

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

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат: мр Лидија Бањац

Тема: Квалитет интерперсоналних односа у породицама деце са церебралном парализом

ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

- Датум и орган који је именовео комисију:

31. 05. 2016. 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, редовни професор, Соматопедија, 15.10.2014., Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
- Др Данијела Илић-Стошовић, ванредни професор, Соматопедија, 24.06.2011., Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију,
- Др Зорица Матејић-Ђуричић, редовни професор, Развојна психологија, 30. 03. 1998, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију;
- Др Биљана Бодрошки-Спариосу, доцент, Општа педагогија са методологијом и историјом педагогије, 05.03.2013, Универзитет у Београду – Филозофски факултет.

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

- Име, име једног родитеља, презиме: Лидија (Драгомир) Бањац
- Датум рођења, општина, република: 24.04.1970., Приштина, Р. Србија
- Датум одбране, место и назив тезе: 17.12.2010., Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију; „Спремност за полазак у школу деце са церебралном парализом“.
- Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Соматопедија

НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

„Квалитет интерперсоналних односа у породицама деце са церебралном парализом“

ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Докторска дисертација написана је на 186 страна, а поред Увода, Литературе и Прилога, садржи још шест поглавља у следећем обиму: Теоријске основе (од 4. – 52. стране), Циљ, задаци и хипотезе истраживања, Методологија истраживања, Резултати истраживања, Дискусија и Закључак.

Литературу чини 141 библиографских јединица, од тога 105 страних наслова (око 75%) и 36 наслова домаћих аутора. Издања у протеклих 5 година чине 15% укупног броја навода.

ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

У **Уводу** кандидат наглашава да, у оквиру нових концептуализација развоја и васпитања, на које је снажно утицао Виготски, развој детета се посматра нужно у социјалном и културалном контексту, док се васпитање сагледава кроз мрежу социјалних интеракција које дете остварује са својим социјалним окружењем. Васпитне релације које се успостављају унутар породичног система у великој мери одређују квалитет укупних породичних односа, али истовремено, оне зависе од глобалне структуре и динамике породичног живота.

У ситуацијама кад су законитости функционисања породице озбиљно нарушене рођењем детета са тежим моторичким поремећајима, као што је церебрална парализа, долази до драматичних промена у породичном функционисању под утицајем деловања паранормативног стреса, као и до комплексне кризне ситуације. С обзиром да стања различитих моторичких поремећаја захтевају врло дуг и напоран рехабилитациони пут, често са неизвесним исходом, долази до промена у породичним субсистемима које могу да дезинтегришу породицу. У породици детета са моторичким поремећајем, постоје бројне околности које више отежавају, но што омогућавају, развој хармоничних реципрочних односа родитељ – дете.

У **првом поглављу** кандидат дефинише проблем истраживања. Након биолошких, психолошких и социолошких одређења породице, приказани су и основни постулати породице у оквиру системског приступа, уз нагласак на дефинисање функционалних и дисфункционалних породичних образаца и породичне кризе. Значајан део овог поглавља заузима и опис специфичности породичног система детета са церебралном парализом, описујући брачни, родитељски и сиблинг субсистем.

Кандидат наводи да су доминантна истраживања у овој области потекла из психологије и педагогије, али привлаче пажњу и великог броја других стручњака који се баве рехабилитацијом ове деце. Моторички поремећај не погађа само индивидуу, већ се мора посматрати у породичном контексту. Родитељи, као чланови рехабилитационог тима,

морају бити обучени у областима које су неопходне да се, у контексту свакодневне бригае о детету са развојним сметњама, подстиче његов развој и оствари корисна допуна терапијским поступцима. Активним учешћем родитеља у раном хабилитационом и рехабилитационом програму подржавамо их, мотивишемо и олакшавамо њихово разумевање и прихватање детета са церебралном парализом. У дезинтегрисаним и дисфункционалним породицама немогуће је остварити адекватну и довољно подстицајну средину за дете са церебралном парализом.

Након изношења теоријског оквира појма стреса (историјат, дефиниције и класификација), кандидат наглашава да је фокус бројних истраживања усмерен на утврђивање породичних особина које играју главну улогу у ублажавању последица стресора и производе позитивне ефекте у рехабилитацији детета. Као резултат, углавном се помињу: позитиван породични став, подршка блиских особа, духовна подршка, лично усавршавање и заступање, позитивна социјална интеракција.

