

OPAŽENA STIGMATIZACIJA, SAMOPOŠTOVANJE I SOCIJALNO POREĐENJE OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Ivana Stanković, Ivona Milačić-Vidojević,

Univerzitet u Beogradu,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Apstrakt: Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje odnosa između samopoštovanja, opažene stigmatizacije i socijalnog poređenja kod osoba sa intelektualnom ometenošću. Uzorak se sastojao od 100 osoba sa lakom i umerenom IO, uzrasta iznad 18 godina, različitog pola, koje su bile sa i bez stigmatizujućeg obeležja i koje su stanovale u instituciji ili u roditeljskom domu. Od instrumenata su korišćeni Upitnik opažene stigmatizacije, Adaptirana skala socijalnog poređenja i Adaptirana Rozenbergova skala samopoštovanja. Rezultati su pokazali relativno nizak nivo opažene stigmatizacije ($AS=5.15$), iako su svi ispitanici, osim jednog, imali navedeno iskustvo. Ispitanici su pokazali umereno pozitivan nivo opšteg samopoštovanja, umereno visoko pozitivno i manje izraženo negativno samopoštovanje. Prilikom obe vrste socijalnog poređenja (sa osobama sa IO i osobama opšte populacije) ispitanici se procenjuju umereno pozitivno, procene su pozitivnije prilikom poređenja sa vršnjacima sa IO nego sa osobama opšte populacije. Utvrđena je marginalno značajna, niska, negativna korelacija između opšteg samopoštovanja i opažene stigmatizacije. Uočava se da negativno samopoštovanje korelira sa opaženom stigmatizacijom dok između pozitivnog samopoštovanja i opažene stigmatizacije nema povezanosti. Samopoštovanje nije povezano ni sa jednim tipom socijalnog poređenja osim sa subskalom Postignuće, u okviru skale Poređenje sa osobama sa IO. Opažena stigmatizacija takođe ne korelira ni sa jednim tipom socijalnog poređenja. Percepcija stigme je prediktivna za samopoštovanje što ukazuje na njen značaj u životu osoba sa IO. Iako većina osoba sa IO uspeva da održi visok nivo samopoštovanja uprkos negativnim iskustvima stigmatizacije, ostaje zabrinutost u pogledu kvaliteta života i problema mentalnog zdravlja kod osoba sa IO koje imaju nizak nivo samopoštovanja.

Ključne reči: intelektualna ometenost, samopoštovanje, opažena stigmatizacija, socijalno poređenje

Uvod

Osobe sa intelektualnom ometenošću (IO) se svakodnevno sreću sa različitim fizičkim i socijalnim barijerama koje umanjuju njihovu mogućnost da pokažu potencijale, ostvare ljudska prava ili zadovolje svoje potrebe. Stigmatizacija osoba sa IO u javnosti ima različite oblike, kao što su vredanje, izbegavanje, isključivanje ili fizičko nasilje. Diskriminacija koju Tornicroft [1] definiše kao nepravedan tretman prema određenoj grupi ljudi se sagledava u nedostatku potrebnih usluga za osobe sa IO, boravku u veoma restriktivnoj sredini [2], nedovoljnim mogućnostima zapošljavanja, ograničenim mogućnostima izbora [3] ili korišćenjem segregiranih, umesto usluga u lokalnoj zajednici [4]. U istraživanju koje je sproveo Mencap [5] koje je obuhvatilo 5000 osoba sa IO, utvrđeno je da je preko 80% osoba sa IO bilo izloženo vrnjačkom nasilju u prethodnoj godini, trećina uzorka je nasilju bila izložena na nedeljnoj bazi, polovina je doživljavala verbalne uvrede, a četvrtina fizičke napade. Posledice diskriminatorskog ponašanja dovode do nedovoljne inkluzije i socijalnog prihvatanja osoba sa IO u lokalnoj zajednici ili širem društvu [2]. Dva dokaza povezuju intelektualnu ometenost sa konceptom stigme. Istraživanja koja ispituju stavove osoba opšte populacije su pokazala negativnu percepciju osoba sa IO, a istraživači koji su intervjuisali osobe sa IO ukazali su na to da se njihovi ispitanici osećaju stigmatizovanim, jer mogu da se sete iskustava kada su se osetili drugačijim i manje vrednim. Postavlja se pitanje da li su osobe sa IO svesne stigmatizacije od strane drugih ljudi, i da li usled sniženih kognitivnih sposobnosti mogu da prepoznaju stigmatizujuća iskustva. Istraživanja pokazuju da osobe sa IO doživljavaju stigmom kroz direktnu interakciju sa drugim osobama i da to iskustvo može biti veoma bolno za njih [6]. Osećaj da ih drugi ne vole, ne cene i ne poštuju predstavlja najveću pretnju samopoštovanju [7]. Jahoda i sar. [8] ukazuju da su mnoge osobe sa lakom ili umerenom IO svesne stigme povezane sa njom i da pokušavaju na različite načine da prikriju pripadnost stigmatizovanoj grupi.

