

ISSN 1452-7367  
Vol. 10, br. 4. 2011.

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

**SPECIJALNA EDUKACIJA  
I REHABILITACIJA**

**SPECIAL EDUCATION  
AND REHABILITATION**

**4**

Beograd, 2011.

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

*Za izdavača*  
Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

*Glavni i odgovorni urednik*  
Doc. dr Vesna Vučinić

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

*Međunarodni uređivački odbor*  
Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Univerzitet u Sofiji "St. Kliment Ohridsky", Bugar-  
ska, Prof. dr Igor Leonidovič Trunov, Akademik Ruske akademije prirodnih  
nauka, Rusija, Prof. dr Zora Jačova, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodije“ Skoplje, Ma-  
kedonija, Prof. dr Viviana Langher, Univerzitet „La Sapienza“, Rim, Italija, Prof, dr  
Tina Runjić, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska,  
Dr Ingrid Žolgar Jerković, Univerzitet u Ljubljani, Slovenija,  
Prof. dr Vassilis Argyropoulos, Univerzitet u Tesaliji, Grčka

*Jezička redakcija teksta*  
Mr Maja Ivanović

*Prevodilac za engleski jezik*  
Maja Ivančević Otanjac

*Sekretar redakcije*  
Sanja Ćirić

Tiraž  
200

Štampa  
„Planeta print“, Beograd

ISSN 1452-7367

Časopis izlazi četiri puta godišnje. Od 2010. godine u finansiranju časopisa učestvuje Ministarstvo za prosvete nauke Republike Srbije.

Beograd, Visokog Stevana 2, tel. 2920 451,  
E-mail: casopis@fasper.bg.ac.rs

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

*For the Publisher*  
Prof. Jasmina Kovačević, PhD, Dean

*Editor-in-Chief*  
Doc. Vesna Vučinić, PhD

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

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

*Serbian Proofreading*  
Maja Ivanović, MA

*Translation into English*  
Maja Ivančević Otanjac

*Secretary*  
Sanja Ćirić

Number of copies:  
200

Printed by:  
„Planeta print“, Beograd

ISSN 1452-7367

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

Belgrade, Visokog Stevana 2, tel.+381 11 2920 451,  
E-mail: casopis@fasper.bg.ac.rs

Dragana STANIMIROVIĆ<sup>1</sup>

Luka MIJATOVIĆ

Univerzitet u Beogradu

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

## RAZLIKE IZMEĐU MLADIH SLEPIH I VRŠNJAKA TIPIČNOG RAZVOJA U PROCENI DIMENZIJA FUNKCIONISANJA PORODICE

*Prema sistemskom pristupu, promene koje se dešavaju svakom članu porodice, dakle i gubitak vida, utiču na ceo porodični sistem. Jedan od modela porodičnog funkcionisanja - **RADIR** opisuje porodicu u petodimenzionalnom prostoru: **R**azmena; **A**ktivnost; **D**emokratičnost; **I**ndividuacija; **R**ed. Porodice sa članom oštećenog vida suočavaju se sa dodatnim zahtevima i u njima ima više stresa. Podaci o promenama u porodičnom sistemu tih porodica su oskudni.*

*Cilj istraživanja bio je da utvrdi da li između eksperimentalne grupe (mladi slepi) i kontrolne grupe (mladi bez oštećenja) postoje značajne razlike u proceni dimenzija funkcionisanja njihovih porodica. U obe grupe ispitano je po 32 ispitanika. Za prikupljanje podataka primenjen je Upitnik stanja i odnosa u porodici RADIR, a za obradu kanonička diskriminaciona analiza koja omogućava sticanje uvida u strukturu razlika dveju grupa.*

*Kanonička diskriminaciona funkcija značajno razlikuje dve grupe u pogledu procene dimenzija funkcionisanja porodice ( $r_{cc}=0.424$ ;  $df=5$ ,  $p=0.37$ ). U porodicama eksperimentalne grupe ima znatno više reda i aktivnosti i nešto više demokratičnosti, a znatno manje emocionalne razmene i nešto manje individuacije. Buduća istraživanja, kao i praktični programi namenjeni ovim porodicama, treba da poklone naročitu*

---

1 Email: gaga.stani@gmail.com

*pažnju unutarporodičnoj razmeni koja je prema autoru modela RADIR najvažniji indikator zdravog porodičnog funkcionisanja.*