У том контексту, проблем функционисања породица са децом са моторичким поремећајима и проналажењем механизма превладавања кризе настале рођењем детета са церебралном парализом, значајан је проблем за теорију и праксу специјалне едукације и рехабилитације.

Истраживање које је спроведено за потребе ове докторске дисертације се наслања и надовезује на актуелна истраживања у свету и код нас (McCubbin, Huang, 1989; Li, 2000; Живковић, 1994; Ружичић, 2004; Станимировић, 2004; Матејић-Ђуричић, 2010; Николић, 2010). Па ипак, недостају радови о функционисању родитељског, брачног и сиблинг субсистема у породицама деце са церебралном парализом.

У другом поглављу кандидат поставља циљеве, задатке и хипотезе истраживања. *Циљ истраживања* емпиријске студије која, чини окосницу докторске дисертације, односи се на утврђивање специфичности и функционисања породица са децом са церебралном парализом.

Основни циљ конзистентно се грана на три подциља: утврђивање односа унутар родитељског, брачног и сиблинг субсистема, утврђивање модела васпитања и васпитних стилова и утврђивање начина превазилажења кризе и стреса насталог као последица основне дијагнозе детета.

План истраживања је подразумевао поређење три групе породица са децом са церебралном парализом, у односу на тежину моторичког и интелектуалног оштећења, као и поређење са контролном групом. Кандидаткиња је планирани истраживачки модел у потпуности реализовала кроз следеће *задатке*: испитала односе унутар брачног субсистема; испитала моделе васпитања и васпитних стилова; испитала динамику

породичних односа са посебним освртом на квалитет родитељске улоге, односно релације које родитељ успоставља са дететом са церебралном парализом; испитала функционисање сиблинг субсистема; испитала начине превазилажења кризе и стреса насталог као последица основне дијагнозе детета. Посебно су испитани и начини на који родитељи излазе у сусрет потребама деце са церебралном парализом, а резултати овог дела истраживања коришћени су у оквиру квалитативне анализе података.

Кандидаткиња је дефинисала три основне експлоративне хипотезе које се односе на квалитет породичних релација унутар три основна подсистема: брачног субсистема, субсистема родитељ–дете и сиблинг субсистема. 1. Односи унутар брачног субсистема разликују се у односу на тежину клиничког облика церебралне парализе детета, па породице са дететом са лакшим степеном оштећења боље функционишу и боље превађавају кризне ситуације; 2. Васпитни модели се разликују у односу на степен оштећења, па деца са церебралном парализом очуваних интелектуалних капацитета брже и лакше преузимају одговорност у процесу самосталног задовољења потреба, а у оквиру моторичких ограничења; 3. Степен одбацивања детета у сиблинг субсистему, смањује се са узрастом детета са церебралном парализом.

Треће поглавље се односи на **методологију истраживања**. Узорак истраживања чини 80 породица и то: 20 породица са дететом са лакшим обликом церебралне парализе; 20 породица са дететом са тежим обликом церебралне парализе; 20 породица са дететом са тешким обликом церебралне парализе и вишеструком ометеношћу и 20 породица са здравим дететом, као контролна група. Узорком су обухваћени родитељски пар или самохрани родитељи са децом са церебралном парализом узраста до 14 година. У оквиру узорка деце извршена је дихотомна подела према интелектуалном статусу, као критеријумској варијабли, на децу без и са тешкоћама у интелектуалном развоју.

Варијабле у истраживању: Основна независна варијабла у овом истраживању дефинисана је као облик церебралне парализе и интелектуални статус испитаника. Зависне варијабле су функционалност родитељског, брачног и сиблинг субсистема.

У истраживању кандидат је користио следеће инструменте:

- 1.1. Тест квалитета брачних релација (Marital adjustment test - MAT, Locke & Wallace, 1959), којим се проценила структура и динамика породичних односа;
- 1.2. Ротов тест процене односа родитељ – дете (The Mother-Child Relationship Evaluation, Roth. R.M, 1961., према Snell-Muller, 2012.);
- 1.3. Упитник о васпитним стилевима (Parenting style questionnaire; Robinson, Mandelco, Olsen & Hart, 1995);
- 1.4. Скала породичне средине (Family enviromental scale; Moos, Insel & Humphrey, 1974);

- 1.5. Упитник о односима у сиблинг субсистему (конструисан према Goodman, 1997);
- 1.6. Преглед понашања родитеља у превладавању здравствених проблема у породици (Coping health inventory for parents; McCubbin et al., 1983).

