

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ – ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ  
ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

**Марија М. Цвијетић**

**САМООДРЕЂЕЊЕ ОДРАСЛИХ ОСОБА СА  
ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ**

**Докторска дисертација**

Београд, 2019.

UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF SPECIAL  
EDUCATION AND REHABILITATION

**Marija M. Cvijetić**

**SELF-DETERMINATION OF ADULTS WITH  
INTELLECTUAL DISABILITY**

**Doctoral Dissertation**

Belgrade, 2019.

Ментор:

**др Светлана Каљача, редовни професор, Универзитет у Београду –  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд**

Чланови комисије:

**др Ненад Глумбић, редовни професор, Универзитет у Београду –  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд**

**др Шпела Голубовић, редовни професор, Универзитет у Новом Саду –  
Медицински факултет, Нови Сад**

# Самоодређење одраслих особа са интелектуалном ометеношћу

## РЕЗИМЕ

Самоодређење чини скуп вештина, знања и уверења која омогућавају појединцу да самостално усмери своје понашање ка жељеном циљу. Последњих неколико деценија у литератури је приметно повећано интересовање за самоодређење особа са интелектуалном ометеношћу, које се сматра значајним аспектом квалитета живота. Упркос томе, у нашој средини готово да не постоје истраживања у чијем су фокусу ниво, профил или чиниоци самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу.

Из наведених разлога, циљеви овог истраживања односили су се на утврђивање нивоа самоодређења код одраслих особа са интелектуалном ометеношћу и повезаности између достигнутог нивоа самоодређења, са једне стране, и одабраних социо-демографских чинилаца, личних карактеристика испитаника и фактора окружења, са друге стране.

Узорком истраживања обухваћено је укупно 128 одраслих особа са лаком интелектуалном ометеношћу и умереном интелектуалном ометеношћу, оба пола, старости од 21,23 до 57,89 година ( $AC=33,77$ ;  $SD=9,27$ ). Према типу становања, узорак је подељен у три групе: испитанике који станују у својим примарним породицама ( $N=46$ ), испитанике који станују у институцијама стационарног типа ( $N=40$ ) и испитанике обухваћене програмом становања уз подршку ( $N=42$ ).

Подаци о контролним варијаблама прикупљени су путем демографског упитника, конструисаног за потребе овог истраживања. За добијање података који се односе на независне варијабле употребљени су: задаци за процену базичних механизма егзекутивних функција (радне меморије, инхибиторне контроле и когнитивне флексибилности), три супскеале Винеландове скале за процену социјалних вештина (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2006), Упитник о вршењу избора (*The Choice Questionnaire*; Stancliff & Parmenter, 1999) и сет критеријума за утврђивање тежине дефицита у адаптивном функционисању (APA, 2013). Информације које су се односиле на зависну варијаблу прикупљене су применом Скале самоодређења (*The Arc's Self-determination Scale*; Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Добијени резултати показују присуство одређених специфичности у профилу самоодређења особа са лаком интелектуалном ометеношћу и умереном интелектуалном ометеношћу, које су испољене кроз разлике у нивоу развијености појединих компоненти самоодређења (аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације).

Испитаници са лакоом интелектуалном ометеношћу имају значајно виши укупан ниво самоодређења ( $p=0,000$ ), као и ниво аутономије ( $p=0,002$ ) и саморегулације ( $p=0,000$ ), у односу на испитанике са умереном интелектуалном ометеношћу, независно од типа становања. Разлике у односу на пол утврђене су само у домену аутономије ( $p=0,014$ ), у корист испитаница, док су разлике у односу на старосну доб утврђене на нивоу аутономије ( $p=0,031$ ) и укупног самоодређења ( $p=0,039$ ), у корист старијих испитаника. Становање уз подршку је најподстицајније окружење за развој самоодређења, будући да испитаници укључени у овај програм становања имају виши ниво самоодређења, у односу на оне који станују у својим примарним породицама ( $p=0,000$ ) или у институцијама стационарног типа ( $p=0,000$ ).

