

RADOVI STUDENATA

UČESTALOST AGRESIVNOG PONAŠANJA KOD DJECE S OŠTEĆENJEM SLUHA

FREQUENCY OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT

Dalila Abdičević, Kanita Kurtović

Univerzitet u Sarajevu, Pedagoški fakultet

SAŽETAK

Agresivnost je jako teško definisati, obzirom da ima mnogo različitih pojava oblika. Možemo je definisati kao društveno neprihvatljivo ponašanje s namjerom nanošenja štete osobi ili imovini.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi da li djeca s oštećenjem sluha pokazuju više agresivnosti; u odnosu na djecu bez oštećenja sluha. Dodatni cilj bio je ispitati da li postoje razlike u ispoljavanju agresivnosti u odnosu na spol ispitanika.

Za potrebe ovog istraživanja kreirana je check-lista za procjenu agresivnog ponašanja, koja se sastoji od 10 stavki, a svaka stavka je predstavljena na Likertovoj skali. Istraživanje je provedeno u redovnoj i specijalnoj školi. Uzorak istraživanja je 36 učenika (18 učenika iz redovne škole, 18 učenika iz specijalne škole).

Na osnovu rezultata istraživanja utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u nivou agresivnog ponašanja djece s oštećenjem sluha i čujuće. Međutim, primjetno je da djeca sa oštećenjem sluha imaju veći raspon agresivnog ponašanja u odnosu na djecu bez oštećenja sluha.

U odnosu na spol ispitanika, rezultati istraživanja su također pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u agresivnom ponašanju između dječaka i djevojčica, ali je bitno napomenuti da su dječaci postigli nešto veće rezultate na skali agresivnosti.

Postoji vjerovatnoća da zbog malog uzorka nije nađena statistički značajna razlika, ali možemo zaključiti da djeca s oštećenjem sluha ispoljavaju veći varijabilitet u agresivnom ponašanju, u odnosu na djecu bez oštećenja sluha. Dječaci pokazuju nešto viši stupanj agresivnog ponašanja u odnosu na djevojčice, ali ta razlika nije statistički značajna.

Na kraju rada dat je prikaz i nekih strategija za reduciranje agresivnog ponašanja djece.

Ključne riječi: *agresivnost, djeca s oštećenjem sluha, djeca bez oštećenja sluha*

ABSTRACT

„Aggressiveness“ is very difficult to define, since it has many different manifestations. It can be defined as socially unacceptable behavior intended to harm a person or property.

The aim of this study is to determine if hearing impaired children show more aggression as compared to children without hearing impairment. A further objective is to examine whether there are differences in expressing aggression in relation to the gender of the respondents.

For the purpose of this research, a checklist has been created to assess aggressive behavior, which consists of 10 items, each item being represented on a Likert scale. The research will be conducted in a regular and special needs school. This research sample is 36 students (a balance of 18 full-time students and 18 special needs students). Based on the results of the research, it has been determined that there is no statistically significant difference in level aggressive behavior of hearing impaired children and non-hearing impaired children. However, it is notable that children with hearing impairments have a greater range of aggressive behavior than children without hearing impairment.

In relation to the gender of the respondents, the results of the research also showed that there is no statistical significant difference in aggressive behavior between males and females, but it is important to note that the boys achieved slightly higher scores on the aggression scale.

It is likely that due to the small sample of persons, no statistically significant difference has been found, but it can be concluded that hearing impaired children exhibit a slightly greater variability in aggressive behavior as compared to non-hearing impaired children. Males show slightly higher levels of aggressive behavior in relation to girls, but this difference is not statistically significant.

The conclusion of the paper will present various strategies for reducing the aggressive behavior.

Keywords: *aggression, hearing impaired children, non-hearing impaired children*

UVOD

Cilj istraživanja je bio utvrditi učestalost agresivnog ponašanja kod djece s oštećenjem sluha i uporediti sa djecom bez oštećenja sluha. Dodatni cilj bio je ispitati da li postoje razlike u ispoljavanju agresivnih oblika ponašanja u odnosu na spol ispitanika, to jeste da li postoje razlike između dječaka i djevojčica.

