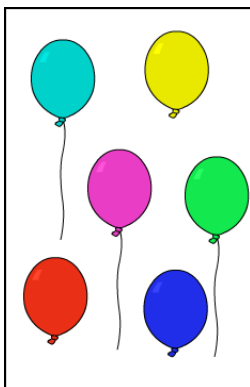
1) Замисли све забавне и интересантне ствари које ћете радити заједно.

2) Поред тога, замисли шта ћете рећи једно другом у циљу развијања пријатељства.

Окружење за рођенданску журку



Фотографије предмета који су карактеристични за рођендане, као и активности на рођенданским журкама



Сада те молим да у наредних **15** минута напишеш детаљан опис замишљеног сусрета.

1) Опиши детаљно особине дечака са Дауновим синдромом (писање траје пет минута).

2) Опиши детаљно активности/игре у којима сте заједно учествовали (писање траје пет минута).

3) Напиши детаљно шта сте све рекли једно другом у циљу развијања пријатељства (писање траје пет минута).

Сада ћете учествовати у **краткој дискусији о томе шта сте замислили. (Подстицати што већи број ученика да учествују у дискусији. Дискусија траје 10 минута.)**

- 1) Које особине има дечак са Дауновим синдромом?
- 2) Које забавне и интересантне игре и активности сте имали са дечаком који има Даунов синдром?
- 3) Шта сте све рекли једно другом у циљу развијања пријатељства?

ПРИЛОГ 11: БИОГРАФИЈА АУТОРА

Бојана-Консуело Талијан је рођена 6. 11. 1986. године у Падови. Основну школу је завршила у Смедеревској Паланци, а средњу медицинску школу у Крагујевцу. Дипломирала је на Дефектолошком факултету Универзитета у Београду 2010. године, са просечном оценом 9,00.

Током основних студија била је на студентској размени на Факултету за психологију и медицину Универзитета у Риму „Sapienza“, одељења за Клиничку психологију особа, група и организација (2009. године).

Школске 2010/11. године уписује докторске студије на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију, које тренутно похађа.

Била је волонтерски и радно ангажована у Удружењу за помоћ особама са сметњама у развоју „Живимо заједно“ Стари град у Београду (2007-11. године).

У периоду 2011-13. године радила је у Центру за заштиту одојчади деце и омладине, Предшколској установи „11. април“, Основној школи „Свети Сава“ и Београдском удружењу за помоћ особама са аутизмом у Београду. Током истог временског периода волонтирала је у Дневној болници за децу на Институту за ментално здравље и Дневном боравку за децу са аутизмом „Диљска“ у Београду.

Од 2014. године ради у Основној и средњој школи „9. мај“ у Зрењанину.

Од 2015. године је активни члан организације „Psy+“ из Рима.

Похађала је следеће едукације: *„Педагошки метод Марије Монтезори и његова примена у васпитно-образовном раду“*, Школе за основно и средње образовање „Др Милан Петровић“ у Новом Саду, 2010/11. године; *„Са нама“*, Центра за заштиту одојчади, деце и омладине у Београду, 2011. године; Неколико семинара из области *примењене анализе понашања* у Београду, 2012. и 2013. године; *„Неуропсихолошка процена и реедукативни третман дискогнитивних и емоционалних сметњи у инклузивној настави“*, Центра за реедукацију емоција и понашања „Тврђава“ у Београду, 2012/13. године; *„Асертивни тренинг – искуствени курс“*, Психополис Института у Београду, 2012. године; *„Експеримент – сигуран пут до трајног и примењивог знања“*, Центра за стручно усавршавање Кикинда у Кикинди, 2014. године; *„Управљање одељењем и креирање плана подршке за промену понашања“* Основне и средње школе „9. мај“ у Зрењанину, 2014/15. године; *„Превенција насиља – безбедност у школи и окружењу“* Основне школе Јован Цвијић у Зрењанину, 2014. године; *„Профил способности и израда ИОП за децу/ученике из аутистичког спектра поремећаја“* Универзитета у Београду Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију у Зрењанину, 2014/15. године; *„Радост стварања – радионица*

за веште руке“ Основне и средње школе „9. мај“ у Зрењанину, 2015/16. године; „*Практични приступи деци са аутизмом и адхд-ом*“ Основне и средње школе „9. мај“ у Зрењанину, 2015/16. године; „*Практични приступи деци са дислексијом, дисграфијом и дискалкулијом*“ Основне и средње школе „9. мај“ у Зрењанину, 2016/17. године.

Поред наведеног учествовала је у реализацији пројекта „*Боље је удвоје*“–„*Буди друг/другарица*“, Удружења за помоћ особама са сметњама у развоју „*Живимо заједно*“ и Центра за заштиту одојчади, деце и омладине у Београду. Такође, учествовала је у реализацији пројекта „*A special life, special care for special needs – volunteers training program*“ организација „*Psy+*“ и „*Наша кућа*“ у Београду.

ПРИЛОГ 12: ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Ја, Бојана-Консуело Талијан, изјављујем и својим потписом потврђујем да је докторска дисертација под насловом *Промена ставова према ученицима са Дауновим синдромом применом програма индиректног контакта* резултат сопственог истраживачког рада, да дисертација у целини нити у деловима није била предложена за добијање дипломе било ког степена на другим високошколским установама, да су резултати истраживања коректно наведени, да нису кршена ауторска права и није коришћена интелектуална својина других лица.

У Београду,
31.08.2017.

Потпис

Бојана-Консуело Талијан

ПРИЛОГ 13: ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ ДОКТОРСКОГ РАДА

Ја, Бојана-Консуело Талијан, изјављујем и својим потписом потврђујем да је штампана верзија докторске дисертације под насловом *Промена ставова према ученицима са Дауновим синдромом применом програма индиректног контакта*, која је моје ауторско дело, истоветна електронској верзији предатој на чување Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду. Дозвољавам објављивање мојих личних података везаних за стицање академског назива доктора наука, попут имена и презимена, године и места рођења и датума одбране дисертације. Наведени лични подаци могу се објавити на мрежним страницама Дигиталног репозиторијума, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

У Београду,

31.08.2017.

Потпис

Бојана-Консуело Талијан

ПРИЛОГ 14: ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ

Ја, Бојана-Консуело Талијан, изјављујем и својим потписом овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе докторску дисертацију под насловом *Промена ставова према ученицима са Дауновим синдромом применом програма индиректног контакта*, која је моје ауторско дело. Докторска дисертација је са свим прилозима предата у електронском формату погодном за трајно архивирање. Докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу користити сви заинтересовани, уз поштовање одредби садржаних у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучила:

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
- 3. Ауторство – некомерцијално – без прераде (CC BY-NC-ND)**
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прераде (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

У Београду,
31.08.2017.

Потпис
Бојана-Консуело Талијан

1. **Ауторство (CC BY)**. Дозвољава умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.

2. **Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)**. Дозвољава умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.

3. **Ауторство – некомерцијално – без прераде (CC BY-NC-ND)**. Дозвољава умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.

4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)**. Дозвољава умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.

5. **Ауторство – без прераде (CC BY-ND)**. Дозвољава умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.

6. **Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)**. Дозвољава умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.