**Ključne reči:** oštećenje vida, porodični sistem, dimenzije funkcionisanja porodice

## UVOD

Porodica je formalna socijalna grupa sa ograničenim brojem članova i velikim brojem kompleksnih veza (Berger, 1992). Pripadnost porodici je data, ona se ne bira (Srna 1997). Porodica je društvena zajednica koju uspostavlja priroda (Milić, 1988). „Članstvo bez izbora i bez izlaza“ čini porodicu „simbolom čovekovih najdubljih snova i košmara“ (Segal, 1983, prema Srna, 1997). „Bez obzira da li se bavili porodicom ili ne, koje iskustveno ili naučno gledište o njoj zastupali ili usvajali, ili kako je definisali ona neosporno ima veliki značaj za nas kao pojedince kao i za društvo u celini“ (Mitić, 1997: 8). Dakle, nesporno je da je porodica važna za svakog pojedinca i da je primarna društvena grupa. Na ovo ukazuju i reči Ekermana (Ackerman, 1987) da je porodica „kolevka pojedinca“ i „psihičko zastupništvo društva“, kao i Bergera (1994) da je „socijalni uterus u kome raste ličnost“.

„Iako je psihodinamika porodičnog života nešto što odlikuje svaku porodicu posebno, neke pravilnosti u funkcionisanju porodice moguće je definisati“ (Dimoski, 2006: 1). Kao rezultat takvih nastojanja nastali su razni teorijski modeli porodičnog funkcionisanja. Teorije u okviru sistemskog pristupa „ne prihvataju Frojdovo shvatanje porodice kao instrumenta za disciplinovanje i suzbijanje detetovih biološki fiksiranih nagona“ (Dragojević i Milačić Vidojević, 2010: 359), već porodicu shvataju kao otvoren sistem delova koji su međuzavisni, pri čemu promena u svakom delu celine utiče na sistem u celini.

U okviru sistemskog pristupa postoje pretežno strukturalna i pretežno razvojna određenja porodice (Mitić, 1992). Strukturalne teorije (npr. Minuchin, 1974; Olson et al., 1983; Berger, 1987, 1989, 1992, 1994; Knežević, 1993, 1994; Olson, 1996) nastoje da objasne strukturu i aktivnost porodičnog sistema polazeći od toga da između strukture i funkcije porodice postoji uzročna interakcija, dok razvojne teorije

(npr. Carter and McGoldrick, 1980) stavljaju naglasak na promene ili na rast i razvoj porodičnog sistema u određenom vremenskom sledu. U odeljcima koji slede ukratko su opisana dva strukturalna modela (prvi je korišćen u, doduše retkim, istraživanjima porodica sa članom oštećenog vida, drugi je teorijski okvir našeg istraživanja) i jedan razvojni model porodice koji, između ostalog, ukazuje na razvojno očekivane promene dimenzija funkcionisanja porodice.

Autor tzv. „circumplex“ modela Olson, na osnovu statističke analize preko 50 koncepata raznih teorija porodice, zaključuje da se celokupan varijabilitet porodičnog funkcionisanja može objasniti pomoću 3 latentne dimenzije: porodična kohezivnost, adaptabilnost ili fleksibilnost i komunikacija. Kohezivnost je emotivno vezivanje koje članovi porodice osećaju jedni prema drugima – od nivoa neobaveznosti (veoma nizak); preko odvojenosti (nizak do umeren); povezanosti (umeren do visok); do umreženosti (veoma visok). Fleksibilnost je sposobnost promene u porodičnom liderstvu, raspodeli uloga i pravilima međusobnih odnosa - od rigidnosti (veoma nizak nivo); preko strukturalnosti (nizak do umeren); fleksibilnosti (umeren do visok); do haotičnosti (veoma visok). Središnji nivoi ovih dimenzija su pogodniji za porodično funkcionisanje. Komunikacija se odnosi na veštine slušanja i govora, otvorenosti i jasnoće, koncentrisanosti na temu, poštovanje i uvažavanje. Predstavlja olakšavajuću dimenziju kritičnu za kretanje po drugim dvema. Primenujući upitnike ovog modela u našoj sredini mnogi istraživači nalaze mnogo veću adaptabilnost i još veću kohezivnost od očekivane, što otvara pitanje dalje primene ovog modela na našoj populaciji bez prethodne standardizacije instrumenata (Ruk, 1992).

