

**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ -
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ
ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ**

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат: мр Снежана Илић

Тема: „Деца са сметњама у развоју у редовним предшколским групама: нови поступци идентификације, процене и подршке“

ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

- Датум и орган који је именовео комисију:

10. 06. 2014. године, Веће за мастер, специјалистичке и докторске студије, Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

- Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:
- Др Снежана Николић, ванредни професор, Соматопедија, 13.07.2009., Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
- Др Данијела Илић-Стошовић, ванредни професор, Соматопедија, 24.6.2011., Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
- Др Шпела Голубовић, редовни професор, Специјална рехабилитација и едукација, 15.01.2014., Универзитет у Новом Саду - Медицински факултет.

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

- Име, име једног родитеља, презиме: Снежана (Бранко) Илић
- Датум рођења, општина, република: 01. јануар 1977. године у Београду, Србија
- Датум одбране, место и назив тезе: 05.07. 2007., Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. „Евалуација моторичких активности у програмима развојних група“ .
- Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Соматопедија

НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

„Деца са сметњама у развоју у редовним предшколским групама: нови поступци идентификације, процене и подршке“.

ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Докторска дисертација написана је на 292 стране, а поред Увода, Литературе и Прилога, садржи још пет поглавља у следећем обиму: Теоријска разматрања (од 2-64. стране), Циљ истраживања, задаци и хипотезе (65-67. стране) Методологија истраживања (68-79. стране), Резултати истраживања (80-181. стране), Дискусија (193-243. стране) и Закључци (245-251. стране).

Литературу чини 214 библиографских јединица, од тога 192 страна наслова (око 90%) и 22 домаћа. Издања у протеклих 5 година чине 20% укупног броја навода.

ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

У **уводу** кандидат наглашава да, правовремено откривање деце са сметњама у развоју, рана идентификација основних и пратећих развојних проблема, адекватан систем подршке у инклузивним групама, угрожени су, одавно приметним, недостатком адекватних инструмената. Постојање великог броја деце са сметњама у развоју и специфичним развојним тешкоћама у предшколским установама, са тенденцијом повећања, без адекватног процеса идентификације тешкоћа, а услед тога и без адекватне подршке у предшколском узрасту, пре укључивања у основну школу, оправдава потребу за истраживањем у тој области.

У **првом поглављу** кандидат дефинише проблем истраживања кроз теоријска разматрања о актуелним и пожељним начинима идентификације, процене и подршке деци са сметњама у развоју у предшколским установама.

Кандидат прво дефинише термине који су у употреби, поредећи термине англосаксонског, немачког и домаћег говорног подручја. У нашој средини се термини „деца са сметњама у развоју“ и „деца са специфичним развојним сметњама“ користе за децу која имају уочљиве сметње, видљива оштећења или било какву карактеристику која их издваја као другачије, у односу на своје вршњаке. Кандидат предлаже и термин „деца са кашњењима у развоју“, прихватљив у развојном периоду, када још не постоје јасне одреднице о каквом се стању ради. Управо та категорија деце је циљна група овог истраживања.

У даљим теоријским разматрањима кандидат описује поступке идентификације, процене и подршке деци са развојним сметњама.

На подручју идентификације, кандидат наводи да деца са развојним поремећајима често буду идентификована рано у животу, јер значајно заостају за својим вршњацима у достизању развојних "прекретница." Идентификовање деце са сметњама/развојним кашњењем подразумева пролазак детета/родитеља кроз сет евалуативних процеса, укључујући и тестове интелигенције, примену развојних скала, процену адаптивног понашања, тестове опште информисаности/знања, у односу на узраст. Најчешћи поремећаји у овом спектру суптилних кашњења и сметњи јесу језичке сметње, блага

интелектуална ометеност и тешкоће учења. Према Glascoe (1998), неопходно је применити инструменте који ће помоћи да се одвоје деца којој је потребна стимулација и превенирати случај „чекај, па ћемо видети“ у тренутку када децу треба упутити на даљу процену и испитивања, а поред многих инструмената присутних на светској сцени, јесте и коришћење родитеља, као главног извора информација и као блиског сарадника у процесу откривања деце, која захтевају детаљнију процену.