Povećana svest o stigmatizaciji je povezana sa niskim samopoštovanjem koji je pratilac depresivnosti kod adolescenata sa IO [9]. Neki istraživači smatraju da osobe sa IO, kao i druge stigmatizovane grupe ne moraju da imaju niže samopoštovanje u odnosu na osobe opšte populacije [10]. Nalazi drugih istraživanja pokazuju da će osobe koje su svesnije svoje intelektualne ometenosti imati niže samopoštovanje od onih osoba sa IO koje ne pridaju tome značaj [11]. Veći broj istraživanja [12,13,14] ukazuje da se osobe sa IO uključuju u društvena poređenja i da su ona važna u iskustvu stigmatizacije. Smatra se da način na koji se osobe sa IO porede sa drugim osobama može da ih zaštiti od stigmatizacije [15]. Osobe sa IO pokazuju sklonost ka korišćenju bočnog poređenja, najčešće sa pripadnicima opšte populacije i silazno poređenje, kada se porede sa osobama sa IO. Tada sebe opažaju sličnim osobama opšte populacije ili sebe opažaju boljim u odnosu na druge osobe sa IO [12].

Mali broj studija je ispitivao opažanje stigmatizacije od strane samih osoba sa IO, iako je u istraživanju Ali i sar. [9] opisan instrument za merenje

opažene stigmatizacije. U našem istraživanju želeli smo da ispitamo odnos između opažene stigmatizacije i samopoštovanja. Uprkos negativnim iskustvima koje imaju osobe sa IO istraživanja ne ukazuju da osobe iz stigmatizovanih grupa imaju sniženo samopoštovanje. Smatra se da način na koji porede sebe sa drugima može uticati na samopoštovanje i štititi osobe od negativnih efekata stigmatizacije. Takođe, u ovom istraživanju smo želeli da ispitamo i kakva je povezanost socijalnog poređenja sa opaženom stigmatizacijom i samopoštovanjem.

Socijalno poređenje koje koriste osobe sa IO biće ispitano tako što će se od osoba sa IO tražiti da se porede sa drugim osobama sa IO i osobama iz opšte populacije. Proces socijalnog poređenja biće analiziran u odnosu na opaženu stigmatizaciju i samopoštovanje.

Metod

Uzorak i procedura

U istraživanju je učestvovalo 100 punoletnih osoba sa lakom intelektualnom ometenošću IO ($N_{lio}=63$) i umerenom IO ($N_{uio}=37$) oba pola. Ukupno 62 ispitanika se nalazi u institucijama, a 38 živi u porodici. Najveći broj ispitanika je nezaposlen (95), 4 ima plaćen posao, 1 ima neplaćen posao. Sve osobe sa umerenom IO imaju stigmatizirajuća obeležja (fizička deformacija, teškoće kretanja, abnormalno držanje tela i sl.) i svega 36 osoba sa lakom IO. Svi ispitanici bez stigmatizirajućeg obeležja, njih 27 imaju laku IO. Ispitanici su bez teškoća u komunikaciji i bez dijagnoze mentalne bolesti. Istraživanje je sprovedeno 2013. i 2014. godine na teritoriji opština Beograd i Smederevo. Osnovno etičko pitanje u ovom istraživanju je bilo primena upitnika odn. direktnih pitanja o iskustvima stigmatizacije koja su mogla kod nekih osoba sa IO da izazovu uznemirenost i o tome se vodilo računa na sledeći način. Ispitanicu su bili pitani od strane njima poznatog defektologa da li žele da učestvuju u istraživanju. Pri tome je defektolog znao koje korisnike su pitanja mogla da uznemire i oni nisu bili uključeni u studiju. Ispitanicima koji su prihvatili da učestvuju je objašnjeno da mogu da prekinu razgovor u svakom trenutku i da ne moraju da odgovore na ona pitanja koja im se ne dopadaju. Intervju sa osobama sa IO je obavljen individualno u zasebnoj prostoriji, sa obučenim istraživačem. Ispitanicima je objašnjena svrha i procedura istraživanja. Uspostavljen je prijatan, motivacioni kontakt sa ispitanikom, nakon čega se pristupilo popunjavanju upitnika. Vreme za davanje odgovora nije bilo ograničeno, prosečno je bilo dovoljno 15 minuta da se popune navedene skale. Od ispitanika je traženo da se porede sa osobama opšte populacije i sa svojim vršnjacima generalno, nije specifikovano sa kojim osobama moraju da se porede.