Svoj model Knežević označava akronimom RADIR ili GRADIR. Po njegovim rečima model predstavlja sintezu i reformulaciju koncepata porodičnog funkcionisanja koje su predložili Berger, Moos, Olson i Bloom (Knežević, 1993; 1994). Nastao je kao rezultat empirijskih istraživanja, primenom upitnika navedenih teorijskih modela porodice, koja su ukazala da najveći deo varijabiliteta porodičnog funkcionisanja može da se opiše u petodimenzionalnom prostoru. Koncepti koji se odnose na funkcionisanje porodice kao celine tj. na ukupnu porodičnu klimu i njihovi polovi na kontinuumu su:

**Razmena** - kvalitet emocionalnih veza, odnosa i razmena u porodici (emocionalna bliskost – emocionalna udaljenost);

**Aktivnost** - strukturisanje vremena u porodici (aktivnost – pasivnost);

**Demokratičnost** - struktura porodičnog sistema, uloga, kvalitet interakcije između članova kao nosioca porodičnih uloga (demokratična fleksibilnost – autoritarna rigidnost);

**Individuacija** - porodična klima sa stanovišta mogućnosti individuacije članova porodice (individuacija – simbioza);

**Red** - nivo pravila, planiranja, organizacije i kontrole zbivanja u porodici (planiranje i kontrola – stihijnost i odsustvo kontrole).

Ovi Koncepti su interpersonalni - definišu porodicu kao celinu. Knežević uvodi dodatni, šesti koncept koji je individualistički, apstrahovan na osnovu zbivanja u samom pojedincu vezano za njegovu porodicu. To je **Glad** – nivo zadovoljenja potreba, želja i očekivanja članova u porodici (zadovoljenje potreba – frustriranost potreba). Ne odnosi se na same interakcije, već na posledice koje te interakcije imaju na zadovoljenje motiva, želja i potreba individua, koje su u njih uključene. Najvažnijim indikatorom zdravog porodičnog funkcionisanja autor smatra emocionalnu razmenu.

U teorijskom modelu celokupnog životnog ciklusa porodice prisutna je ideja o procesu s tim što se uzimaju u obzir svojstva porodice kao sistema. Životni ciklus porodice određuje se kao prirodni evolutivni ciklus koji pokreće porodicu put rasta i razvoja, sazrevanja i promena (Goldner-Vukov, 1988). Svaka faza životnog ciklusa ima svoje razvojne zadatke. Tako je, zadatak adolescenta sticanje nezavisnosti i odvajanje od roditelja, ali istovremeno i balansiranje individuacije sa emocionalnom bliskošću. Zadaci u adolescentnoj fazi životnog ciklusa odnose se na povećanu fleksibilnost roditelja u odnosu na sve veću nezavisnost dece pri čemu roditelji treba da zadrže svoj autoritet, ali i da pregovaraju sa decom oko njihovih novih potreba. (Matejević, 2008).

Postavljanje dijagnoze o oštećenju vida jednog člana neizbežno deluje na čitavu porodicu (Bambara, Wadley et al., 2009). Nije iznenađujuće da roditelji dece sa vizuelnom ometenošću doživljavaju viši nivo stresa nego roditelji videće dece (Hancock et al., 1990; Leiser et

al., 1996; Troster, 2001, prema Ulster and Antle, 2005). Čak i tzv. razvojno očekivani događaji u ovim porodicama su izvor briga i problema (Stanimirović i Mijatović, 2010). Stres se povećava usled dodatnih zahteva koje nameće podizanje, obezbeđivanje i briga o detetu sa vizuelnim oštećenjem (Bambara, Wadley et al., 2009). Ti zahtevi mogu biti emocionalni, instrumentalni ili finansijski (Herring, 2006; Niemann and Jacob, 2000; Ulster and Antle, 2005, prema de Klerk and Greeff, 2011). Podaci istraživanja Bambara, Owsley et. al. (2009) pokazuju da porodice sa članom oštećenog vida, u odnosu na tipične porodice, imaju značajno više emocionalnog stresa i da su pod rizikom od depresije i drugih negativnih ishoda. Dakle, znatna finansijska, emocionalna i fizička ulaganja i istovremeno dobijanje malo toga za uzvrat mogu opteretiti članove porodice i izazvati stres.