Agresivnost je jako teško definisati, obzirom da ima mnogo različitih pojava oblika. U suštini, definicija agresivnosti je vrlo poznat koncept ali su njene granice i način

manifestovanja veoma široki. Naučna definicija agresivnosti mora uključivati elemente zajedničke svima njima. Riječ agresija potiče od latinske riječi *agressio* (*aggredi*) i znači napasti, navaliti. U literaturi se agresivnost definiše kao svako ponašanje koje nekom nanosi povredu ili uništavanje imovine, ali se agresija više odnosi na namjeru nanošenja štete, nego na posljedicu. Berkowitz (1988) smatra da je agresija ponašanje provedeno s namjerom da se nekoga povrijedi, dok Bandura (1973) agresivno ponašanje definira kao ponašanje koje dovodi do osobne povrede i fizičkog uništavanja. Žužul (1989) agresivno ponašanje definira kao svaku reakciju izvršenu s namjerom da se nekom drugom nanese šteta ili povreda, bez obzira da li je namjera do kraja realizirana. Neki autori ne uzimaju u obzir da li postoji namjera u agresivnom ponašanju, već prihvataju opću definiciju agresivnosti, dok su drugi autori u svoje definicije uvrstili namjeru, kao značajnu karakteristiku agresivnosti. Prema toj definiciji, agresiju uvijek određuje društvena procjena koja u obzir uzima motive pojedinca, te okolnosti odnosno kontekst u kojem se neko ponašanje javlja (Parke i Slaby, 1983).

Oštećenje sluha ubrajamo u jedno od najčešćih kongenitalnih oštećenja, a javlja se u prosjeku 1 do 3 djece na 1 000 novorođenčadi. Kod 70 – 80 % djece oštećenje je prisutno već od rođenja, a u 20 – 30 % nastaje kasnije, usljed bolesti ili traumatskih ozljeda glave. Prema Svjetskoj Zdravstvenoj Organizaciji postoji 466 miliona osoba sa oštećenjem sluha, od kojih je 34 miliona djece. Oštećenje sluha se odnosi na gubitak sluha, koji je veći od 40 decibela na boljem uhu kod odraslih, a kod djece taj gubitak je veći od 30 decibela na boljem uhu. Za osobu koja ima gubitak sluha na jednom ili oba uha od 25 decibela, kažemo da je nagluha. Gubitak sluha može biti blagi, umjereni, teški ili dubok. Osobe koje imaju dubok gubitak sluha, koji podrazumijeva vrlo mali ili nimalo sluha, kažemo da su gluhe (WHO, 2020). Gluhim se smatraju osobe koje imaju gubitak sluha od 91 decibela i više i koje ni uz pomoć slušnih pomagala ne mogu u potpunosti percipirati oralno-glasovni govor.

Djeca s oštećenjem sluha se teže prilagođavaju sredini čujućih vršnjaka, sklona su izolaciji, socio-emocionalnoj nezrelosti, impulsivnom reagovanju, osjećanju manje vrijednosti, egocentrizmu, ograničenim interesovanjima, i nizu drugih specifičnih reakcija (Radoman, 1996). Također, najčešće opisani probelmu u ponašanju djece s oštećenjem sluha su tvrdoglavost, emocionalna nestabilnost s lošom tolerancijom prema frustraciji i izljevi temperamenta (Freeman, Malkin & Hastings, 1975). Bolton (1976) je za svu gluhu djecu ocijenio da imaju više abnormalnih karakteristika ličnosti i teže se adekvatno prilagođavaju okolini u odnosu na čujuću djecu.

Budući da je populacija djece sa oštećenjem sluha izuzetno heterogena, kako u Bosni i Hercegovini, tako i u svijetu i čine je djeca različitih stepena oštećenja sluha, od blage naglušosti i jednostranih oštećenja, preko umjerene i teške naglušosti, do gluhoće, koja uz to koriste različita slušna pomagala, i samim tim imaju i različite

sposobnosti slušnog i govorno-jezičkog funkcionisanja. Također sticanjem razvojnih okolnosti usvajaju različite jezike (govorni jezik, znakovni jezik) i načine na koje je moguće zadovoljavati komunikacijske potrebe svake od navedenih skupina djece, a koje su individualne za svako dijete. U Bosni i Hercegovini, ali i u svijetu je veoma mali broj istraživanja koji se bave ovom temom, te smo na ovaj način željeli bolje spoznati ovaj problem u kontekstu djece sa teškoćama u razvoju, te ga desenzibilizirati.