Место: Истраживање је обављено током 2014/15. године у Београду, у Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију.

Методe статистичке обраде података и остале релевантне информације: У складу са постављеним циљевима и задацима истраживања примењене су одговарајуће параметарске и непараметарске статистичке методе за проверу значајности разлика испитиваних варијабли, у складу с постављеним хипотезама истраживања. Подаци су обрађени применом основних метода дескриптивне статистике (фреквенцијска анализа, мере централне тенденције и мере стандардног одступања. У тестирању значајности разлика између две групе на нумеричкој варијабли коришћен је т-тест за независне узорке, а за тестирање разлика између група и унутар групе – поступак анализа варијансе. Статистичка обрада података је рађена у статистичком пакету SPSS 20.0 for Windows.

У четвртом поглављу дат је приказ основних резултата. Резултати су приказани табеларно и графички (45 табела и 12 графикана) у оквиру 6 издвојених целина, на јасан и прегледан начин.

У **Дискусији** (пето поглавље) кандидаткиња даје додатно тумачење добијених резултата и врши компарацију добијених налаза са резултатима сродних истраживања рађених код нас и у свету. Продискутовани су резултати о односима унутар брачног субсистема; моделима васпитања и васпитним стиловима; динамици породичних односа са посебним освртом на квалитет родитељске улоге, односно релације које родитељ успоставља са дететом са церебралном парализом; функционисање сиблинг субсистема; начине превазилажења кризе и стреса насталог као последица основне дијагнозе детета.

У **Закључку**, кандидаткиња је, на основу добијених резултата истраживања и њихове статистичке анализе, кроз планиране задатке, проверила постављене хипотезе, уз извођење одговарајућих закључака, који дају потпунији увид о односима унутар брачног субсистема; моделима васпитања и васпитним стиловима; динамици породичних односа са посебним освртом на квалитет родитељске улоге, односно релације које родитељ успоставља са дететом са церебралном парализом; функционисању сиблинг субсистема; начинима превазилажења кризе и стреса насталог као последица основне дијагнозе детета.

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/тематском зборнику међународног значаја (М 14 = 4)

1. Banjac, L., Nišević, S. (2012). Methodology for individual support plan in education for students with cerebral palsy. In: M. Stošljević, D. Marinković, F. Eminović (Ed.), *Cerebral palsy. A multidisciplinary and multidimensional approach*. (pp. 149 – 171). International thematic collection of papers. University of East sarajevo – Faculty of Medicine Foca, Bosnia and Herzegovina, Asociation of Special Educators and rehabilitators of Serbia. ISBN 978-86-84765-39-2 (ASERS)
2. Banjac, L., Nikolić, S., Ilić-Stošović, D (2016). Parent – child relationship in families with cerebral palsy children. In: S. Potić, Š. Golubović, M. Šćepanović (Ed.), *Inclusive theory and practice* (pp. 243 – 254). International thematic collection of papers. Society ofgefectologists of Vojvodina, Novi Sad. ISBN 978-86-80326-02-3
3. Banjac, L., Nikolić, S. (2016). Marital relations and coping strategies in parents of children with cerebral palsy. International thematic collection of papers. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju (potvrda o prihvaćenosti rada za štampu).

Рад у часопису водећег националног значаја (М 51 = 3)

1. Бањац Л., **Николић С.** (2011). Социјална и емоционална зрелост за полазак у школу деце са церебралном парализом. *Специјална едукација и рехабилитација*, 10(2), 179-191.

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

1. Banjac, L., Nikolić, S. (2012). Kognitivna zrelost kao indikator opšte spremnosti za polazak u školu dece sa cerebralnom paralizom. *III Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*. Zlatibor, 23 – 24. jun. U M. Nikolić (ur.), *Tematski zbornik* (str. 367 – 377). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Univerzitet u Tuzli. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Univerzitet u Tuzli. ISSN 1986-9886
2. Banjac, L. (2013). Specifičnosti vizuelne i auditivne memorije kod dece sa cerebralnom paralizom. *IV Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*. Split, 22 – 23. jun. U M. Nikolić (ur.), *Tematski zbornik* (str. 533 – 543). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Univerzitet u Tuzli. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Univerzitet u Tuzli.
3. Banjac, L. (2014). Strategije prevladavanja stresa u porodicama dece sa cerebralnom paralizom. *V Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*. Igalo, 21 – 22. jun. U M. Nikolić (ur.), *Tematski zbornik* (str. 533 – 542). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Univerzitet u Tuzli. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Univerzitet u Tuzli.