Stručnjacima koji rade s ovim porodicama su neophodna znanja o prevladavanju stresa i činiocima koji taj proces mogu učiniti efikasnijim. Proces prevladavanja stresa uključuje nastojanje da se uspostavi ravnoteža između normalnog funkcionisanja porodice i zahteva koji se postavljaju porodici (Greeff, 2000). Među karakteristikama koje razlikuju porodice koje se dobro snalaze sa stresom od onih koje se ne snalaze su vrlo izražena kohezija (užívaju u društvu jedno sa drugim i nedostaje im osoba koja nije prisutna) i fleksibilnost uloga (ako jedan član ne može da odigra svoju ulogu neko drugi lako dolazi na njegovo mesto) (McCubbin and Figley, 1983, prema Dodds, 1993). Greeff (2000) zaključuje da su njegovi rezultati potvrdili nalaze drugih istraživanja da je najvažniji aspekt dobrog funkcionisanja porodice efikasna komunikacija među supružnicima.

Neki empirijski nalazi ukazuju na značaj istih dimenzija funkcionisanja porodica za prevladavanje stresa u porodicama sa članom oštećenog vida, adaptaciju na gubitak vida i sl. U skupu faktora koji značajno koreliraju sa pozitivnim doživljajem stresa je porodična kohezivnost (Boyce et al., 1991). Psihološki stres porodica sa članom oštećenog vida je u negativnoj korelaciji sa nivoom porodične kohezivnosti i nezavisnosti, a u pozitivnoj korelaciji sa stepenom kontrole i konflikata unutar porodice (Jackson and Lawson, 1995). Istraživanje de Klerk and Greeff (2011) ukazuje na značaj porodične bliskosti za socijalnu participaciju mladih sa oštećenjem vida.



Svi modeli porodičnog funkcionisanja u okviru sistemskog pristupa postuliraju da promene koje se dešavaju svakom članu porodice utiču na ceo porodični sistem. Dakle, oštećenje vida jednog člana, i sve što ga prati, utiče na promene u funkcionisanju porodičnog sistema porodica sa članom oštećenog vida. U literaturi nalazimo zapažanja da u porodicama sa detetom oštećenog vida „stres može na porodicu delovati ograničavajuće i ometajuće jer zahteva stalno ponovno prilagođavanje porodičnih uloga, međusobnih odnosa i organizacije“ (Leyser and Heinze, 2001: 37) i sl. Teorijski, umerena fleksibilnost, kao i bolja komunikacija, odnosno uravnotežena bliskost, razmena, kohezivnost omogućavaju bolju funkcionalnost porodice. Pregled relevantne literature ukazuje na nedostatak komparativnih istraživanja dimenzija funkcionisanja porodica sa članom oštećenog vida i porodica tipičnog razvoja.

Vredno je pažnje istraživanje Dragojević (2005), u okviru Olsonovog modela, u kome su porodice sa slepim i slabovidim detetom imale visoke skorove na skali kohezivnosti, a najniže skorove (u odnosu na porodice sa zdravim detetom i na porodice sa drugim kategorijama ometene dece) na skali fleksibilnosti, na osnovu čega autorka konstatuje da spadaju u visoko umrežene i rigidne porodične sisteme. Ovi nalazi se odnose na ceo poduzorak od 36 porodica sa slepim i slabovidim detetom u kome je bilo 25 potpunih i 11 nepotpunih porodica. Poredeći socijalnu mrežu porodica sa slepim i porodica sa detetom tipičnog razvoja školskog uzrasta, Stanimirović (2005) nalazi da su u potpunim porodicama veze među roditeljima i deteta sa roditeljima češće jake, dok su u nepotpunim porodicama veze majke i samog slepog deteta sa ocem deteta češće prekinute i nema stabilnih veza među njima. Slažemo se sa zaključkom: „Dodatnim ispitivanjem trebalo bi da se preciznije utvrde odlike funkcionisanja porodičnih sistema porodica sa slepim i slabovidim detetom“ (Dragojević, 2005: 76), ali smatramo da je važno kontrolisati uticaj potpunosti porodice. Zato smo odlučili da se u prvom koraku ograničimo na ispitivanje karakteristika potpunih i funkcionalnih porodica i to u okviru Kneževićevog RADIR modela.

## **Cilj istraživanja**

Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi da li postoje značajne razlike u proceni dimenzija funkcionisanja porodice RADIR modela između mladih slepih i njihovih vršnjaka bez oštećenja.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### **Uzorak**

Eksperimentalnu grupu činilo je 32 zakonski slepa ispitanika, a kontrolnu isti broj ispitanika tipičnog razvoja.

Kriterijumi za izbor ispitanika bili su:

- imaju od 13 do 26 godina,
- nemaju mentalno, telesno ili senzorno oštećenje, izuzev slepoće u eksperimentalnoj grupi,
- žive u potpunim porodicama porekla,
- nijedan član porodice nije imao ozbiljnih ličnih, bračnih ili porodičnih problema.