На подручју процене, кандидат наводи два прилично различита приступа у раном откривању поремећаја: праћење/надгледање (surveillance) и провере/процене (screening). Праћење (надгледање) одређује се (према Stone, 1990) као надгледање здравља и телесног раста све деце; праћење развојног напредовања све деце, пружање савета и подршке родитељима, као и лечење и даље упућивање детета; осигуравање програма профилаксе инфективних болести; учешће у здравственој едукацији и подучавање плодносном родитељству.

Алтернативу надгледању развоја представља рутинска употреба тестова за почетну проверу приликом сваког систематског прегледа детета. Такви тестови су намењени кратком и брзом одвајању деце која вероватно имају тешкоће од оне која их вероватно немају. Иако на тржишту постоје бројни тестови за почетну проверу, од којих неки достижу стандарде прецизности, само неколицина се рутински примењује у ширем опсегу. Уместо тога, многи стручњаци, посебно они у здравственим установама, примењују их тек након што приметите проблем, а не како би проценили несимптоматичне пацијенте.

Оваква ситуација захтева поуздану, кратку, флексибилну методу која ће искористити питања која се редовно постављају родитељима, ослањати се на лако доступне информације, али истовремено омогућавати стручњацима јасно закључивање о вероватноћи проблема утемељених на емпиријским чињеницама. Она треба, не само да допринесе откривању постојећих и суптилних проблема, него и да помогне стручњацима и родитељима у стимулацији развоја и спречавању, колико је то у највећем степену могуће, настанка развојних проблема и проблема понашања (Glascoe, 1998).

Сметње у развоју и специфичне развојне тешкоће захтевају паралелно интервенисање у бар две различите области. Прву област чине поступци везани за сам проблем (сви облици третмана чији је циљ да побољшају успешност детета у оним доменама понашања у којима се „дисфункција“ или „дефицит“ испољавају). Друга област, једнако важна, подразумева интервенције у оквиру окружења детета. Родитељи и школа/вртић морају бити свесни природе одређеног проблема, реалних ограничења које он намеће, као и низа спољних утицаја кроз које се његове последице у свакодневном понашању и комуникацији могу умањити.

Кроз овакве интервенције околина нуди квалитетнију подршку развоју детета, преузима део корективних утицаја и формира позитивни амбијент у коме је интеракција између детета и значајних особа у његовом свету лишена додатних неспоразума.

У **другом поглављу** кандидат поставља циљеве, задатке и хипотезе истраживања. *Циљ истраживања* је утврђивање стандардне процедуре и избора адекватних метода за процену деце предшколског узраста, кроз прилагођавање постојећих и развој неопходних инструмената у различитим доменима процене детета са развојним сметњама, као и формулисање конкретних поступака у идентификацији области неопходне подршке и интервенције, на нивоу саме предшколске установе.

Кандидат је планирани истраживачки модел у потпуности реализовао кроз следеће *задатке*: Утврдио начин идентификације тешкоћа детета у постојећој процедури предшколске установе; Испитао учесталост и структуру развојних сметњи и поремећаја деце укључене у редовне предшколске групе, коришћењем PEDS, PEDS DM и ВЕК теста од стране родитеља, дефектолога и васпитача и упоредио добијене резултате; На основу резултата процене стручњака, утврдио врсту неопходне помоћи деци са сметњама у редовним предшколским установама и упоредио са врстом актуелне подршке које васпитачи и стручне службе пружају деци са сметњама у развоју и дао предлог процедуре детекције, праћења и подршке у предшколским установама, као и израде ИОП-а за децу са сметњама и поремећајима у развоју.

Полазећи од основног *хипотетичког становишта* да постојећи систем подршке деци са сметњама у развоју није свеобухватан и потпун, кандидат сматра да ће увођење БЕК процене, васпитачима, путем свакодневног посматрања, олакшати рано откривање заостајања у развоју и неуобичајеног начина понашања деце, у осам критичних области дететовог функционисања, као и регистрацију, разврставање и кооперацију са стручним службама. Кандидат очекује да ће Родитељска евалуација развојног статуса детета (PEDS), родитељима омогућити објективнију развојну процену детета и упутство за пожељну родитељску праксу, док ће PEDS DM инструмент, стручним службама обезбедити прецизан, валидни, развојно бихејвиорални скрининг који пружа могућност откривања, праћења и контроле развоја детета и одређење свих процедура ране интервенције.