Радови који чине део тезе објављени су као поглавља у три монографије/тематска зборника међународног значаја (један рад је прихваћен за објављивање) и три саопштења са скупа међународног значаја, штампана у целини, у тематским зборницима. Поред тога, у припреми пројекта докторске дисертације, кандидаткиња је објавила један рад у водећем часопису националног значаја.

ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Квалитет брачних односа: Резултати једнофакторске анализе варијансе показују да се испитаници значајно разликују с обзиром на квалитет брачних релација, према тежини церебралне парализе детета ($F=5.91$, $df_1=2$, $df=44$, $p=0.05$, $\eta^2=.21$). Група родитеља деце са лакшим обликом церебралне парализе ($M=32.6$, $SD=9.9$) има квалитетније брачне релације од групе родитеља деце са тешким обликом церебралне парализе ($M=26.4$, $SD=10.2$). Група родитеља деце са тежим обликом церебралне парализе ($M=6.21$, $SD=9.9$) показује квалитетније брачне релације од групе родитеља са тешким обликом церебралне парализе, чиме је потврђена прва хипотеза. Интелектуални статус детета са церебралном парализом статистички значајно не утиче на квалитет брачних релација ($F=.149$, $p=.701$). Интересантно је да поређењем резултата квалитета брачних релација контролне и експерименталне групе није евидентирана статистички значајна разлика ($t=.719$, $df=60$, $p=.475$).

Однос родитељ – дете: Родитељи деце експерименталне групе показују већу склоност ка превеликом попуштању у односу на контролну групу. Нарочито се по овом ставу издваја група родитеља деце са тежим и тешким обликом церебралне парализе. Став родитеља, унутар експерименталне групе, према тежини клиничког облика церебралне парализе, не показује статистички значајну разлику у овој димензији односа родитељ - дете. На овој димензији нема статистички значајне разлике између група родитеља експерименталне групе, према интелектуалном статусу детета са церебралном парализом ($t = -.396$, $df = 58$, $p=.693$).

Разлика у ставу „Презаштићивање“ између родитеља експерименталне и контролне групе је статистички значајна ($t = -2.969$, $df = 66.4$, $p<.01$). Оваква дистрибуција резултата указује на тенденцију презаштићивања деце са церебралном парализом у односу на контролну групу, тј. родитеље здраве деце. По овом ставу нарочито се издваја група родитеља деце са тежим обликом церебралне парализе. Став родитеља, унутар експерименталне групе, према интелектуалном статусу детета, не показује статистички значајну разлику резултата у овој димензији односа ($t=1.01$, $df=58$, $p=.316$), што указује да су родитељи у експерименталној групи склони понашању карактеристичном за презаштићивање детета, без обзира на степен интелектуалне ометености.

Став „Одбацивање“ представља крајњи негативан пол у широком дијапазону понашања између позитивних и негативних емоција које родитељи испољавају према детету. На овој субскали не постоји статистички значајна разлика између експерименталне и контролне групе ($p = .113$), као ни у оквиру експерименталне групе према тежини церебралне парализе ($p = .573$), што је разумљиво, обзиром да се ради о врло екстремном облику понашања. Кандидат сматра да родитељи суздржавају такав вид понашања, па га није лако детектовати. На овој димензији не постоји статистички значајна разлика у односу на интелектуални статус детета ($t = .495, df = 58, p = .622$).

Став „Прихватање“ је једини прихватљив облик понашања, односно став родитеља, који доводи до напретка детета. Разлика између ставова родитеља контролне и експерименталне групе је статистички значајна ($t = -1.847, df = 78, p < .05$). Родитељи експерименталне групе показују већи степен прихватања у односу на родитеље контролне групе. На овој димензији нема статистички значајне разлике између родитеља у експерименталном узорку, према интелектуалном статусу детета ($t = .559, df = 58, p = .578$).