Grupe su u celini ujednačene po: polu (20 muških i 12 ženskih); uzrastu (prosečan uzrast 239 meseci); profesionalnom statusu (15 učenika; 7 studenata; 4 zaposlena; 6 nezaposlenih); školskoj spremi majki (7 sa nižom; 19 sa srednjom; 6 sa visokom stručnom spremom); starosti majki (prosečna 46 godina); starosti očeva (prosečna 49 godina); broju dece u porodici (5 sa jednim; 24 sa dvoje; 3 sa troje); sredini seoska – gradska (26 iz grada i 6 iz sela).

### **Instrumenti**

Za prikupljanje podataka primenili smo:

1. Upitnik za prikupljanje osnovnih podataka i
2. Upitnik stanja i odnosa u porodici RADIR.

Upitnik za prikupljanje osnovnih podataka sačinjen je za svrhu istraživanja, te je sadržao pitanja o sociodemografskim karakteristi-

kama ispitanika i njegove porodice i o ličnim, bračnim i porodičnim problemima.

Upitnik stanja i odnosa u porodici RADIR pokriva koncepte istoimenog teorijskog modela Kneževića. Na svaki od iskaza o porodici ispitanik reaguje izborom jedne od 5 opcija u zavisnosti od toga u kojoj meri smatra da se tvrdnja odnosi ili ne odnosi na njegovu porodicu (od 1- potpuno netačno do 5- potpuno tačno).

### **Procedura ispitivanja**

U opštinskim i međuopštinskim organizacijama Saveza slepih Srbije dobili smo podatke o potencijalnim ispitanicima eksperimentalne grupe, a potencijalne ispitanike kontrolne grupe smo regrutovali preko poznanika i prijatelja. Nakon dobijanja saglasnosti za učešće u istraživanju primenili smo Upitnik za prikupljanje osnovnih podataka koji nam je omogućio da izvršimo izbor ispitanika prema definisanim kriterijumima i ujednačimo grupe. Zatim smo pristupili prikupljanju podataka o dimenzijama funkcionisanja porodice.

Ispitivanje je obavljano individualno. Za slepe ispitanike smo pripremili upitnik na Brajevom pismu. Svakom ispitaniku, i eksperimentalne i kontrolne grupe, data je mogućnost da bira da li će sam čitati i odgovarati na pitanja upitnika ili će to činiti ispitivač.

### **Obrada podataka**

Da bismo proverili da li su određene dimenzije funkcionisanja porodice teorijskog modela RADIR karakteristične za grupu porodica mladih slepih, za obradu podataka smo primenili postupak kanoničke diskriminacione analize koja nam omogućava da steknemo uvid u strukturu razlika dveju grupa u pogledu dimenzija Porodičnog funkcionisanja, odnosno da proverimo da li kanonička diskriminativna funkcija značajno razlikuje grupe slepih i ispitanika bez oštećenja u pogledu procene dimenzija funkcionisanja porodice.

## REZULTATI SA DISKUSIJOM

Kanonička korelacija pokazuje kolika je veza između pripadnosti grupi i diskriminativne funkcije, odnosno može se reći da ukazuje na intenzitet (izraženost) razlika. Što je viši koeficijent kanoničke korelacije, razlika između grupa je izraženija.

Iz Tabele 1 vidimo da kanonička diskriminaciona funkcija značajno razlikuje dve grupe u pogledu procene dimenzija porodičnog funkcionisanja (koeficijent kanoničke korelacije iznosi 0.424,  $df=5$ ,  $p=0.037$ ).

Dakle, eksperimentalna i kontrolna grupa se značajno razlikuju u proceni dimenzija funkcionisanja porodice, tj. određene dimenzije funkcionisanja porodice teorijskog modela RADIR su karakteristične za grupu porodica mladih slepih.

Tabela 1 - Prikaz dobijene funkcije S-BO

funkcija	sopstvena vrednost	kanonička korelacija	Vilksova $\lambda$	$\chi^2$	df	p
S-BO	0.220	0.424	0.820	11.817	5	0.037

U Tabeli 2 prikazana je matrica strukture diskriminativne funkcije S-BO. Funkciju smo nazvali po početnim slovima osnovnih karakteristika grupa (slepi – bez oštećenja). Ona pokazuje kolike su korelacije pojedinih varijabli (u ovom slučaju su to skale) sa funkcijom u celini, kao i da li su one pozitivne ili negativne.