Резултати нашег истраживања указују на то да је ниво самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу значајно позитивно повезан са следећим факторима: нивоом социјалних вештина ( $p=0,000$ ), квалитетом слободног времена ( $p=0,000$ ), нивоом адаптивног функционисања ( $p=0,000$ ) и боље развијеним егзекутивним функцијама – радном меморијом ( $p=0,000$ ), инхибиторном контролом ( $p=0,000$ ) и когнитивном флексибилношћу ( $p=0,000$ ). У групи од 11 персоналних и срединских фактора, укључених у анализу, идентификована су четири фактора који имају значајан појединачни предиктивни допринос нивоу развијености самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу: доступност избора ( $p=0,000$ ), тип становања ( $p=0,000$ ), ниво адаптивног функционисања ( $p=0,017$ ) и квалитет радне меморије испитаника ( $p=0,026$ ). Предиктивна вредност доступности прилика за вршење избора упадљиво је виша у односу на остале идентификоване предикторе.

На основу резултата нашег истраживања, може се закључити да је за унапређење самоодређења неопходно подстицати развој одређених способности и компетенција саме особе са интелектуалном ометеношћу, али и обезбедити оптималне срединске услове. Имајући у виду да смо утврдили да већи утицај на ниво самоодређења имају спољашњи фактори, наши резултати су охрабрујући у погледу могућности за развијање самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу у одраслом добу.

Кључне речи: самоодређење, аутономија, интелектуална ометеност, доступност избора, тип становања

Научна област: Специјална едукација и рехабилитација

Ужа научна област: Олигофренологија

## **Self-determination of adults with intellectual disabilities**

### **ABSTRACT**

Self-determination represents a set of skills, knowledge and beliefs that enable individuals to self-direct their behaviour towards the desired goal. Over the last several decades, in scientific literature, there has been a markedly increased interest in the self-determination of persons with intellectual disabilities, which is considered to be a significant aspect of the quality of life. Regardless of that fact, there had been hardly any studies focusing on the level, profile or factors of self-determination of persons with intellectual disabilities in our surroundings.

For the above reasons, the goals of this research were to establish the level of self-determination in adults with intellectual disabilities and the relationship between the achieved level of self-determination, on the one hand, and the selected socio-demographic factors, personal characteristics of respondents and environmental factors, on the other.

The research sample included a total of 128 adults with mild intellectual disability and moderate intellectual disability, of both sexes, aged 21.23 to 57.89 years ( $M=33.77$ ;  $SD=9.27$ ). When it comes to the types of housing, the sample was divided into three groups: respondents residing in their primary families ( $N=46$ ); respondents residing in residential institutions ( $N=40$ ) and respondents included in the assisted housing program ( $N=42$ ).

Data on the control variables were collected by using a demographic questionnaire, constructed for the purposes of this research. Data related to the independent variables were collected by using the following instruments: tasks for the assessment of the basic mechanisms of executive functions (working memory, inhibitory control and cognitive flexibility), three subscales of the Vineland scale for the assessment of social skills (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2006), the Choice Questionnaire (Stancliff & Parmenter, 1999), and a set of criteria for determining the severity of deficits in adaptive functioning (APA, 2013). Information related to the dependent variable was collected by using the Arc's Self-Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

The obtained results have shown the presence of certain specificities in the profile of self-determination of persons with mild intellectual disability and moderate intellectual disability, expressed through the differences in the level of development of individual components of self-determination (autonomy, self-regulation, psychological empowerment and self-realization). Respondents with mild intellectual disability have shown a significantly higher overall level of self-determination ( $p=0.000$ ), as well as autonomy ( $p=0.002$ ) and self-regulation ( $p=0.000$ ), compared to respondents with moderate intellectual disability, regardless of the type of housing. Gender

differences were found only in the domain of autonomy ( $p=0.014$ ), in favour of the female respondents, while differences in relation to age were determined in the level of autonomy ( $p=0.031$ ) and overall self-determination ( $p=0.039$ ), in favour of older respondents. Assisted housing was proven to be the most conducive environment for the development of self-determination, given that respondents included in this housing program had a higher level of self-determination, compared to those residing in their primary families ( $p=0.000$ ) or residential institutions ( $p=0.000$ ).