Instrumenti

Upitnik opažene stigme (Perceived Stigma in People with Intellectual Disability, Ali et al, 2008). Instrument ima 21 pitanje i podeljen je na dve podskale, subskalu opažene stigmatizacije i subskalu emocionalne reakcije. Subskala opažene stigmatizacije istražuje reakcije drugih ljudi na osobe sa IO i uključuje opaženo ismevanje, uznemiravanje i diskriminaciju. Druga subskala se odnosi na emocionalnu reakciju osobe koja je suočena sa stigmom (osećanje stida, sramote, alijenacije, straha, besa). Svaka stavka se ocenjuje sa „da” i „ne”. Instrument ima dobru internu konzistentnost (alfa Kronbah je od 0.84 za celu skalu, 0.72 za doživljenu stigmatizaciju i 0.69 za emocionalnu reakciju). Kapa koeficijent za test pouzdanosti na retestu kreće se od 0.41 do 0.71

Adaptirana skala socijalnog poređenja (Adapted Social Comparison Scale, Dagnan & Sandhu, 1999) ispituje način na koji se osobe sa IO procenjuju kroz poređenje sa drugima na tri odvojene dimenzije: grupna pripadnost, socijalna privlačnost i postignuće. Ispitanicima su ponuđene nepotpune rečenice (“Kada sam sa drugim ljudima osećam...”) i šest dvojnih odgovora (drugačiji/isti; gori od drugih/bolji od drugih”) itd. Od svakog ispitanika se traži da ukaže na mesto na skali (0-1-2-3-4) koje odgovara njegovom doživljaju. Upitnik se popunjava dva puta. Prilikom prvog popunjavanja osobe sa IO se porede sa drugim osobama sa IO (sa ostalim korisnicima, vršnjacima itd.), a drugi put se porede sa osobama opšte populacije (iz grada, komšiluka itd.). Korelacija ajtema i ukupnog skora, srednja vrednost za skalu je 0.28 (opseg 0.01-0.47), alfa Kronbah vrednost je 0.56).

Adaptirana Rosenbergova skala samopoštovanja (Adapted Rosenberg Self-Esteem Scale, Dagnan&Sandhu, 1999) se sastoji od 6 tvrdnji. Ispitanik, na skali od 1 (u potpunosti se ne slaže) do 5 (u potpunosti se slaže) označava u kojoj meri se slaže sa navedenom tvrdnjom. Autori adaptiranog upitnika izveštavaju o korelaciji ajtem-ukupan skor koja je 0.34 (raspon je od 0.24 – 0.48), alfa Kronbah vrednost je 0.62. Sproveli su i probnu faktorsku analizu i utvrdili postojanje dva faktora. Prvi faktor sadrži četiri stavke pozitivnog samopoštovanja, a drugi faktor dve stavke negativnog samopoštovanja. Takođe se izračunava i ukupni skor koji je mera globalnog samopoštovanja.

Obrada podataka

Prilikom obrade podataka primenjene su sledeće statističke tehnike: za ispitivanje psihometrijskih karakteristika primenjenih instrumenata (analiza interne konzistentnosti), jednofaktorska analiza varijanse za neponovljena merenja i mešovita analiza varijanse primenjene su kao tehnike prikladne za statističko testiranje razlika između različitih grupa ispitanika, dok su veze ispitivanih varijabli ispitane primenom korelacione analize; T-testom za uparene uzorke testirane su razlike između različitih mera zabeleženih na istim ispitanicima.

Rezultati

Psihometrijske karakteristike instrumenata

Upitnik opažene stigmatizacije u celini ima dobru pouzdanost ($\alpha=76$), pouzdanost subskele Doživljena diskriminacija je umerena i iznosi $\alpha=69$, a za subskalu Emocionalna reakcija je niska i iznosi $\alpha=47$. Prosečna korelacija pojedinačnih stavki sa ukupnim skorom iznosi .32 (raspon =.20-.53).

Pouzdanost Adaptirane Rosenbergove skale samopoštovanja u ovom istraživanju je niska i iznosi $\alpha=0.47$. Prosečna korelacija sa ukupnim skorom na skali iznosi 0.24 (raspon=0.09-0.43).