Треће поглавље се односи на **методологију истраживања**. Узорак истраживања чини 289 деце, узраста три до седам година, укључених у две предшколске установе, 289 родитеља, 63 васпитача запослених у овим установама и непосредно ангажованих са узорком деце, 12 чланова стручне службе. Истраживање је обављено у предшколској установи Раковица, у вртићима Душко Радовић, Орашчић и Изворчић и предшколској установи Палилула, вртићима Полетарац и Мали Принц, током 2010/11. године. За свако дете добијена је писмена сагласност родитеља/старатеља. Истраживачки узорак је приказан кроз 10 табела.

У истраживању кандидат је користио следеће инструменте:

1. Упитник за васпитаче, конструисан за потребе овог истраживања, формиран по принципу Ликертове скале, намењен је утврђивању постојеће процедуре идентификације деце са развојним кашњењем, процене и подршке у предшколској установи, комуникације са стручном службом, сарадње са родитељима, као и потребе укључивања стручњака дефектолошког профила у стручну службу предшколске установе.

2. Упитник за чланове стручне службе, конструисан за потребе овог истраживања, формиран по принципу Ликертове скале, намењен је утврђивању постојеће процедуре откривања деце, процене и подршке у предшколској установи (процедура у којој се на позив васпитача стручна служба одазива у процесу примећивања детета које се не сналази у групи деце, комуникација са васпитачима, давање инструкција и информација везано за конкретан проблем, укључивање стручне службе у сам процес процене и подршке детету, сарадња са родитељима, оптерећење стручњака стручне службе, потреба укључивања стручњака дефектолошког профила у стручну службу предшколске установе).

3. Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS), Glascoe, Ph.D, 2010, USA). (Родитељска евалуација развојног статуса (PEPC). PEDS представља метод детектовања развојних и бихејвиоралних проблема код деце. Укључује процену забринутости родитеља у свим развојним доменама: фина моторика, груба моторика, социо-емоционални развој, самопомоћ, експресивни говор, рецептивни говор, понашање, за децу од рођења до 8 година. PEDS промовише сарадњу родитељ-професионалац и компетенцију раног откривања (детекције). Интерпретација резултата PEDS теста указује на потребу и врсту даље евалуације, додатних испитивања и специфичних одлука за родитеље (једноставна инструкција, тренинг итд).

4. PEDS DM (PEDS: Developmental Milestones, Glascoe, Ph.D, 2008 USA, развојно бихејвиорални скрининг за децу узраста од рођења до 8 година). Састоји се од 6 до 8 ајтема за сваки развојни домен: фина моторика, груба моторика, социо-емоционални развој, самопомоћ, експресивни говор, рецептивни говор, читање и математичке способности (за старију децу). Сваки ајтем је формиран у оквиру скрининга за домен из кога су изведена и проблематична постигнућа, као гранична на 16. перцентил или испод (тачка испод које деца имају велике тешкоће с редовним програмима). PEDS DM садржи све основне параметре како извршити процену и како најбоље осмислити праћење детета, односно читав програм ране интервенције.

5. БЕК тест (Државни институт за рану педагогику, Минхен, 1998). Тест испитује осам критичних области дететовог функционисања: Језик и говор (стварање гласова, изградња реченице – граматика, глас - дисање, ток речи - комуникација, језик примерен узрасту, разумевање, моторика уста); Когнитивни развој (разврставање, памћење, логичко размишљање, креативност); Запажање – оријентација (визуелна, аудитивна, тактилно-кинестетска); Моторика (груба моторика, снага, фина моторика); Понашање (агресија у групи, агресија у контакту са васпитачем, стидљивост-сметње); Појединачни симптоми; Здравље-физичко стање; Породична и психосоцијална оптерећења. Тест попуњава васпитач који је у свакодневном контакту са дететом, а може, путем руковођеног

посматрања, да олакша рано откривање заостајања у развоју и неубичајеног начина понашања код деце, као и кооперацију васпитача са стручним службама.