Tabela 2 - Matrica strukture diskriminativne funkcije S-BO

skale	kanonička struktura
Aktivnost	0.622
Red	0.509
Razmena	-0.259
Individuacija	-0.183
Demokratičnost	0.130

U tabeli 3 je dat položaj grupnih centroida. Može se reći da grupe koje imaju pozitivan predznak centroida postižu više skorove na varijablama koje pozitivno koreliraju sa diskriminativnom funkcijom, a niže skorove na varijablama koje sa funkcijom koreliraju negativno.

Analogno tome, grupe čiji centriodi imaju negativan predznak postižu više skorove na varijablama koje negativno koreliraju sa diskriminativnom funkcijom, a niže skorove na varijablama koje pozitivno koreliraju sa funkcijom. Dakle, eksperimentalna grupa ima pozitivan predznak centroida, a kontrolna grupa negativan.

Sledeći ovu logiku zaključujemo da Aktivnost, Red i Demokratski karakterišu profil porodica mladih slepih, dok Razmena i Individuacija u većoj meri opisuju porodice mladih bez oštećenja, a u manjoj mladih slepih.

*Tabela 3 - Položaj grupnih centroida funkcije S-BO i rezultati a posteriori klasifikacije*

kategorija	funkcija S-BO	predviđena pripadnost grupi (u %)	
		slepi	videći
slepi	0.461	65.6	34.4
videći	-0.461	34.4	65.6

Metodološko pravilo vezano za postupak kanoničke diskriminacione analize je da se u interpretaciji rezultata treba osvrnuti samo na one varijable čije su apsolutne korelacije sa funkcijom oko 0.3 i iznad. Vidimo da su to varijable Aktivnost, Red i Razmena, pa ćemo najpre njih prodiskutovati.

Aktivnost i Red pozitivno koreliraju sa funkcijom, tj. odlika su eksperimentalne grupe, dok je Razmena u negativnoj korelaciji sa funkcijom i bolje opisuje kontrolnu grupu. Dakle, porodice mladih slepih su bolje organizovane, drže se određenih pravila, planiraju i kontrolišu zbivanja u porodici, ali su u pogledu kvaliteta emocionalnih veza, odnosa i razmena u porodici bliže polu emocionalne udaljenosti.

Uočeno je da mladi slepi, za razliku od vršnjaka koji vide, imaju neobično naglašenu potrebu da svaka stvar ima svoje mesto, pa verovatno ovo prenose i na svoje porodice. Uz to, članovi porodice sa slepim detetom/mladima imaju dodatne obaveze čije ispunjenje zahteva bolju strukturiranost i organizovanost vremena i aktivnosti. Stoga je sasvim očekivano da u porodicama mladih slepih ima više Reda i Aktivnosti.

S druge, pak, strane, porodice sa članom oštećenog vida su znatno izloženije stresu, svakodnevnim nedaćama koje se tiču povećanih

obaveza roditelja, finansijskog opterećenja, manjka vremena, odnosa s profesionalcima, edukacije deteta, kao i stavova socijalnog okruženja, što možda doprinosi niskom nivou unutarporodične Razmene. Podatak o niskoj Razmeni je na prvi pogled kontradiktoran nalazima (Dragojević, 2005), zasnovanim na procenama roditelja, o visokoj umreženosti porodica sa slepim i slabovidim detetom i nalazima Stanimirović (2005) o jakim vezama među roditeljima i deteta sa roditeljima u potpunim porodicama sa slepim detetom školskog uzrasta, u odnosu na porodice kontrolne grupe. Naime, veća povezanost ne znači automatski kvalitetniju emocionalnu razmenu, te je ovo pitanje koje zahteva dodatna istraživanja.

Mada je vrednost apsolutne korelacije sa funkcijom ispod 0.3, što nam ne daje za pravo da tvrdimo da je zaista tako, prema procenama naših ispitanika u porodicama eksperimentalne grupe ima nešto više demokratičnosti i nešto manje individuacije nego u kontrolnoj grupi. Za porodice sa adolescentom je naročito važan proces individuacije kao razvojni zadatak. Zato je važno znati da li je zaista manje individuacije, odnosno više simbioze u porodicama mladih slepih, što se može očekivati s obzirom da je slepoća roditeljima »dobar povod da se ponašaju zaštitnički, kontrolišuće i da im ne prepuštaju odgovornost. Na taj način zadržavaju proces osamostaljivanja adolescenta ...« (Stanimirović, 2005: 52).