METODE

Uzorak

Uzorak istraživanja je 36 učenika, od kojih je 18 iz redovne škole i 18 iz specijalne škole. Od ukupnog broja ispitanika, 18 je djevojčica i 18 dječaka. U grupi djece sa oštećenjem sluha, 10 je dječaka i 8 djevojčica, a u grupi djece bez oštećenja sluha 8 je dječaka i 10 djevojčica. Raspon godina djece sa oštećenjem sluha je od 6 do 10 godina, a njihova prosječna dob je 8 godina. Djeca bez oštećenja sluha imaju 8 godina, prosječna dob je 8 godina. U grupi učenika iz specijalne škole, učenici imaju oštećenje sluha; naglušost i gluhoću; 10 učenika ima naglušost, a 8 gluhoću.

Tabela 1. Demografski podaci o uzorku

Ispitanici	Spol		Dob		Stepen oštećenja sluha	
	M (%)	Ž (%)	M	SD	Naglušost (%)	Gluhoća (%)
Djeca sa oštećenjem sluha	55,5	44,4	8	1,57	55,5	44,4
Djeca bez oštećenja sluha	44,4	55,5	8	0		

Instrument

Kreirana je check-lista za procjenu agresivnog ponašanja, po uzoru na Buss-Perry upitnik za procjenu agresivnosti i upitnik za nastavnikovu procjenu proaktivne i reaktivne agresivnosti. Check-lista se sastoji od 10 stavki, a svaka stavka je predstavljena na Likertovoj skali.

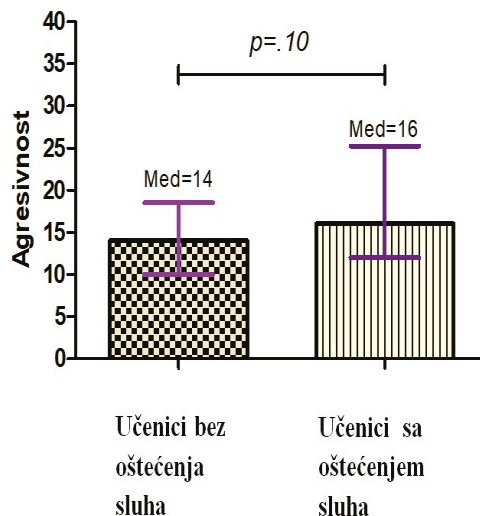
Tabela 2. Korišteni instrument

Redni broj	Stavka	Nikad	Rijetko	Povremeno	Prilično često	Uvijek
1.	Napada drugu djecu, tako što ih udara, gura...	1	2	3	4	5
2.	Verbalno napada i provocira drugu djecu	1	2	3	4	5
3.	Burno reaguje kada stvari nisu po njegovom/njenom	1	2	3	4	5

4.	Uništava tuđe stvari i školsku imovinu, bez razloga	1	2	3	4	5
5.	Ljuti se kada ga/ju se ispravi	1	2	3	4	5
6.	Okrivljuje druge	1	2	3	4	5
7.	Neopravdano se ljuti	1	2	3	4	5
8.	Neće priznati svoju grešku	1	2	3	4	5
9.	Često bježi/izostaje sa nastave	1	2	3	4	5
10.	Odbija da surađuje i uči na nastavi	1	2	3	4	5