За *статистичку обраду* експерименталних података коришћене су следеће методе: За опис параметара од значаја, а у зависности од њихове природе, коришћене су фреквенције, проценти, средња вредност узорка, медијана узорка, стандардна девијација узорка, ранг и 95% интервали поверења (95% CI). За испитивање нормалности расподеле података коришћени су Kolmogorov-Smirnov test i Shapiro-Wilk test; разлика између фреквенци категорија коришћен је χ^2 тест за униваријатне и биваријатне фреквенцијске нацрте. Као мера повезаности две категоричке варијабле са ординалним подацима израчунаван је Kendalov tau коефицијент, док је повезаност номиналних варијабли изражавана коефицијентом контингенције (C-коефицијент). Повезаност нумеричких варијабли изражавана је путем Pearson-Braveovog продукт-момент коефицијента корелације. Приликом тестирања значајности разлика између две групе на нумеричкој варијабли коришћен је т-тест за независне узорке, а за разлику између више група анализа варијансе. Приликом тестирања претпоставке да се у основи манифестних варијабли налази ограничен број латентних димензија, коришћена је факторска анализа. Статистичка обрада података је рађена у статистичком пакету SPSS 16.0 for Windows.

Четврто поглавље чине **резултати истраживања** који су приказани кроз 206 табела, груписани у 4 подгрупе, на начин који омогућава врло прегледан приказ резултата.

У дискусији (пето поглавље) кандидат се позива на статистичку значајност испитиваних варијабли и доводи у везу добијене резултате са резултатима досадашњих истраживања у овој области, код нас и у свету. Продискутовани су резултати о могућностима васпитача и родитеља у идентификацији тешкоћа деце у постојећој пракси предшколских установа и упоређени са поступком идентификације применом одговарајућих тестова. У даљој дискусији следи анализа постигнућа према доменима развоја и узрасним категоријама. У последњем поднаслову овог поглавља кандидат износи анализу актуелне подршке деци са развојним тешкоћама у предшколским установама и износи предлог пожељне процедуре идентификације и подршке деци са кашњењима у развоју.

У закључку, кандидат је, на основу добијених резултата истраживања и њихове статистичке анализе, кроз планиране задатке, проверио постављене хипотезе и извукао одговарајуће закључке, који дају потпунији увид о постојећој пракси идентификације, процене и подршке деци са развојним кашњењима и развојним сметњама у предшколским установама и потреби увођења нових инструмената у ову процедуру, за препознавање основних области тешкоћа детета, од стране васпитача, родитеља и дефектолога, који могу да помогну прецизнијој детекцији основних слабости и снага, како би се васпитно-образовни процес усмерио у правцу умањења сметњи и јачања преосталих потенцијала.

СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ:

Поглавље у монографији међународног значаја (М 14 = 4):

- **Илић, С.,** Николић, С. (2010). Моторички развој као основа психомоторног развоја деце ометене у развоју предшколског узраста. У Ј. Ковачевић, В. Вучинић (ед.), *Сметње и поремећаји: феноменологија, превенција и третман* (стр. 79-92). Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Рапаић, Д., Недовић, Г., Стојковић, И., **Илић, С.** (2013). A Study of the Implementation of a Legal Framework for Supporting Children with Disabilities in Regular School. In Berrit H. Johnsen (Ed.), *Research Project Preparation within Education and Special Needs Education* (Page 245-255). Cappelen Damm AS, Oslo.

Поглавље у монографији националног значаја (М 45 = 1.5):

- Николић, С., **Илић, С.** (2013). Стручни сарадник у инклузивном предшколском васпитању и образовању. У С. Николић, Д. Илић-Стошовић, М. Стошљевић (ур.), *Стручни сарадник у инклузивном образовању* (стр. 61-80). Друштво дефектолога Србије, Београд.
- **Илић, С.,** Николић, С. (2013). Приступ „породица у центру“ и индивидуализовани план услуга породици (ИПУП) као облици подршке деци са сметњама/кашњењима у развоју. У С. Николић, Д. Илић-Стошовић, М. Стошљевић (ур.), *Стручни сарадник у инклузивном образовању* (стр. 81-104). Друштво дефектолога Србије, Београд.

Радови објављени у часописима националног значаја (М 52 = 2):

- Николић, С., Илић-Стошовић, Д., **Илић, С.** (2010). Развој сензорно-моторичких способности на предшколском узрасту. *Специјална едукација и рехабилитација*, 9 (1), 77-84.
- Илић-Стошовић, Д., Николић, С., **Илић, С.,** Дрчелић, М. (2012). Идентификација потреба васпитача за подршком у реализацији инклузивног васпитања и образовања. *Београдска дефектолошка школа*, 18(2), 53, 359-368.
- Николић, С., Илић-Стошовић, Д., **Илић, С.,** Пешић, С. (2012). Зрелост хвата и способност писања деце предшколског узраста. *Београдска дефектолошка школа*, 18(3), 54, 583 - 596.