The results of this research indicate that the level of self-determination of persons with intellectual disabilities is significantly positively related to the following factors: level of social skills ( $p=0.000$ ), quality of leisure time ( $p=0.000$ ), level of adaptive functioning ( $p=0.000$ ) and better developed executive functions – working memory ( $p=0.000$ ), inhibitory control ( $p=0.000$ ) and cognitive flexibility ( $p=0.000$ ). In a group of 11 personal and environmental factors included in the analysis, four factors were identified as having a significant individual predictive contribution to the level of development of self-determination of people with intellectual disabilities: availability of choice ( $p=0.000$ ), type of housing ( $p=0.000$ ), level of adaptive functioning ( $p=0.017$ ), and quality of working memory ( $p=0.026$ ) of the respondents. The predictive value of the availability of choice was strikingly higher compared to the other identified predictors.

Based on the results of this research, it can be concluded that, to improve self-determination, it is necessary to encourage the development of certain abilities and competencies of the very person with intellectual disability, but also to provide optimal environmental conditions. Considering that it has been shown that external factors have a greater impact on the level of self-determination, these results are encouraging when it comes to the potential for the development of self-determination of persons with intellectual disabilities in adulthood.

Key words: self-determination, autonomy, intellectual disability, availability of choice, types of housing

Scientific Field: Special Education and Rehabilitation

Specialized Scientific Field: Special Education and Rehabilitation of Persons with Disabilities in Mental Development

## САДРЖАЈ

### ЛИСТА КОРИШЋЕНИХ СКРАЋЕНИЦА

### ЛИСТА ТАБЕЛА

УВОД.....	1
I ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ .....	3
1. Појам самоодређења.....	3
1.1. Теорије самоодређења.....	4
1.2. Развој самоодређења .....	9
1.3. Базичне карактеристике самоодређења.....	10
1.3.1. Аутономија.....	11
1.3.2. Саморегулација.....	12
1.3.3. Психолошка оснаженост.....	15
1.3.4. Самореализација.....	17
2. Трајекторија развоја феномена самоодређења у популацији особа са сметњама у развоју.....	20
2.1. Историјски развој покрета и приступа за развој самоодређења у популацији особа са сметњама у развоју .....	20
2.2. Социјални амбијент и самоодређење особа са ометеношћу .....	22
3. Самоодређење особа са интелектуалном ометеношћу .....	25
3.1. Опште одреднице.....	25
3.2. Предиктори самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу.....	26
3.2.1. Персонални предиктори.....	30
3.2.2. Социјални предиктори квалитета самоодређења особа са ИО .....	40



3.3. Ниво самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу .....	48
3.4. Значај самоодређења за исходе у различитим областима живота особа са интелектуалном ометеношћу.....	54
3.5. Могућности унапређења самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу .....	58
3.5.1. Врсте интервенција .....	58
3.5.2. Ефекти интервенција на развој самоодређења .....	60
II ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО .....	65
1. Предмет истраживања .....	65
1.1. Дефинисање основних појмова .....	65
2. Циљеви истраживања .....	67
3. Хипотезе истраживања.....	68
4. Методологија истраживања .....	69
4.1. Узорак .....	69
4.1.1. Подузорци формирану у односу на ниво ИО .....	70
4.1.2. Подузорци према типу становања .....	71
4.2. Ток и организација истраживања .....	73
4.3. Варијабле .....	74
4.4. Инструменти.....	75
4.4.1. Демографски упитник.....	75
4.4.2. Скала за процену самоодређења .....	75
4.4.3. Винеланд скала адаптивног понашања – домен Социјализација .....	79
4.4.4. Задаци за процену радне меморије.....	79
4.4.5. Задаци за процену инхибиторне контроле.....	80