Испитивањем корелације демографских података и резултата на Ротовој скали за процену односа родитељ-дете, пронађена је значајност на субскали „Претерана попустљивост“ у односу на запосленост мајке ($r = -.220, p < .05$). Мајке које су запослене су претерано попустљиве у односу на мајке које су незапослене и у односу на мајке које су пензионери. На субскали „Одбацивање“, постоји корелација у односу на брачно стање родитеља ($r = .224, p < 0.5$). Разведени родитељи имају високе скорове на димензији „Одбацивање“.

Превалентност васпитних модела: Ауторитативан стил васпитања је превалентан (вредности скале гравитирају према високим скоровима). Резултати показују и уједначеност у све три групе експерименталног узорка. Група родитеља деце са лакшим обликом церебралне парализе статистички значајно се разликује од групе родитеља деце са тешким обликом церебралне парализе, у примени ауторитарног васпитног модела. Интелектуално функционисање деце са церебралном парализом не корелира значајно са избором васпитног модела, нити са начином на који родитељи излазе у сустрет потребама детета. Ауторитативни васпитни стил статистички је значајно присутнији у породицама где су деца женског пола, а пермисивни васпитни стил је статистички значајно присутнији у породицама где је узраст детета нижи. У породицама где је превалентан пермисивни васпитни стил, постоји и понашање карактеристично за „Претерану попустљивост“.

Динамика породичних односа: Анализом резултата на Скали породичне средине – димензија Односи, која укључује Кохезију, Изражавање и Конфликт, утврђено је да нема статистички значајне разлике између група родитеља према тежини облика церебралне парализе, према интелектуалном статусу детета, као ни између контролне и експерименталне групе. Анализом резултата на скали породичне средине – димензија Лични раст, која укључује Независност, Постигнуће, Интелектуално – културну

оријентацију, Разоноду и Морал, утврђено је да нема статистички значајне разлике између група родитеља са децом са лакшим, тежим и тешким обликом церебралне парализе. На субтесту Независност, у оквиру ове категорије, резултати између контролне и експерименталне групе су статистички значајни ($t = -2.482, df=78, p=.01$). Родитељи здраве деце показују већи степен независности у односу на родитеље деце са тешким обликом церебралне парализе. На субтесту Разонода такође се налази статистичка значајност ($t = 3.327, df=78, p=.001$). Родитељи здраве деце чешће прибегавају различитим облицима понашања у циљу забаве и разоноде од родитеља деце са церебралном парализом, у експерименталној групи. Унутар експерименталне групе, група родитеља деце са тешким обликом церебралне парализе статистички значајно мање практикује активности које се по свом садржају сврставају у разоноду. На димензији Систем, која указује на степен важности јасне организације и структуре у планирању породичних активности и одговорности, као и мера у којој се у вођењу породичног живота користе утврђена правила и процедуре, нису евидентирани статистички значајне разлике унутар експерименталне групе, према степену тежине церебралне парализе.

Односи у сиблинг субсистему: Са порастом узраста сиблинга са церебралном парализом, смањују се битне одреднице које говоре о прихватању од стране здравог сиблинга (мање времена проводе заједно, мање се укључују други пријатељи, мање се времена посвећује сиблингу са церебралном парализом). Испитивањем сиблинг релација, закључује се да постоји статистичка значајна разлика према начину изражавања осећања. Здравих сиблинзи јаче изражавају осећања, уколико сиблинг са церебралном парализом има лакши облик церебралне парализе ($p<.01$). Такође, статистички се значајно разликују у овом ставу и према интелектуалним способностима сиблинга са церебралном парализом ($p<.01$). Квалитет комуникације између родитеља и здравог сиблинга је бољи и квалитетнији уколико сиблинг има лакши облик церебралне парализе (резултати су статистички значајни, $p=.05$). Родитељи деце са тешким обликом церебралне парализе имају став да су здрави сиблинзи запостављени (разлика је статистички значајна, $p=.05$), у односу на родитеље деце са лакшим обликом церебралне парализе.