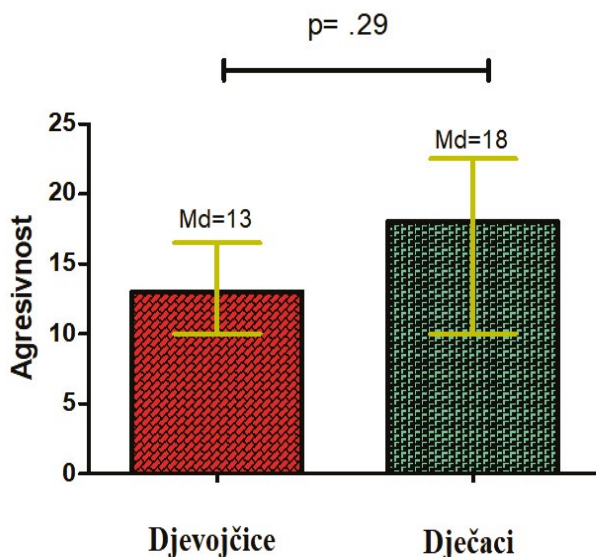
REZULTATI

U nivou agresivnog ponašanja učenika sa oštećenjem sluha i učenika bez oštećenja sluha primjetno je da su djeca sa oštećenjem sluha imala veći raspon agresivnog ponašanja (interkvartilni raspon 12-25) u odnosu na djecu bez oštećenja sluha (interkvartilni 10-19). Testirali smo srednje vrijednosti (medijane) neparametrijskim testom Mann-Whitney. Prema rezultatima ovog testa ne postoji statistički značajna razlika u nivou agresivnosti između djece sa oštećenjem sluha (Med = 16) i djece bez oštećenja sluha (Med = 14) (Mann-Whitney = 11, $p = .10$). Rezultati su prikazani na Slici 1.



Slika 1. Nivo agresivnog ponašanja učenika sa oštećenjem sluha i učenika bez oštećenja sluha

U nivou agresivnosti u odnosu na spol ispitanika primjetno je da su dječaci postigli veće rezultate na skali agresivnosti od djevojčica, ali vjerovatno zbog malo uzorka nije nađena statistički značajna razlika. Prema rezultatima Mann-Whitney testa, ne postoji statistički značajna razlika u srednjim vrijednostima (medijanima) agresivnosti između dječaka (Med = 18) i djevojčica (Med = 13) (Mann-Whitney = 129, $p = .29$). Rezultati su prikazani na Slici 2.



Slika 2. Nivo agresivnog ponašanja u odnosu na spol učenika

DISKUSIJA

Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi učestalost agresivnog ponašanja kod djece sa oštećenjem sluha, te uporediti dobijene rezultate sa djecom bez oštećenja sluha, dok je dodatni cilj istraživanja bio utvrditi da li postoje spolne razlike u nivou ispoljavanja agresivnih oblika ponašanja.

Prvi rezultati istraživanja o nivou agresivnog ponašanja učenika sa oštećenjem sluha i učenika bez oštećenja sluha pokazuju da učenici s oštećenjem sluha pokazuju veći raspon agresivnog ponašanja, što može biti uvjetovano povezanošću oštećenja sluha sa produkcijom oralno-glasovnog govora, jer govor predstavlja osnovno sredstvo komunikacije i mehanizam intelektualnih djelatnosti koji stvara osnovu za kategorijalno pojmovno mišljenje. Oštećenje sluha utiče na razvoj govora, čime se ugrožava socijalna komunikacija sa sredinom i sputava se razvoj viših intelektualnih sposobnosti. Ukoliko

se oštećenje sluha proteže na skali od blagih oštećenja do totalne gluhoće, tada će se i razvoj govora nalaziti na skali od jedva uočljivih oštećenja govora do potpunog izostanka govora. Samim tim, cjelokupan razvoj ličnosti je narušen.

Povišena agresivnost kod djece sa oštećenjem sluha se objašnjava kao jedan vid frustracije – agresije, smatrajući da djeca sa oštećenjem sluha zbog teškoće u komunikaciji prilikom zadovoljavanja svojih želja, potreba i mogućnosti, često nailaze na prepreke, zbog čega su izložena većem broju frustrativnih situacija. Djeca sa oštećenjem sluha agresivno ponašanje uče posmatranjem i imitacijom agresivnog ponašanja okoline i pod uticajem nepoželjnih vanjskih faktora, kao što su agresivni filmovi i igrice (Mujkanović & Mujkanović, 2018).

Rezultati istraživanja agresivnosti u odnosu na spol, zapaženo je da su dječaci pokazali agresivnije ponašanje od djevojčica. Istraživanja pokazuju da su dječaci na svim nivoima agresivniji, što se često pripisuje biološkoj originalnosti, to jeste hormonima. Osim toga, i odgojem se u socijalnom društvu muškarci više pripremaju za agresiju, nego žene. Žene definišu agresivnost kao negativno ponašanje, koje je rezultat gubitka kontrole, dok muškarci agresiju smatraju kao pozitivan instrument koji će se koristiti za jačanje njihovog samopoštovanja i njihovo ponašanje nagrađuje zajednica (Babić, Hubijar & Ajduković, 1999). Green i sur. (1996) svojim istraživanjem sugerišu da djevojčice pokazuju indirektno oblike agresivnog ponašanja u odnosu na dječake, dok dječaci pokazuju više fizičke agresije.