4.4.6. Задатак за процену когнитивне флексибилности.....	81
4.4.7. Упитник о вршењу избора.....	81
4.4.8. Критеријуми за процену нивоа тежине интелектуалне ометености у односу на адаптивно понашање.....	82
5. Статистичка обрада.....	82
6. Резултати.....	85
6.1. Анализа дескриптивних резултата по подскалама Скале самоодређења.....	85
6.1.1. Аутономија.....	85
6.1.2. Саморегулација.....	88
6.1.3. Психолошка оснаженост.....	91
6.1.4. Самореализација.....	93
6.2. Анализа укупних резултата на Скали самоодређења.....	94
6.3. Разлике у развијености компоненти самоодређења .....	98
6.4. Резултати процене социјалних вештина.....	99
6.5. Резултати процене адаптивног функционисања.....	100
6.6. Резултати процене егзекутивних функција.....	102
6.6.1. Резултати процене радне меморије .....	102
6.6.2. Резултати процене инхибиторне контроле .....	103
6.6.3. Резултати процене когнитивне флексибилности .....	104
6.7. Резултати процене доступности избора .....	105
6.8. Однос самоодређења и нивоа интелектуалне ометености.....	107
6.9. Однос самоодређења, нивоа интелектуалне ометености и типа становања ..	109
6.10. Однос самоодређења и пола .....	113
6.11. Однос самоодређења, пола и нивоа интелектуалне ометености.....	116

6.12. Однос самоодређења и старосне доби .....	119
6.13. Однос самоодређења, старосне доби и нивоа интелектуалне ометености ..	125
6.14. Однос самоодређења и типа становања.....	128
6.14.1. Однос самоодређења и дужине становања .....	131
6.14.2. Однос самоодређења и типа становања, уз контролу старости.....	133
6.15. Самоодређење и социјалне вештине .....	138
6.16. Однос самоодређења и адаптивног функционисања .....	141
6.17. Самоодређење и егзекутивне функције .....	143
6.17.1. Однос самоодређења и радне меморије .....	144
6.17.2. Однос самоодређења и инхибиторне контроле .....	146
6.17.3. Однос самоодређења и когнитивне флексибилности .....	150
6.18. Однос самоодређења и доступности избора .....	153
6.19. Могућност предикције самоодређења .....	156
6.20. Предиктори укупног нивоа самоодређења.....	157
6.21. Предиктори аутономије.....	159
6.22. Предиктори саморегулације .....	161
6.23. Предиктори психолошке оснажености .....	162
6.24. Предиктори самореализације.....	164
7. Дискусија .....	166
7.1. Дискусија резултата добијених применом Скале самоодређења на целокупном узорку .....	167
7.2. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и пола.....	176
7.3. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и старости.....	179

7.4. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и нивоа ИО.....	182
7.5. Дискусија резултата добијених утврђивањем разлика у самоодређењу испитаника у односу на тип становања .....	185
7.6. Дискусија резултата добијених испитивањем социјалних вештина.....	191
7.7. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и социјалних вештина.....	195
7.8. Дискусија резултата добијених испитивањем нивоа адаптивног функционисања .....	199
7.9. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и нивоа адаптивног функционисања .....	202
7.10. Дискусија резултата добијених испитивањем егзекутивних функција.....	206
7.11. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и развијености егзекутивних функција.....	211
7.12. Дискусија резултата добијених испитивањем доступности избора .....	215
7.13. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и доступности избора .....	219
8. Закључак .....	221
ЛИТЕРАТУРА.....	226
ПРИЛОЗИ .....	260
Прилог 1. Биографија аутора.....	261
Прилог 2. Изјава о ауторству.....	262
Прилог 3. Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада.....	263
Прилог 4. Изјава о коришћењу .....	264