Понашање родитеља у превладавању здравствених проблема у породици: Нема статистички значајне разлике између родитеља, према тежини клиничког облика церебралне парализе ни према интелектуалном статусу деце. Корелација између три обрасца превладавања стреса у породицама деце са церебралном парализом и скале породичне средине показује статистички значајну корелацију на димензији Лични раст, субскала Постигнуће, образац 1 ($r=-.401, p<.01$) и на истој субскали, образац 3 ($r=-.409, p<.01$). Сва три обрасца превладавања корелирају са субскалом Разонода, образац 1 ($r=-.387, p<.01$), образац 2 ($r=-.310, p<.05$) и образац 3 ($r=-.254, p<.05$). Између демографских података о родитељима и породици и обрасца превладавања стреса није нађена статистички значајна корелација. Испитаници најчешће преко Обрасца 2 за превазилажење стреса (понашање родитеља везано за тражење социјалне подршке, јачање самопоуздања и личне и

психолошке стабилности) проналазе начине за превладавање стреса, затим преко обрасца 3, који подразумева разумевање здравствене ситуације кроз комуникацију са осталим родитељима и консултације са здравственим особљем. Образац 1, који се односи на породичну интеграцију, кооперацију и оптимистично дефинисање ситуације, показује најнижи средњи скор.

УПОРЕДНА АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА КАНДИДАТА СА РЕЗУЛТАТИМА ЛИПЕРАТУРЕ

Анализа структуре узорка показује да су 96,66% експерименталног узорка чиниле мајке, а само 3,33 % очеви. Да су мајке више изложене последицама кризне ситуације, настале рођењем детета са телесном ометеношћу, говори и чињеница да је из овог експерименталног узорка незапослено чак 38 мајки (47,5%), а очева само осам (10%). Такође, у дуготрајним хоспитализацијама, неколико пута годишње, мајка пратиља иде са дететом, уз њега је на терапијама у процесу хабилитације, па је и на овај начин више изложена проблемима које носи подизање детета са церебралном парализом. Дехган и сар. (Dehghan et. al., 2016), у истраживању о квалитету живота – и физичком и менталном - мајки деце са церебралном парализом, на узорку од 424 мајке, добили су статистички значајне резултате (на нивоу $p < .05$), који указују на низак квалитет живота мајки. Такође, физичка компонента здравља мајки се статистички разликовала између мајки у зависности од узраста детета, нивоа моторичког функционисања и клиничког облика церебралне парализе. Истраживање говори о већим захтевима бриге којима су изложене, пре свега, мајке према деци која имају теже облике церебралне парализе, и то статистички значајно, као и да захтеви бриге расту са узрастом детета.

С обзиром да је језгро породичног система брак, постоји оправдана претпоставка да ометеност у развоју има девастирајући ефекат на квалитет и стабилност брачних односа. У том циљу, урађена су бројна истраживања родитеља деце са различитим врстама ометености, са циљем да донесу неке значајне закључке који би имали значајне практичне импликације. У раним истраживањима, седамдесетих година прошлог века, наводе се подаци да је проценат развода или раздвајања родитеља чија деца имају неку врсту ометености, чак три пута већи него код родитеља здраве деце (Ferrari & Sussman, 2016). Међутим, истраживања која су рађена већ између 80-тих и 90-тих година прошлог века, показују да тај проценат није већи него у типичној популацији (Starr, 1981., Waisbren, 1980). Фокус новијих истраживања се померио са истраживања аспекта распада бракова на брачно прилагођавање и напоре да се превазиђу проблеми настали поремећајем хомеостазе, коју је изазвало рођење детета са ометеношћу у развоју. Тако, Керш и сар. (Kersh et al. 2006) у свом истраживању на 67 породица, у резултатима апострофирају важност квалитета брачних релација за опште добростање и напредак и родитеља и деце ометене у развоју. Марфи (Murphy, 2007) у свом истраживању на тему брачних односа, наводи да је само 10% узорка од 40 родитеља брачну кризу завршило разводом. Међутим,

истраживање Чешир и сар. (Cheshire, et al, 2010), на 70 родитеља деце са церебралном парализом, носи једну битну практичну импликацију. Наиме, поређењем групе родитеља деце са церебралном парализом и родитеља здраве деце, значајно је сиромашније психосоцијално битисање, задовољство животом, а присутан је висок ниво депресије и анксиозности код прве групе родитеља. Сматрамо да је овај податак много важнији од броја развода. Родитељи деце са церебралном парализом, били у браку или не, имају неадекватан квалитет живота, и снижене капацитете за промену, што би у дугорочном смислу требало да буде приоритет у настојањима свих расположивих капацитета и ресурса да се овим породицама пружи адекватна помоћ.