Kada je u pitanju Adaptirana skala socijalnog poređenja sa osobama sa intelektualnom ometenošću, pouzdanost skale je prihvatljiva $\alpha=65$, a prosečna korelacija pojedinačnih stavki sa ukupnim skorom iznosi .38 (raspon=.18-.59). Pouzdanost Adaptirane skale socijalnog poređenja sa osobama prosečne populacije je nešto viša ($\alpha=76$), kao i korelacija pojedinačnih stavki sa ukupnim skorom .51 (raspon=.31-.62).

Opažena stigmatizacija

Opažena stigmatizacija je izražena zbirnim skorom na Upitniku opažene stigmatizacije. Skor može da varira od 0 do 21, gde viši skor ukazuje na viši nivo stigmatizacije. Osobe sa IO ispitane u ovom istraživanju imaju relativno nizak nivo opažene stigme, ali su sve ispitivane osobe, osim jedne, imale iskustvo stigmatizacije (Tabela 1).

Tabela 1. Nivo opažene stigmatizacije kod osoba sa intelektualnom ometenošću

	Broj ispitanika	Raspon	Minimum	Maksimum	AS	SD
Opažena stigmatizacija	99	17	0.00	17.00	5.15	3.42

Samopoštovanje

Skor na Adaptiranoj Rozenbergovoj skali je formiran uprosečavanjem odgovora na 6 stavki koje čine ovu skalu. Formirani su i dodatni skorovi, pozitivno i negativno samopoštovanje. (tabela 2). Kako se teorijski raspon prosečnih skorova kreće od 1-5, viši skor ukazuje na viši nivo samopoštovanja. Rezultati pokazuju da osobe sa IO imaju umereno pozitivan nivo opšteg samopoštovanja, umereno visoko pozitivno samopoštovanje i nešto manje izraženo negativno samopoštovanje. Pozitivno samopoštovanje je izraženije od negativnog ($t(99)=4.54$, $p < .001$).

Tabela 2. Nivo samopoštovanja kod osoba sa intelektualnom ometenošću

	Broj ispitanika	Raspon	Minimum	Maksimum	AS	SD
Samopoštovanje	100	3.17	1.83	5.00	3.61	.71
Pozitivno samopoštovanje	100	3.75	1.25	5.00	4.12	.85
Negativno samopoštovanje	100	4.00	1.00	5.00	3.43	1.28

Socijalno poređenje

Za obe skale socijalnog poređenja (sa osobama sa IO i sa osobama opšte populacije), formirani su prosečni skorovi, viši skor ukazuje na pozitivniju procenu sebe. Formirani su i prosečni skorovi na 3 subskale: 1) Grupna pripadnost 2) Socijalna atraktivnost 3) Postignuće. Teorijski skor na skalama i subskalama je od 1-5. U tabelama 3 i 4 prikazani su deskriptivni pokazatelji za obe skale i njihove subskale. Podaci ukazuju da se ispitanici prilikom oba poređenja procenjuju umereno pozitivno.

Tabela 3. Socijalno poređenje sa osobama sa intelektualnom ometenošću

	Broj ispitanika	Raspon	Minimum	Maksimum	AS	SD
Socijalno poređenje sa osobama sa IO	100	3.83	1.17	5.00	3.34	.93
Grupna pripadnost	100	4.00	1.00	5.00	3.88	1.25
Socijalna atraktivnost	100	3.50	1.50	5.00	3.66	.88
Postignuće	100	4.00	1.00	5.00	3.81	.94

Tabela 4. Socijalno poređenje sa osobama opšte populacije

Socijalno poređenje s osobama opšte populacije	100	3.00	2.00	5.00	3.78	.76
Grupna pripadnost	100	4.00	1.00	5.00	3.35	1.39
Socijalna atraktivnost	100	4.00	1.00	5.00	3.40	1.05
Postignuće	100	4.00	1.00	5.00	3.26	1.11

T-testom za uparene uzorke ispitane su razlike u socijalnom poređenju sa osobama sa IO i osobama opšte populacije (OP). Utvrđeno je da ispitanici sebe procenjuju pozitivnije kada se porede sa osobama sa IO, nego kada se porede sa osobama OP ($t(99)=-8.08$, $p < .001$). Isti obrazac statistički značajnih razlika utvrđen je i na sve tri subskale: 1) Grupna pripadnost ($t(99)=-6.33$, $p < .001$); 2) Socijalna atraktivnost ($t(99)=-3.02$, $p < .001$); 3) Postignuće ($t(99)=-6.34$, $p < .001$).