## ЛИСТА КОРИШЋЕНИХ СКРАЋЕНИЦА

ANOVA – једнофакторска анализа варијансе  
AC – аритметичка средина  
ARC SDS – The Arc’s Self-Determination Scale  
Beta (станд.) – стандардизовани регресиони коефицијент  
dF – број степени слободе  
ДИО – дубока интелектуална ометеност  
F – Ф коефицијент  
IQ – коефицијент интелигенције  
K-S – Колмоговор-Смирнов коефицијент  
Курт. – куртозис  
ЛИО – лака интелектуална ометеност  
Макс. – максимална вредност  
Med. – медијана  
МИК – моторичка инхибиторна контрола  
Мин. – минимална вредност  
Н – број испитаника  
НРМ – невербална радна меморија  
р – значајност  
Part – парцијални коефицијент корелације  
r – Пирсонов коефицијент корелације  
R<sup>2</sup> – коефицијент детерминације  
Разлика AC – разлика аритметичких средина  
СГ – стандардна грешка мерења  
СД – стандардна девијација  
Скј. – скјунес  
t – Т-тест  
ТИО – тешка интелектуална ометеност  
ТП – типична популација  
U – Ман Витнијев U тест  
УИО – умерена интелектуална ометеност  
Вар. – варијанса  
ВИК – вербална инхибиторна контрола

ВРМ – вербална радна меморија

ВТСК – Висконсин тест сортирања карата

Z – Z скор

$\alpha$  – Кромбахов алфа коефицијент

$\chi^2$  – хи квадрат тест

## ЛИСТА ТАБЕЛА

Табела 1 – Расподела узорка према полу

Табела 2 – Расподела узорка према типу становања

Табела 3 – Расподела испитаника по полу унутар подузорака формираних према нивоу ИО

Табела 4 – Дескриптивне статистичке вредности старости испитаника по подузорцима формираних према нивоу ИО

Табела 5 – Дистрибуција испитаника према типу становања унутар подузорака формираних према нивоу ИО

Табела 6 – Расподела испитаника по полу унутар подузорака формираних према типу становања

Табела 7 – Дескриптивне статистичке вредности старости испитаника по подузорцима формираних према типу становања

Табела 8 – Старосне разлике између подузорака формираних према типу становања

Табела 9 – Дистрибуција испитаника према нивоу ИО унутар подузорака формираних према типу становања

Табела 10 – Поузданост унутрашње конзистенције Скале самоодређења

Табела 11 – Тест-ретест поузданост Скале самоодређења

Табела 12 – Дескриптивни подаци и показатељи закривљености расподеле и нормалности дистрибуције резултата на примењеним инструментима

Табела 13 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Аутономија

Табела 14 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Саморегулација

Табела 15 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Психолошка оснаженост

Табела 16 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Самореализација

Табела 17 – Постигнуће испитаника из подузорка особа са ЛИО на Скали самоодређења, њеним подскалама и сегментима појединих подскала

Табела 18 – Постигнуће испитаника из подзорка особа са УИО на Скали самоодређења, њеним подскалама и сегментима појединих подскала

Табела 19 – Разлике у скоровима на подскалама Скале самоодређења код испитаника са ЛИО

Табела 20 – Разлике у скоровима на подскалама Скале самоодређења код испитаника са УИО

Табела 21 – Постигнуће испитаника са ЛИО и УИО на скали Социјализација и њеним подскалама

Табела 22 – Приказ тежине дефицита у адаптивном функционисању испитаника са ЛИО и УИО

Табела 23 – Приказ постигнућа испитаника са ЛИО и УИО на задацима за процену радне меморије

Табела 24 – Приказ постигнућа испитаника са ЛИО и УИО на задацима за процену инхибиторне контроле