Tabela 3 takođe pokazuje koliko dobro se na osnovu diskriminativne funkcije mogu razdvojiti grupe ispitanika. Reč je, naime, o uspešnosti sa kojom se, na osnovu diskriminativne funkcije, ispitanici mogu alocirati u matične grupe. Ovde vidimo da je 65.6% ispitanika ispravno klasifikovano. Teorijski, samo na osnovu rezultata sa Upitnika stanja i odnosa u porodici RADIR sa uspehom od 65,6% može se proceniti da li je u pitanju slepa osoba, a da to prethodno nismo znali.

## ZAKLJUČAK

Pregledom relevantne literature ustanovili smo da su, uprkos čestom ukazivanju na značaj njihovog proučavanja, empirijski podaci o karakteristikama porodičnog sistema osoba sa oštećenjem vida ve-

ma oskudni. Naše komparativno istraživanje dimenzija funkcionisanja porodica mladih slepih i njihovih vršnjaka bez oštećenja u okviru RADIR modela je pokazalo da postoje značajne razlike u profilima dve grupe. Za prve su karakteristični znatno veća aktivnost i sklonost redu, a za druge znatno veća unutarporodična emocionalna razmena.

Što se tiče dimenzija Demokratičnosti i Individuacije, na osnovu izračunatih statističkih pokazatelja ne možemo sa sigurnošću tvrditi, ali postoje indicije, da prva odlikuje porodice mladih slepih, a druga mladih tipičnog razvoja. Ovo treba proveriti budućim istraživanjima. Takođe treba nastaviti sa ispitivanjem dimenzija funkcionisanja porodice, u okviru ovog ili nekog drugog modela, na drugim uzrasnim grupama, kao i u nepotpunim porodicama.

Buduća istraživanja, kao i praktični programi namenjeni ovim porodicama treba da poklone naročitu pažnju unutarporodičnoj razmeni, koja je po autoru modela porodičnog funkcionisanja RADIR, koji smo koristili u istraživanju, najvažniji indikator zdravog porodičnog funkcionisanja.

## LITERATURA

1. Ackerman, N. (1987). *Psihodinamika porodičnog života*. Podgorica: Pobjeda.
2. Bambara, J. K., Owsley, C., Wadley, V., Martin, R., Porter, C. & Dreer, L. (2009). Family caregiver social problem-solving abilities and adjustment to caring for a relative with vision loss. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 50(4), 1585-1592.
3. Bambara, J. K., Wadley, V., Owsley, S., Martin, R., Porter, C., & Dreer, L. (2009). Family functioning and low vision: A systematic review. *Journal of visual impairment & blindness*, 103(3), 137-149.
4. Berger, J. (1987). *Socijalno-psihološki model porodice i porodične terapije*. Beograd: Savetovalište za brak i porodicu.
5. Berger, J. (1989). *Prilog proučavanju stanja i odnosa u porodicama u Beogradu*. Beograd: Zavod za proučavanje socijalnih problema grada.
6. Berger, J. (1992). Psihologija porodice – model stanja i odnosa RRRG. *Psihološka istraživanja* br. 5, 11-47.

7. Berger, J. (1994). Psihološki koncept porodice – teorijska načela i empirijski rezultati. U R. Jovanović (ur.) *Metode i tehnike za procenu braka i porodice* (str. 7-21). Beograd: Socijalna misao, Gradski centar za socijalni rad.
8. Boyce, G., Behl, D., Mortensen, L., & Akers, J. (1991). Child characteristics, family demographics and family process : Their effects on the stress experienced by families of children with disabilities. *Counselling psychology quarterly*, 4(4) 273-288.
9. Carter, E. & McGoldrick, M. (1980). *The family life cycle*. New York: Gardner press.
10. Dimoski, S. (2006). Ciklusi razvoja porodice deteta sa slušnim oštećenjem. *Beogradska defektološka škola* br. 1, 1-11.
11. Dodds, A. (1993). *Rehabilitating blind and visually impaired people – A psychological approach*. Chapman and Hall, (Chapter 10).
12. Dragojević, N. (2005). Portret porodica sa slepim i slabovidim detetom. *Istraživanja u defektologiji* br. 7, 65-77.
13. Dragojević, N. i Milačić Vidojević I. (2010). Teorije porodičnog funkcionisanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 9(2), 357-372.
14. Goldner-Vukov, M. (1988). *Porodica u krizi*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
15. Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of family issues*, 21(8), 948-962.
16. Jackson, R. & Lawson, G. (1995). Family environment and psychological distress in persons who are visually impaired. *Journal of visual impairment and blindness*, 89(2), 157-160.
17. de Klerk, H. & Greeff, A. P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of visual impairment and blindness*, 105(7), 414-424
18. Knežević, G. (1993). Tipologija porodica i ličnost maloletnog delinkventa. Magistarski rad. Beograd: Filozofski fakultet.
19. Knežević, G. (1994). Psihološka tipologija porodica maloletnih delikvenata. U R. Jovanović (ur.) *Metode i tehnike za procenu braka i porodice* (str. 223-249). Beograd: Socijalna misao, Gradski centar za socijalni rad.
20. Leyser, Y. & Heinze, T. (2001). Perspectives of parents of children who are visually impaired: Implications for the field. *Re:view*, 33(1), 37-48.