Babaroglu (2016) u svom istraživanju o agresivnom ponašanju djece sa i bez oštećenja sluha, zaključuje da starija djeca u dobi od 13-17 godina ispoljavaju agresivno ponašanje i zapaženo je da su djeca s oštećenjem sluha neznatno agresivnijeg ponašanja od svojih vršnjaka bez oštećenja sluha. Podaci o agresivnom ponašanju u odnosu na spol, pokazuju da su dječaci pokazali više agresivnog ponašanja, nego djevojčice.

Istraživanja koja su se bavila agresivnim ponašanjem djece sa oštećenjem sluha, dobili su rezultate koji pokazuju da djeca sa oštećenjem sluha pokazuju agresivnija ponašanja u odnosu na djecu bez oštećenja sluha sa prisutnim osjećajem izoliranosti, izraženijim depresivnim ponašanjem (Van Gent i Treffers, 2011; Rostami i sur., 2014), imaju određene poremećaje ponašanja (Moeller, 2000; Stevenson i sur., 2010; Theunissen i sur., 2014) i imaju nedostatke u razvoju socijalnih vještina (Sheepard i Bodger, 2010). S druge strane, prema nekim od ovih istraživanja, nivo agresivnog ponašanja djece s oštećenim sluhom je slično ponašanju djece bez oštećenja sluha (Remine i Brown, 2010).

Neke od strategija za reduciranje agresivnog ponašanja su: podučavanje roditelja, kognitivne metode, tehnike rješavanja problema, primjenjena analiza ponašanja i funkcionalna analiza ponašanja.

Roditeljske odgojne metode su povezane s dječjom agresivnošću. Podučavanje roditelja o načelima modifikacije ponašanja, roditelji djelotvornije postupaju s djecom. Roditelji uče zamjenjivati negativne izjave, poput prijetnji i naredbi, pozitivnima te uče verbalno poticati dječje prosocijalno ponašanje. Osim toga, roditelji uče dosljedno primjenjivati kazne koje ne uključuju tjelesno kažnjavanje onda kada je nužno održati disciplinu.

Agresivnost se može smanjiti i usmjeravanjem na kognitivne procese koji su kod agresivne djece vjerovatno drugačiji nego kod neagresivne djece. Takav pristup primjenjivan je u radu s djecom širokog dobnog raspona – od djece predškolske dobi do adolescenata. Jedna od tih metoda usmjerena je na emocije, jer agresiju često prati ljutnja. Istraživanja su pokazala da se agresija može smanjiti ili spriječiti, ukoliko se ljutnja zamijeni sa empatijom. U skladu s tim, formirani su programi namjenjeni jačanju dječje empatije.

Tehnikama rješavanja problema, djeca se uče da u problemskim situacijama prvo promisle i provjere različite strategije rješavanja problema i da ga rješavaju po unaprijed osmišljenom planu.

Primjenjena analiza ponašanja (ABA) je terapija bazirana na temelju nauka o ponašanju i učenju. Analiza ponašanja nam pomaže da razumijemo kako ponašanje funkcionira, kako ponašanje utiče na okolinu, te kako se odvija sam proces učenja. ABA zahtijeva provođenje utvrđenih principa učenja, strategija ponašanja i promjena u okolini, kako bi se poboljšala i naučila nova ponašanja. Zasniva se na učenju tipa jedan na jedan, koristeći bihevioralne principe stimulacije, odgovora i nagrade. Prilikom usvajanja svakog željenog ponašanja koristimo pojačanje, odnosno nagradu, kako bi osigurali ponavljanje tog ponašanja.

Funkcionalna analiza ponašanja je precizan opis ponašanja, njegovog konteksta, i njegove posljedice, s namjerom boljeg razumijevanja ponašanja i faktora koji utječu na njega. Započinje kao procjena koja uključuje i sistemsko mijenjanje uzroka i posljedica ponašanja, da bi se precizno odredio uzrok neadekvatnog ponašanja.