Odnos samopoštovanja, opažene stigmatizacije i socijalnog poređenja

Korelacionom analizom ispitan je odnos između samopoštovanja, opažene stigmatizacije i socijalnog poređenja. Utvrđeno je da postoji marginalno značajna, niska negativna korelacija između opšteg samopoštovanja i opažene stigmatizacije ($r = -.20$, $p = .054$). Odnosno, postoji izuzetno blaga tendencija da ispitanici sa višim samopoštovanjem u manjoj meri opažaju stigmatizaciju. Ukoliko se bliže analizira veza između samopoštovanja i stigmatizacije, uočava se da negativno samopoštovanje korelira sa opaženom stigmatizacijom ($r = .25$, $p = .012$), dok između pozitivnog samopoštovanja i opažene stigmatizacije nema povezanosti.

Samopoštovanje nije povezano ni sa jednim tipom socijalnog poređenja ($r = -.03$, $p = .704$; $r = -.06$, $p = .519$), osim sa subskalom Postignuća u okviru skale Poređenje sa osobama sa IO. Opažena stigmatizacija takođe ne korelira ni sa jednim tipom socijalnog poređenja ($r = .04$, $p = .679$; $r = .00$, $p = .997$) (Tabela 5)

Tabela 5. Korelacije između samopoštovanja, opažene stigmatizacije i socijalnog poređenja

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Opšte samopoštovanje	.79**	-.59**	-.20*	-.03	-.06	-.08	-.02	.00	.08	-.00	-.20*	
2. Pozitivno samopoštovanje		.01	-.05	-.01	-.03	-.09	-.05	.04	.08	.02	-.08	
3. Negativno samopoštovanje			.25*	.03	.06	.01	-.03	.04	-.02	.03	.21*	
4. Opažena stigmatizacija				.04	.00	.08	-.00	.02	.02	.02	-.01	
5. Socijalno poređenje sa osobama OP					.80**	.86**	.73**	.74**	.53**	.74**	.48**	
6. Socijalno poređenje sa osobama sa IO						.75**	.84**	.50**	.70**	.60**	.66**	
7. Grupna pripadnost OP							.80**	.48**	.39**	.45**	.39**	
8. Grupna pripadnost IO								.45**	.42**	.40**	.31**	
9. Socijalna privlačnost OP									.60**	.31**	.07	
10. Socijalna privlačnost IO										.28**	.21*	
11. Postignuće OP											.66**	
12. Postignuće IO												1

**Korelacija značajna na nivou 0.01 * Korelacija značajna na nivou 0.05

IO intelektualna ometenost

OP opšta populacija

Diskusija

Rezultati našeg istraživanja ukazuju na relativno nizak nivo opažene stigmatizacije kod osoba sa IO, ali svi ispitanici, osim jednog su imali iskustvo stigmatizacije. Iako nivo opažene stigmatizacije nije velik ne sme se zanemariti pervazivnost stigmatizujućih iskustva u populaciji osoba sa IO. Većina naših ispitanika se ne nalazi u inkuzivnoj sredini koja je češće izvor stigmatizujućih iskustava, čime se može objasniti nizak nivo opažene stigmatizacije. Postoje dokazi da različita obrazovna okruženja mogu izložiti osobe sa IO različitim nivoima stigmatizacije usled kognitivnog oštećenja [16]. U istraživanju Cooney i sar. [17] ispitanici iz segregiranog okruženja i iz redovne škole izvestili su o sličnim iskustvima stigmatizacije izvan škole, ali učenici iz redovnih škola su ukazali da su u školi tretirani na stigmatizujući način od strane vršnjaka opšte populacije. Todd [18] je utvrdio da osobe u segregiranom okruženju mogu biti zaštićene od uvida u manje vredan status koji imaju osobe sa IO u društvu, i na taj način mogu biti zaštićene od stigme.

Ispitanici su pokazali umereno pozitivan nivo opšteg samopoštovanja, umereno visoko pozitivno samopoštovanje i nešto manje izraženo negativno samopoštovanje. Većina ispitanika u našem istraživanju ima visoko samopoštovanje što potvrđuje da osobe sa IO mogu da održe visok nivo samopoštovanja u zajednici uprkos negativnom iskustvu stigmatizacije [19].

Rezultati istraživanja pokazuju da je opažena stigmatizacija povezana sa nižim nivoom samopoštovanja, što je u skladu sa rezultatima drugih istraživanja [20,21,14]. Negativno samopoštovanje korelira sa opaženom stigmatizacijom, dok između pozitivnog samopoštovanja i doživljene stigmatizacije nema povezanosti. Osobe sa IO koje imaju lošije mišljenje o sebi su osetljivije na negativna zapažanja koja su upućena od strane drugih [22]. Osim toga, češća sećanja na stigmatizujuća iskustva su više prisutna kod osoba koje sagledavaju sebe u negativnijem svetlu [23]. Nalaz ima implikacije za život osoba sa IO u široj zajednici jer pokazuje da stigma može učiniti osobe sa IO ranjivim za razvoj problema mentalnog zdravlja. Nekoliko studija je ukazalo da je visok nivo opažene stigme povezan sa nižim samopoštovanjem i visokim skorovima na skalama depresivnosti [21,14,24].