Ружичић (2004) је, користећи Ротов тест, у свом истраживању, поредила резултате мајки деце са телесном ометеношћу и мајке деце са хроничним болестима. Резултати су показали значајну статистичку разлику између мајки ове две групе. Мајке деце са хроничним болестима показале су здравије релације и обрасце у односу са својим дететом, као и правилан начин излагања у сусрет дечијим потребама. Исти аутор (2004) је истраживала васпитне стилове. Између родитеља групе деце са телесном ометеношћу и родитеља групе деце са хроничним обољењима, није евидентирана статистичка значајност, а у обе групе доминантан је ауторитативни васпитни стил. У истраживању Аран и сар. (Aran et al, 2007) чији је циљ био да утврди утицај васпитног стила родитеља и тежине стања на квалитет живота деце са церебралном парализом, пошши су од хипотезе да је васпитни стил једна од најважнијих варијабли у психосоцијалном аспекту квалитета живота детета са церебралном парализом. Ову хипотезу су потврдили, а такође су утврдили да је васпитни стил чак далеко важнији од тежине облика церебралне парализе, интелектуалног статуса, социо-економског статуса и нивоа анксиозности. Аутори наглашавају да се ауторитативни васпитни стил, на супрот ауторитарном и пермисивном васпитном стилу, рефлектује у бољем менталном здрављу, већем нивоу самопоштовања, бољем понашању и смањеним ограничењима у социјалном и емоционалном смислу, по извештају родитеља.

У истраживању Лаформ и сар. (LaForme et al, 2014), користили су Скалу породичне средине и добили су следеће резултате: Висок ниво на димензији Постигнуће, евидентирано је код родитеља деце чији је моторички статус ниво II на GMFCS скали, веће него код родитеља чији је статус детета ниво I. Скор на димензији Контрола је већи код родитеља чији је моторички статус детета ниво I, него код родитеља деце чији је статус ниво IV.

Митић (1997) објављује занимљиве резултате које, користећи наведени модел породичног функционисања у породицама деце са церебралном парализом. Кохезија код мајки деце са церебралном парализом значајно је испод вредности контролне групе (мајке са здравом децом), а оба родитеља детета са церебралном парализом оцењују породицу као нефлексибилну. Митић наводи да је ригидност у овим породицама начин да се бар привидно сачува породична стабилност, тј. да служи као одбрамбени механизам

(поштујући рутине и устаљене процедуре стиче се осећај сигурности, који је у том тренутку, бољи од прихватања стварности).

Вијера и Фернандес (Vieira & Fernandes, 2013) истраживале су квалитет живота код сиблинга деце са аутизмом. Хипотеза да је квалитет живота угрожен, није потврђена, закључак је био да директан утицај на перцепцију квалитета живота има породична снага, стратегије превладавања, социјална подршка и помоћ.

Унрух (Unruh, 1992), сажимајући резултате дотадашњих истраживања сиблинг сублинга, наводи да се здрава деца углавном добро адаптирају на своје сиблинге са ометеношћу у развоју, али да увек постоји одређени ризик у смислу повећаног психосоцијалног изазова и тешкоћа. Аутор такође наводи да тежина ометености и врста не корелирају са понашањем сиблинга, осим на индивидуалној основи. У студији Бресла и сар. (Breslau et al., 1981), узраст сиблинга значајно корелира са сметњама у адаптацији на ометеност. Старији сиблинзи, нарочито женског пола се теже прилагођавају. Родитељи и породични фактори морају имати посредничку улогу у адаптацији сиблинга и морају бити предмет даљих истраживања.

У истраживању МекКубин и сар. (McCubbin et al., 1983), аутори су истраживали начине превладавања стреса у породицама деце која имају хроничну болест, тј. цистичну фиброзу. Аутори у резултатима наводе статистички значајне корелације, пронађене на димензијама Кохезија ($p < .01$), Изражавање ($p < .05$) и Конфликти ($p < .05$), сви у оквиру кластера Однос, затим на димензији Организација ($p < .01$) и Контрола ($p < .05$), у оквиру кластера Систем, док на кластеру Лични раст није пронађена значајна корелација. Аутори наводе да постоје статистички значајне корелације између Обрасца превладавања 1 и Обрасца превладавања 3 и података који се тичу прихода породице, као и између Обрасца превладавања 3 и узраста детета.