Радови са међународног научног скупа, објављени у целини (М 33 = 1):

- Nikolić, S., Ilić-Stošović, D., **Ilić, S.** (2010). Standards for development and learning of early-aged children. In: *Contemporary views on the motor development of a child. Proceedings, The 6th international scientific and expert symposium, Portorož. Slovenia.* (pp. 267-270). Univerza na Primorskem: Pedagoška fakulteta Koper, Znanstveno-raziskovalno središče Koper. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta.

- Nikolić, S., Ilić-Stošović, D., **Илић, С.** (2010). Early intervention in special education and rehabilitation. In G. Nedović, D. Rapaić, D. Marinković (ed.), *Special education and rehabilitation – science and/or practice. I Међународна конференција „Специјална едукација и рехабилитација – наука и/или пракса. Sombor, 22-24. Октобар.* (pp. 195-226). Society of Special Educators and Rehabilitators of Vojvodina, Novi Sad.
- **Илић, С.**, Nikolić, S. (2011). Novi postupci ranog otkrivanja razvojnih problema i problema ponašanja kod dece. U N. Glumbić, V. Vučinić (ur.), *Zbornik radova, Proceedings. V Међународни научни skup „Специјална едукација и рехабилитација – данас“.* Zlatibor, 24-27. Septembar. (str. 438 – 442). Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Радови са скупа националног значаја, штампани у изводу (М 64 = 0.5):

- **Илић, С.**, Илић-Стошовић, Д., Николић С. (2010). Индивидуални образовни програм као предуслов предшколске инклузије деце са сметњама у развоју. *Зборник апстраката: Васпитање и образовање деце са сметњама у развоју у предшколској установи и школи. XIII Научна конференција са међународним учешћем: Педагошка истраживања и школска пракса. Сремска Митровица, 14. мај.* (стр. 32-33). Висока школа струковних студија за образовање васпитача, Сремска Митровица. Институт за педагошка истраживања, Београд.
- **Илић, С.**, Николић, С., Илић-Стошовић, Д. (2011). Анализа рада развојних група – организација, документација и структура запослених. *Зборник резимеа, Дани дефектолога Србије, Суботица, 12. – 14. јануар.* (стр. 53). Друштво дефектолога Србије, Београд.
- Пешић, С., Николић, С., **Илић, С.** (2012). Латерализованост као културолошко наслеђе. *Зборник резимеа, I стручно-научни скуп са међународним учешћем «Актуелности у едукацији и рехабилитацији особа са сметњама у развоју».* Шабац, 14-15. децембар. (стр. 26). Друштво дефектолога Војводине.
- Пешић, С., Николић, С., **Илић, С.** (2012). Утврђивање детерминанти од значаја за писање деце предшколског узраста. *Зборник резимеа, I стручно-научни скуп са међународним учешћем «Актуелности у едукацији и рехабилитацији особа са сметњама у развоју».* Шабац, 14-15. децембар. (стр. 27). Друштво дефектолога Војводине.

Радови који чине део тезе објављени су као поглавља у две монографије/тематска зборника међународног значаја, две монографије/тематска зборника националног значаја и три рада у часопису националног значаја, а саопштени и штампани у целини са три међународна скупа и у апстрактима са четири национална скупа. Кандидат има и рад у категорији М23: Николић, С., Илић-Стошовић, Д., Коларевић, И., Ђурђевић, А., **Илић, С.**, Ђуричић, М.: Social participation of women with breast cancer (потврда о прихватању рада за штампу и објављивању у једном од наредних бројева часописа Војносанитетски преглед, налази се уз извештај Комисије).

ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

- Васпитачи су посредством БЕК теста учили највише тешкоћа у оквиру нижег богатства идеја и креативности код 60% деце, изражене стидљивости 53.3%, проблема у домену пажње и концентрације 53.3%, fine моторике 51.7%, присутности моторичког немира 48.3%, а код 48.2% деце у области развоја говора постоје тешкоће у стварању гласова, а код 46.6% тешкоће у рецептивном говору. У оквиру когниције, у класификацији има тешкоће 37.9% деце. Положај деце у групи, оцењен од стране васпитача, говори да 33,3% деце има тешкоћу. Моторика је компромитована код 31%. Груба моторика слабија код 27.5%. Агресију при контакту са васпитачицом показује 27.5%, страх од близине показује 26.7%. У домену Самосталности благо је изражен проблем код 20.7%. И у осталим развојним доменима, које покрива БЕК, васпитачи су учили благе тешкоће у нешто мањој заступљености.
- Процентом деце идентификоване од стране васпитача PEDS DM тестом детектована су деца са значајним развојним кашњењима: 10-15% деце показује кашњење преко 25% у доменима експресивни говор, самопомоћ, груба моторика, образовне вештине и социјализација. Кашњења једнака или већа од 25%, према критеријумима PEDS DM улазе у домен поремећаја и деца се упућују у службе специјалне едукације. Око 20 % деце овог узорка показује кашњење од 15-25% у свим испитиваним доменима, што захтева даље праћење, додатно испитивање и будни надзор. Може се закључити да су васпитачи у прилици да идентификују децу с израженим тешкоћама, али је неопходно увођење инструмента (попут БЕК теста) за идентификацију блажих и суптилнијих развојних кашњења, чиме је потврђена хипотеза 1.
- На основу идентификације развојног статуса деце, без инструмената, генералну забринутост за своје дете изражава 30.1% родитеља. Виши степен забринутости исказују родитељи деце узраста преко шест година (69.4%) у односу на родитеље деце млађег узраста. Анализа родитељске забринутости, без инструмента, према доменима развоја, показује да је 11.07% родитеља забринуто за понашање детета, 3.47% за однос са другима, 0.35% у области fine моторике и исто толико за грубе моторичке способности. Увођењем PEDS теста у родитељску процену развојног статуса, констатује се највише забринутости за понашање детета (30.8%), затим за говор (26.3%), за слагање детета са другима (21.1%), за fine моторику (3.1%) и најмање за грубу моторику детета (2,4%). Постоји значајна повезаност генералне забринутости родитеља и исказане забринутости у погледу понашања ($\chi^2=17.861$, $df= 2$, $p=.000$) и у погледу слагања са другима ($\chi^2=22.571$, $df= 2$, $p=.000$).
- Према резултатима PEDS-а потврђено је да 44.6% деце узорка не захтева детаљнију процену и надгледање, односно да 55.4% деце иде у даљу процедуру: праћење,

надгледање, дијагностику, подршку. Пут Б, са присутном једном предиктивном забринутости, тј. неопходну додатну процену, треба да прати 27.7% деце нашег узорка. 26% деце узорка треба водити путем Ц, надгледати и проверавати напредак развоја и едуковати родитеље. Код 1,7% деце узорка родитељи показују више предиктивних забринутости и они треба да се упуте на Пут А, који подразумева услуге специјалне едукације.

- Генерална забринутост родитеља, без инструмента, у свим узрасним категоријама, јесте присутна у степену који показују и стандардизовани тестови. Недостаје структура и артикулација родитељске забринутости коју, без конкретног усмеравања путем теста и након тога профилисаног начина праћења деце, даље не можемо третирати. Закључак је да је утврђена родитељска забринутост незаобилазни, важан елемент у процесу ране идентификације деце са кашњењима, сметњама у развоју, чиме је потврђена хипотеза 2.
- Према анализи процентуалних постигнућа у испитиваним доменима развоја PEDS DM тестом утврђујемо најнижу средњу вредност у области експресивног говора (91.15%), затим у области академских вештина-образовање (92.92%), грубе моторике (93.07%), социјализације (93.38%), самопомоћи (93.7%), fine моторике (95.2%), а најбоља постигнућа у области рецептивног говора (96.96%).
- На читавом узорку деце (285 деце), коришћењем истог инструмента, у домену fine моторике издвајамо 3.2% деце са развојним кашњењем у категорији 25% и више; у домену Самопомоћ 2.8% деце; у домену рецептивног говора у категорији 25% и више имамо 1.7% деце; у домену експресивни говор 7.6% деце, а кашњења у развоју у домену грубе моторике у категорији 25% и више код 7.5% деце. 6.4% њих има 25% и више развојног кашњења у односу на вршњаке у домену социо-емоционалног развоја, а 7.3% деце у домену академских вештина. Овакви резултати нам говоре да је одређен број деце неопходно надгледати и додатно проценити у оквиру сваког развојног домена, осмислити подршку за њих у васпитно-образовном систему и едуковати родитеље, како би подржали даљи напредак деце. На основу приказаних резултата потврђује се хипотеза 3 да ће увођење PEDS DM инструмента стручним службама обезбедити прецизан, валидни, развојно бихејвиорални скрининг, који пружа могућност откривања, праћења и контроле развоја детета и одређење свих процедура ране интервенције.
- 77.4%, васпитача тврди да уочава децу која се на неки начин разликују од просечне деце. Од укупно примећене деце, према истим тврдњама, упућивање стручној служби изврши за 77.6%, док 22.4% деце остане по страни. Закључујемо дакле да постоји висок проценат деце која остају примећена, али не и упућена у даљу процедуру.