Crocker i Major [25] smatraju da osobe sa IO, na način na koji se porede sa drugima, mogu da utiču na samopoštovanje i posledično da zaštite sebe od negativnih efekata stigmatizacije. Novije teorije socijalnog poređenja naglašavaju aktivnu prirodu društvenog poređenja tj. naglašavaju da ljudi biraju sa kim će se porediti i u kojoj dimenziji [26] kao i da osobe sa invaliditetom koriste selektivne procese kada se porede sa drugima, kako bi poboljšali svoj self-koncept [12]. Takođe, utvrđeno je da kada je samopoštovanje u opasnosti, pojedinci mogu praviti silazna poređenja sa drugima, koje smatraju lošijim od sebe ili bočna poređenja sa onima koji su sličnih sposobnosti [27]. Rezultati našeg istraživanja ukazuju da samopoštovanje i opažena stigmatizacija nisu povezani ni sa jednom vrstom socijalnog poređenja, osim sa subskalom Postignuće, u okviru skale Poređenje sa osobama sa intelektualnom ometenošću. To znači da je osobama sa IO značajno poređenje sa drugim osobama sa IO na osnovu sposobnosti. Osobe sa IO koje sebe smatraju sposobnijim od vršnjaka imaju pozitivnije sagedavanje sebe. Ovaj nalaz je u suprotnosti sa nalazima Finlay i Lyons [12] i Jahode [19] koji ukazuju da osobe sa IO teže da se distanciraju od svojih vršnjaka. Poređenje sa osobama opšte populacije ne utiče toliko na samopoštovanje osoba sa IO, možda zato što osobe sa IO procenjuju da nisu u istoj socijalnoj kategoriji sa njima. Takođe, u istraživanju Lucy i sar. [28] socijalno poređenje nije imalo moderatoran efekat na odnos između stigme i samopoštovanja.

Teorije socijalnog poređenja [24,20] predviđaju da će osobe sa IO, koje žive u zajednici, vršiti poređenje sa osobama opšte populacije što će se i negativno odraziti na njihov self-koncept. Smatra se da poređenje sa vršnjacima sa IO deluje protektivno u pogledu samopoštovanja, a poređenje sa osobama opšte populacije predstavlja pretnju za samopoštovanje [29]. Ipak, osobe sa IO ne bivaju oblikovane socijalnim okolnostima, one mogu

da biraju sa kime će se porediti i to rade koristeći strategiju vrednovanja svojih snaga. Oni koji internalizuju stigmatizujući status vrše negativna socijalna poređenja [30]. Podaci dobijeni našim istraživanjem ukazuju da se ispitanici prilikom oba poređenja procenjuju umereno pozitivno, a sebe procenjuju pozitivnije kada se porede sa osobama sa IO, nego kada se porede sa osobama opšte populacije. Isti obrazac statistički značajnih razlika utvrđen je na sve tri subskale (grupna pripadnost, socijalna atraktivnost i postignuće). Naše istraživanje je pokazalo da se osobe sa IO porede sa drugim osobama sa IO (silazno) na osnovu sposobnosti, jer sebe doživljavaju sposobnijim. Takođe se porede i sa osobama opšte populacije (bočno), nalazeći sličnosti sa njima, ali ovo poređenje za njih nije toliko važno i ne utiče na samopoštovanje. Dagnan i Sandhu [30] su utvrdili da je percepcija stigme povezana sa socijalnim poređenjem sa osobama opšte populacije, na faktorima socijalne privlačnosti i sposobnosti. Utvrđeno je da osobe sa IO koje percipiraju više stigme sebe procenjuju manje socijalno privlačnim i sposobnim ukazujući da su to atributi koji su najosetljiviji na stigmatizaciju. U istraživanju Szivos-Bach [20] kada je izvršena kontrola sa kojim osobama iz opšte populacije se porede osobe sa IO utvrđena je statistički značajna razlika u poređenju sa vršnjacima iz opšte populacije i osoba sa IO. Nekoliko studija je utvrdilo da se osobe sa IO porede sa osobama sa IO (silazno) [17,13,12,24] i lateralno sa osobama iz opšte populacije [13,24]. Neka istraživanja su pokazala da osobe sa IO izbegavaju poređenje sa osobama iz zajednice (uzlazno) jer ta vrsta poređenja negativno utiče na njihov self-koncept [31] ili to ne rade jer je nerealno očekivati da će poboljšati svoj nivo funkcionisanja. Ista istraživanja ukazuju da osobe sa IO koje imaju viši nivo samopoštovanja prave silazna poređenja.