Pristup u radu s djecom oštećenog sluha mora biti holistički. Potrebno je posmatrati problem ne samo sa obrazovnog i rehabilitacijskog aspekta, već i medicinskog i psihološkog. Za buduća istraživanja, smatramo da je važno obratiti pažnju na ovu problematiku, te detaljnije istražiti uzroke agresivnosti, osobine ličnosti djeteta, uticaj porodice, uticaj socio-ekonomskog statusa, te uticaj okoline na dječju agresivnost.

Bez obzira na vrstu i stepen oštećenja sluha, oštećenje sluha negativno utiče na govor, slušanje, razumijevanje, akademske vještine i komunikacijske vještine ove djece.

Stoga, potrebno je što je ranije moguće identificirati gubitak sluha, omogućiti adekvatna slušna pomagala, redovne tretmane auditivne rehabilitacije i druge potrebne tretmane. Ukoliko uključimo roditelje, nastavnike i bliske osobe djeteta, koja pokazuju agresivno ponašanje, rezultati tretmana će biti bolji, a tretman efikasniji. Potrebno je podržavati i raditi na kampanjama protiv diskriminacije u odnosu na spol, to jeste, ravnopravnost među spolovima.

REFERENCE

1. Babaroglu, A. (2016). Aggression Behaviors in Children with and without Hearing Impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14-27.
2. Babić, M., Hubijar, Z. & Ajduković, M. (1999). Agresivnost i hiperaktivnost kao smetnje u ponašanju. Sarajevo: Pedagoška akademija.
3. Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
4. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Berkowitz, L. (1988). Frustrations, appraisals and aversively stimulated aggression. *Aggressive Behavior*, 14(1), 3-11.
6. Bolton, B. (1976). *Psychology of Deafness for Rehabilitation Counselors*. Baltimore: University Park Press.
7. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
8. Brown, K., Atkins, M. S., Osborne, M. L. & Milnamow M. (1996). A Revised Teacher Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(4), 473-480.
9. Freeman, R. D., Malkin, S. F. & Hastings, J. O. (1975). Psychosocial problems of deaf children and their families: a comparative study. *American Annals of the Deaf*, 120(4), 391-405.
10. Green, L. R., Richardson, D. R. & Lago, T. (1996). How do friendship, indirect and direct aggression relate. *Aggressive Behavior*, 22(2), 81-86.
11. Radoman, V. (1996). *Surdopsihologija*. Beograd: Defektološki fakultet.
12. Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), 1-43.
13. Mujkanović, E. & Mujkanović, E. (2018). *Djeca sa teškoćama u razvoju u inkluzivnom okruženju*. Mostar: Sveučilište Hercegovina.
14. Parke, R. & Slaby, R. (1983). The Development of Aggression. *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*, 4, 457-641
15. Remine, M. D. & Brown, P. M. (2010). Comparison of the prevalence of mental health problems in deaf and hearing children and adolescents in Australia. *Australia New Zealand of Psychiatry*, 44(4), 351-357.

16. Rostami, M., Bahmani, B. & Bakhtyari, V. (2014). Depression and deaf adolescent: A review. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(19), 43-52.
17. Sheppard, K., & Badger, T. (2010). The lived experience of depression among culturally deaf adults. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 17(9), 783-789.
18. Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S. & Kennedy, C. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (1), 77-83.
19. Theunissen, S. C. P. M., Rieffe, C., Kowenberg, M., De Raeve, L. J. I., Soede, W., Briaire, J., i Frijns, J. H. M. (2014). Behavioral problems in school aged hearing-impaired children: The influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors. *European Child Adolescence Pshychiatry*, 23, 187-196.
20. Van Gent, T., Goedhart, A. W., & Treffers, P. D. (2011). Self-concept and psychopathology in deaf adolescents: Preliminary support for moderating effects of deafness-related characteristics and peer problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied disciplines*, 52(6), 720-728.
21. Vasta, R., Haith, M. M. & Miller, S. A. (2004). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
22. World Health Organization. (2020). Deafness and hearing loss. Preuzeto sa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
23. Žužul, M. (1989). *Agresivno ponašanje-psihologijska analiza*. Zagreb: Radna zajednica Republičke konferencije Saveza socijalističke omladine Hrvatske.