МекКубин и Хуанг (McCubbin & Huang, 1989) су истраживали квалитет породичне снаге у породицама деце са церебралном парализом – као циљ за интервенцију. Резултати показују да постоји статистичка значајност кад су у питању Образац 1 и Образац 3 на скали код родитеља са децом са лакшим обликом церебралне парализе. Код групе родитеља деце са тежим обликом церебралне парализе, није пронађена статистичка значајност кад су у питању Обрасци превладавања, док код групе родитеља са децом са тешким обликом церебралне евидентирана је статистичка значајност на Обрасцу 2, који говори о неопходности тражења подршке и јачања индивидуалне психолошке снаге и стабилности. У истраживању Азар и Бадр (Azar & Badr, 2010), субјекти су били родитељи деце са интелектуалном ометеношћу. Тестирани овом скалом, показали су да им је примарни образац превладавања Образац 1, затим Образац 2 и на крају Образац 3. Занимљиво је и истраживање Кавала и сар. (Cavallo et al., 2008) у коме су аутори доказали, користећи овај инструмент, да ниво оштећења детета утиче на начине превладавања родитеља. Већина родитеља у овој студији користила је Образац 2 за

превладавање, као и у нашем узорку, док су једино родитељи деце са тешким обликом оштећења оценили као најкориснији Образац 3. превладавања, који се односи на информисање и сарадњу са здравственим службама, као и сарадњу са породицама које имају исти или сличан проблем.

У истраживању Бритнера и сар. (Brittner et al., 2003), пронађена је, очекивано, значајна разлика у количини и врсти стреса између група родитеља деце са церебралном парализом и групе родитеља са здравом децом. Функционисање породице, уопштено, није зависило од дијагнозе детета. Родитељи деце са церебралном парализом наводе само потребу индивидуализације професионалне подршке стручњака, оцењујући је као недовољну или неадекватну. Између две групе родитеља, пронађено је више сличности него разлика у породичном функционисању. Стручна подршка на ширем друштвеном нивоу се наводи и као важан фактор између функционисања детета и депресије мајке у истраживању (Manuel et al., 2003).

ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су приказани кроз 45 табела и 12 графикана. Кандидаткиња групише резултате у шест подгрупа, на начин који омогућава врло прегледан приказ резултата у области квалитета брачних односа, односа родитељ – дете, васпитних модела, динамике породичних односа, односа у сиблинг субсистему и понашања родитеља у превладавању здравствених проблема у породици.

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 Лидије Бањац „Квалитет интерперсоналних односа у породицама деце са церебралном парализом“, Комисија констатује да представља јединствено истраживање на нашим просторима, које доприноси потпунијем увиду у брачни, родитељски и сиблинг субсистем породица деце са церебралном парализом.

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 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 поузданих инструмената који дају потпунији увид о односима унутар брачног субсистема; моделима васпитања и васпитним стилевима; динамици породичних односа са посебним освртом на квалитет родитељске улоге, односно релације које родитељ успоставља са дететом са церебралном парализом; функционисању сиблинг субсистема; начинима превазилажења кризе и стреса у породицама са децом са церебралном парализом, које до сада на овим просторима нису испитиване.

Прецизна детекција основних слабости и снага брачног, родитељског и сиблинг субсистема намеће практичне импликације о којима се мора водити рачуна у планирању даљих истраживања или терапеутских интервенција у породичном пољу. Обзиром да су највулнерабилније управо групе родитеља са дететом са тешком ометеношћу у развоју, неопходна је едукација родитеља и уже, па и шире породице, укључивање у терапијске активности, подршка друштва на свим нивоима – саветодавна, психолошка, медицинска, економска, правна, итд. Уколико се већ породица подстиче да прихвати да брине о деци са тешким облицима ометености у кућном окружењу, насупротив институцији, она се треба адекватно оснажити уз помоћ свих доступних ресурса.

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 „**Квалитет интерперсоналних односа у породицама деце са церебралном парализом**“, кандидата **мр Лидије Бањац** упути у даљу процедуру.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Снежана Николић
2. Проф. др Данијела Илић-Стошовић
3. Проф. др Зорица Матејић-Ђуричић
4. Доц. др Биљана Бодрошки-Спариосу

Београд, 25. 06. 2016.