Ograničenja istraživanja

Prvo ograničenje ovog istraživanja je u samom uzorku-većina ispitanika su korisnici segregiranih institucija što utiče na učestalost stigmatizujućih iskustava. Sledeća istraživanja bi trebalo da obuhvate osobe koje žive u manje zaštićenim sredinama.

U istraživanju nije utvrđeno u kojoj meri osobe sa IO imaju kontakt sa osobama opšte populacije, kao što nije kontrolisano sa kojim osobama iz opšte populacije i sa kojim vršnjacima su se poredile osobe sa IO.

Još jedno ograničenje može predstavljati nedostatak kontrolne grupe koja bi mogla da ukaže da li je dobijen obrazac karakterističan za osobe sa IO koje su članovi stigmatizovane grupe ili slična tendencija postoji kod svih osoba koje osećaju da dobijaju negativan fdbek od drugih.

Zaključak

Iako problem stigme počinje da zauzima važno mesto u publikacijama, u sklopu povećanog društvenog interesovanja za zaštitu osoba s poseb-

nim potrebama, istraživanja o stigmatizaciji osoba s ometenošću u našoj zemlji su retka [32].

Rezultati našeg istraživanja nisu pokazali moderatorski efekat socijalnog poređenja na odnos između stigmatizacije i samopoštovanja. Oni ukazuju da je percepcija stigme prediktivna za samopoštovanje čime se naglašava njen značaj u životu osoba sa IO. Iako većina osoba sa IO ima visoko samopoštovanje, postoji opravdana zabrinutost za osobe sa niskim nivoom samopoštovanja, njihov kvalitet života i probleme mentalnog zdravlja. Uloga stručnjaka koji rade sa osobama sa IO treba da se ogleda u ublažavanju iskustva stigmatizacije, povećanju pozitivnih socijalnih iskustava, strateškom interpretacijom socijalne sredine ili razvoju „psihološke složenosti” odnosno povećanju broja uloga kod osoba sa IO čime se stigmatizovanim osobama pomaže da se lakše izbore sa predrasudama i stigmatizacijom.

PERCEIVED STIGMA, SELF-ESTEEM AND SOCIAL COMPARISON OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Ivana Stankovic, Ivona Milacic-Vidojevic,

Faculty of Special Education and Rehabilitation,
University of Belgrade

Abstract The aim of this study was to determine the relationship between self-esteem, perceived stigma and social comparison of persons with intellectual disabilities. The sample consisted of 100 persons with mild and moderate intellectual disability, aged 18 years and older, of different sexes, with or without stigmatized characteristics, who lived in an institution or in a family. We used questionnaires of Perceived stigma, Adapted Scale of Social Comparison and Adapted Rosenberg Self-Esteem Scale. The results showed relatively low level of perceived stigma in people with ID ($AS=5.15$). Respondents showed a moderately positive level of general self-esteem, moderately high positive self-esteem and less pronounced negative self-esteem. When compared with people with ID respondents evaluate themselves more positively than when compared with persons of general population. Marginally significant, low negative correlation between general self-esteem and perceived stigma was established. It was observed that negative self-esteem correlates with perceived stigmatization while between positive self-esteem and perceived stigma correlation was not established. Self-esteem was not linked to any type of social comparisons except the subscale Achievement when compared to persons with ID. The perceived stigma also did not correlate with any type of social comparison. Perception of stigma is predicative of self-esteem and indicates its importance in the lives of people with ID. Although most persons with ID managed to maintain a high level of self-esteem despite the negative experiences of stigmatization, concerns remain regarding the quality of life and mental health problems in people with ID who have low self-esteem.