21. Matejević, M. (2008). Funkcionalnost porodica sa adolescentima. U J. Todorović, S. Vidanović i V. Anđelković (ur.) *Mladi i porodica* (str. 49-61). Niš: Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet.
22. Milić, A. (1988). *Radanje moderne porodice*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
23. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University press.
24. Mitić, M. (1992). Porodica i promene. *Psihološka istraživanja* br. 5. 201-207.
25. Mitić, M. (1997). *Porodica i stres – između poraza i nade*. Beograd: Institut za psihologiju, IP „Žarko Albulj“.
26. Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., Wilson, A. (1983). *Families – what makes them work*. Beverly hills: Sage publications.
27. Olson, D. (1996). Clinical assessment and treatment interventions using the family circumplex model. U F. W. Kaslow (ed.) *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (pp. 59-77). New York: John Wiley and Sons.
28. Ruk, Đ. (1992). Psihološke karakteristike paranoidne porodice iz perspektive porodične terapije. *Psihološka istraživanja* br. 5. 97-115.
29. Srna, J. (1997). *Biti ili ne biti*. Beograd: Institut za psihologiju, IP „Žarko Albulj“.
30. Stanimirović, D. (2005). Stres u porodici sa slepim adolescentom – specifičnosti individualnog i porodičnog prevladavanja. Doktorska disertacija. Beograd: Filozofski fakultet.
31. Stanimirović, D. (2005). Socijalna mreža porodica sa slepim detetom. *Istraživanja u defektologiji* br. 7, 41-54.
32. Stanimirović, D. i Mijatović, L. (2010). Načini rešavanja problema u porodicama sa slepim adolescentom. D. Branković (ur.) *Naučna i duhovna utemeljenost društvenih reformi* (str. 293-305). Banja Luka: Filozofski fakultet.
33. Ulster, A. A. & Antle, B. J. (2005). In the darkness there can be light: A family's adaptation to a child's blindness. *Journal of visual impairment and blindness*, 99(4), 209-218.

## **DIFFERENCES IN EVALUATION OF DIMENSIONS OF FAMILY FUNCTIONING BETWEEN YOUNG BLIND AND THEIR PEERS OF THE TYPICAL DEVELOPMENT**

Dragana Stanimirović, Luka Mijatović  
*University of Belgrade*  
*Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### Summary

Pursuant to the systemic approach, changes occurring to every family member, therefore loss of vision as well, affect the entire family system. One of the models of family functioning **EADIO** (acronym for **E**xchange; **A**ctivity; **D**emocrateness; **I**ndividuation; **O**rders) describes five dimensions of family functioning: Exchange; Activity; Democrateness; Individuation and Order. Families with a visually impaired member are faced with additional demands and they are more exposed to stress. Data on changes in family systems of these families is deficient.

The aim of this study was to determine whether there are any significant differences in evaluation of dimensions of family functioning between the experimental group (young blind) and control group (young people without impairment). Both groups consisted of 32 respondents. A Questionnaire for conditions and relations in the family, **EADIO**, was applied for data collection, and the canonical discriminant analysis for processing thus enabling the insight into structure of the differences between the two groups.

Canonical discriminant function significantly differentiate the two groups with respect to the evaluation of family functioning dimensions ( $r_{cc}=0.424$ ,  $df=5$ ,  $p=0.37$ ). There is a higher degree of order and activity and slightly more democrateness, also significantly less emotional exchange and a bit less individuation as well within the families of the experimental group. Future research, as well as practical programs designed for these families, should focus particular

attention to the intra-family exchange which is according to the author of EADIO model the most important indicator of the healthy family functioning.

**Key words:** visual impairment, family system, dimensions of family functioning

*Primljeno:* 7.11.2011.

*Prihvaćeno:* 29.11.2011.