- Постоје статистички значајне разлике у одговорима васпитача и стручне службе по питањима: започињања опсервације детета ($t=3.558$, $df=66$, $p=.001$), давања инструкција васпитачу након опсервације ($t=-4.418$, $df=67$, $p=.000$), прилагођавања приступа детету ($t=-4.418$, $df=67$, $p=.000$).
- Васпитачи и чланови стручне службе показују висок степен слагања, исказан статистичком значајношћу, по питању тврдњи о потреби дефектолога као стручног сарадника у оквиру предшколских установа. У процесу идентификације и подршке деце са сметњама/кашњењима присуство дефектолога виде као кључ квалитетнијег рада са овом децом.
- На основу резултата процене стучњака деци је неопходна подршка у доменима: експресивни говор, академске вештине-образовање, груба моторике, социјализација, самопомоћа, фина моторика. У актуелној пракси ПУ не постоје програми подршке деци са кашњењима/сметњама у развоју. Постоје програми подршке деци са видљивим сметњама и тешкоћама која се као таква уписују у васпитно образовне установе, нема изложених показатеља, индикатора који би евалуирани ефикасност истих, па се може прихватити хипотеза 4 да постојећи систем подршке деци са сметњама у развоју није свеобухватан и потпун.
- На крају кандидат даје предлог процедуре идентификације, праћења и подршке деце са развојним кашњењима/сметњама у предшколским установама и критеријуми за израду индивидуалних образовних планова.

Упоредна анализа резултата кандидата са резултатима литературе:

- Резултати истраживања који указују да се забринутост и заинтересованост родитеља повећа у време фазе негативизма, развоја говора (са 4 године), онда опадне, да би се повећала у периоду између шесте и седме године, пред полазак детета у школу корелирају са досадашњим истраживањима PEDS-а (Yeargin, Allsopp и сар., 1992) по којима родитељска забринутост расте са узрастом детета, односно да је много нижа у периоду од 0 до 2 године, значајно виша на узрасту деце од 2 до 4 године, где родитељи показују виши степен забринутости, посебно у пољу говорног развоја и понашања. На узрасту од 5 до 6 година забринутост благо опада, да би се значајно повећала на узрасту од 6 до 7 година.
- Дистрибуција родитеља према учешћу у процени деце, је била следећа: највеће учешће су имале мајке (234, што чини 81%), забележили смо 42 упитника који су попунили очеви (14.5%), а најређи случај био је да су родитељи заједно учествовали у попуњавању формулара (4.5%). У доступним студијама у којима је извршена стандардизација PEDS-а (истраживање спроведено на 771 детету, узраста од 0 до 7.11 година), дистрибуција учешћа је врло слична, без обзира што се ради о две потпуно

демографски и социјално различите популације: мајке су давале податке о деци у 89,2%, очеви 8,2% и друге особе које брину о детету 2,6% (Glascoe и сар., 1989).

- Ово истраживање показује врло сличне резултате спроведене са PEDS тестом у САД, у оквиру кога је урађена и валидација деце кроз дијагностичка тестирања деце која су показала објективну оправданост забринутости (Glascoe, 2002). 20% деце америчке студије има родитеље чије забринутости нису значајне и углавном се односе на понашање детета, док код нас тај проценат се односи на 26% деце. У оквиру овог броја 7% деце има неоткривене сметње. Oberklaid, Dworkin, Levine (1979) су анализом родитељске забринутости дошли до закључка да забринутости у вези са понашањем често указују на кашњења у развојним подручјима, а не директно на проблем у понашању.
- Поређењем резултата процене помоћу БЕК теста (који су користили васпитачи) и PEDS-а (који су користили родитељи), може се закључити да је БЕК процена показала више развојних кашњења у доменима понашања, односа према другима, говора, фине и грубе моторике, у односу на родитељске забринутости изражане PEDS-ом. У истраживањима Glascoe (1988) у просеку 20 до 35% родитеља није изразило забринутости, иако је утврђено да њихова деца имају развојне проблеме. Аутор наводи могуће одговоре и хипотезе ових показатеља попут да родитељи нису довољно писмени и не могу због комуникацијских проблема да изразе забринутост, родитељи све поверавају педијатру, односно верују да ће он приметити ако се нешто дешава и треће да се међу овим родитељима налази одређени број оних који не пружају директну бригу детету (млади, малолетни родитељи, презапослени родитељи...) који проводе минимално време са дететом.

ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су приказани кроз 206 табела. Кандидат групише резултате у 4 подгрупе, на начин који омогућава врло прегледан приказ резултата у области могућности васпитача у идентификацији тешкоћа деце, без инструмента и применом БЕК теста, могућности родитеља у идентификацији тешкоћа деце, без инструмента и применом PEDS теста, процене тешкоћа деце помоћу инструмента PEDS DM и истраживања актуелне подршке деци са развојним тешкоћама у предшколској установи.

Комисија сматра да приказани резултати истраживања у потпуности корелирају постављеним задацима истраживања, протумачени су поштујући све научно-методолошке захтеве, а статистички су верификовани адекватним поступцима.

КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Анализом докторске дисертације кандидата мр Снежане Илић „Деца са сметњама у развоју у редовним предшколским групама: нови поступци идентификације, процене и подршке“, Комисија констатује да представља јединствено истраживање на нашим просторима, које доприноси потпунијем увиду у постојећу праксу идентификације, процене и подршке деци са развојним кашњењима и развојним сметњама у предшколским установама и потреби увођења нових инструмената у ову процедуру, који могу да помогну прецизнијој детекцији основних слабости и снага, како би се васпитно-образовни процес усмерио у правцу умањења сметњи и јачања преосталих потенцијала.

Комисија је става да рукопис докторске дисертације у потпуности одговара одобреном нацрту за израду докторске дисертације и да садржи све неопходне елементе, укратко описане и вредноване у петом делу овог извештаја. Методологија и примењени дијагностички инструменти, као и статистичка обрада резулата су савремени и у складу са циљевима и задацима истраживања. Истраживање има и научно-теоријску и апликациону вредност.

Научно теоријски значај се огледа у примени новог инструмента за процену развојних одступања деце предшколског узраста. Иако на тржишту постоје бројни тестови за почетну проверу, од којих неки достижу стандарде прецизности, само неколицина се рутински примењује у ширем опсегу. Уместо тога, многи стручњаци, посебно они у здравственим установама, примењују их тек након што приметите проблем. Њихова примена за сву децу је скуп поступак и захтева доста времена. Оваква ситуација захтева поуздану, кратку, флексибилну методу која би обухватила све аспекте развоја и понашања. Очигледно је да коришћење информација добијених од родитеља удовољава већини наведених критеријума. Управо је то логички темељ развоја PEDS-а и циљ његове употребе.

Тиме истраживање добија и практични значај: предлог јединственог оквира за увођење обавезне процедуре раног откривања деце са сметњама/поремећајима у развоју, њиховог праћења и подршке у предшколским установама, као и критеријума израде индивидуалних образовних програма за децу са сметњама и поремећајима у развоју, укључених у редовне предшколске институције. У свим овим сегментима је наглашена оправданост и неопходност укључивања родитеља у процес идентификације и подршке.

ПРЕДЛОГ

Комисија има част да предложи Већу за мастер, специјалистичке и докторске студије, Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у Београду, да прихвати реферат и докторску дисертацију под називом **»ДЕЦА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ У РЕДОВНИМ ПРЕДШКОЛСКИМ ГРУПАМА: НОВИ ПОСТУПЦИ ИДЕНТИФИКАЦИЈЕ, ПРОЦЕНЕ И ПОДРШКЕ«** кандидата **мр Снежане Илић** упути у даљу процедуру.

У Београду, 08. 10. 2014. год.

Чланови комисије:



Проф. др Снежана Николић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у Београду



Проф. др Данијела Илић-Стошовић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у Београду



Проф. др Шпела Голубовић, редовни професор Медицинског факултета, Универзитета у Новом Саду