Key words: *intellectual disability, self-esteem, perceived stigma, social comparison*

Literatura

1. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*. 2007;90:192-3.
2. Jahoda A, Markova I. Coping with social stigma: people with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *JIDR*. 2004;48:719-29.
3. Wehmeyer ML, Bolding, N. Self-determination across living and working environments: A matched-samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation*. 1999;37:353-63.
4. Siperstein GN, Parker RC, Noris J, Widaman KF. A national study of Chinese youths' attitudes toward students with intellectual disabilities. *JIDR*. 2011; published online, doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01382.x.
5. Mencap. The Need to Combat Bullying of People with a Learning Disability. Mencap; 2000.
6. Beart S, Hardy GE, Buchan L. How people with learning disabilities view their social identity: A review of the literature. *JARID*. 2005;18:47-56.
7. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a function of human motivation. *Psychol Bull*. 1995;117:497-529.
8. Jahoda A, Alastair W, Stalker K, Cairney A. Living with stigma and the self-perceptions of people with mild intellectual disabilities. *JSI*. 2010;66(3):521-34.
9. Ali A, Strydom A, Hassiotis A, Williams R, King M. A measure of perceived stigma in people with intellectual disability. *Br J Psychiatry*. 2008;193:410-15.
10. Pachankis, JE. The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. *Psychol Bull*. 2007;133(2):328-45.
11. Thomson R, McKenzie K. What people with a learning disability understand and feel about having a learning disability. *Learning Disability Practice*. 2005;8:28-32.
12. Finlay WML, Lyons E. Social categorizations, social comparisons and stigma: Presentations of self in people with learning difficulties. *Brit J Soc Psychol*. 2000;39:129-46.
13. Craig J, Craig F, Withers P, Hatton C, Limb K. Identity conflict in people with intellectual disabilities: what role do service-providers play in mediating stigma? *JARID*. 2002;15:61-72.
14. Dagnan D, Waring M. Linking stigma to psychological distress: testing a social-cognitive model of the experience of people with intellectual disabilities. *Clin Psychol & Psychot*. 2004;11:247-54.
15. Crocker J, Major B. Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychol Rev*. 1989;96:608-30.
16. Crocker J, Major, B, Steele C. Social stigma. In: Gilbert DT, Fiske ST (eds). *The handbook of social psychology*. New York: McGraw-Hill; 1988. p. 504-53.
17. Cooney G, Jahoda A, Gumley A, Knott F. Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: Perceived stigma, social comparison and future expectations. *JIDR*. 2006;50:432-44.
18. Todd S. Working in the public and private domains: Staff management of community activities for and the identities of people with intellectual disability. *JIDR*. 2000;44:600-20.
19. Jahoda A, Markova I, Cattermole M. Stigma and the self-concept of people with a mild mental handicap. *J Ment Defic Res*. 1988;32:103-15.

20. Szivos-Bach SE. Social comparison, stigma and mainstreaming: the self-esteem of young adults with a mental handicap. *Ment Handicap Res.* 1993;6(3):217-36 .
21. Abraham C, Gregory N, Wolf L, Pemberton R. Self esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *JASP.*2002;12:430-43.
22. Beck AT. *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects.* New York: Harper&Row; 1967.
23. Hertel P. Memory for emotional and nonemotional events in depression: A question of habit? In: Reisberg D, Hertel P. (eds). *Memory and Emotion.* New York: Oxford University Press; 2004. p.186-216.
24. Gibbons FX. Social comparison and depression: Company's effect on misery. *JPSP.* 1986;51:140-48.
25. Crocker J, Major B, Steele C. Social stigma. In: Gilbert D et al. (eds). *The handbook of social psychology.* Boston: McGraw-Hill; 1998. p. 504-53.
26. Dixon RM. *Moving Out: The impact of deinstitutionalisation on salient affective variables, social competence and social skills of people with mild intellectual disabilities.* Unpublished PhD Thesis, University of Western Sydney, Australia; 2004.
27. Wills TA. Downward comparison principles in social psychology. *Psychol Bul.*1981;90:245-71.
28. Lucy P, McKenzie K, Lindsay B. Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *JARID.* 2012;25: 166-76.
29. Szivos SE. Social comparisons with siblings made by adolescents with a learning difficulty. *J Community Appl Soc Psycho.* 1991;1: 201-12.
30. Dagnan D, Sandhu S. Social comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. *JIDR.*1999;43:372-79.
31. Swallow SR, Kuiper NA. Social comparison and negative self-evaluations: An application to depression. *Clin Psychol Rev.*1988;8:55-76.
32. Milačić-Vidojević I, Dragojević N. Stigma prema osobama sa intelektualnom ometenošću. U: Gligorović M, Kaljača S. (ed). "Kognitivne i adaptivne sposobnosti dece sa lakom intelektualnom ometenošću". Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju; 2012. str. 92-111.

Ivona MILAČIĆ-VIDOJEVIĆ, vanredni profesor, specijalista medicinske psihologije Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ivona MILAČIĆ-VIDOJEVIĆ, Professor, specialist in medical psychology, Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

E-mail: mivona@sbb.rs