Табела 25 – Приказ постигнућа испитаника са ЛИО и УИО на задацима за процену когнитивне флексибилности

Табела 26 – Постигнуће испитаника са ЛИО и УИО на Упитнику о вршењу избора

Табела 27 – Разлике у самоодређењу према нивоу ИО

Табела 28 – Разлике у аутономији према нивоу ИО

Табела 29 – Разлике у саморегулацији према нивоу ИО

Табела 30 – Утицај нивоа ИО и типа становања на самоодређење

Табела 31 – Полне разлике у самоодређењу

Табела 32 – Полне разлике у аутономији

Табела 33 – Полне разлике у самоодређењу унутар подзорка испитаника са ЛИО

Табела 34 – Полне разлике у самоодређењу унутар подзорка испитаника са УИО

Табела 35 – Утицај нивоа ИО и пола на самоодређење

Табела 36 – Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб

Табела 37 – Разлике у аутономији у односу на старосну доб



Табела 38 – Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб унутар подузорка испитаника са ЛИО

Табела 39 – Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб унутар подузорка испитаника са УИО

Табела 40 – Разлике у аутономији у односу на старосну доб унутар подузорка испитаника са УИО

Табела 41 – Повезаност самоодређења и старосне доби испитаника

Табела 42 – Повезаност аутономије и старосне доби испитаника

Табела 43 – Повезаност самоодређења у старосне доби код испитаника са ЛИО

Табела 44 – Повезаност самоодређења и старосне доби код испитаника са УИО

Табела 45 – Повезаност аутономије и старосне доби код испитаника са УИО

Табела 46 – Утицај нивоа ИО и старосне доби на самоодређење

Табела 47 – Постигнуће на Скали самоодређења у односу на тип становања

Табела 48 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања

Табела 49 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања (две категорије)

Табела 50 – Дескриптивне вредности дужине становања у институцији или уз подршку

Табела 51 – Повезаност нивоа самоодређења и дужине становања у институцији

Табела 52 – Опсервиране и прилагођене просечне вредности скорова на Скали

Табела 53 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања на нивоу целог узорка, уз контролу старости

Табела 54 – Опсервиране и прилагођене просечне вредности скорова на Скали самоодређења у односу на тип становања испитаника са ЛИО

Табела 55 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања у подузорку испитаника са ЛИО, уз контролу старости

Табела 56 – Опсервиране и прилагођене просечне вредности скорова на Скали самоодређења у односу на тип становања испитаника са УИО

Табела 57 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања у подзорку испитаника са УИО, уз контролу старости

Табела 58 – Повезаност самоодређења и социјалних вештина

Табела 59 – Повезаност самоодређења и социјалних вештина код особа са ЛИО

Табела 60 – Повезаност самоодређења и социјалних вештина код особа са УИО

Табела 61 – Повезаност самоодређења и адаптивног функционисања испитаника

Табела 62 – Повезаност самоодређења и адаптивног функционисања код испитаника са ЛИО

Табела 63 – Повезаност самоодређења и адаптивног функционисања код испитаника са УИО

Табела 64 – Повезаност самоодређења и радне меморије

Табела 65 – Повезаност самоодређења и радне меморије код испитаника са ЛИО

Табела 66 – Повезаност самоодређења и радне меморије код испитаника са УИО

Табела 67 – Повезаност самоодређења и инхибиторне контроле

Табела 68 – Повезаност самоодређења и инхибиторне контроле код испитаника са ЛИО

Табела 69 – Повезаност самоодређења и инхибиторне контроле код испитаника са УИО

Табела 70 – Повезаност самоодређења и когнитивне флексибилности

Табела 71 – Повезаност самоодређења и когнитивне флексибилности код испитаника са ЛИО

Табела 72 – Повезаност самоодређења и когнитивне флексибилности код испитаника са УИО

Табела 73 – Повезаност самоодређења и доступности избора

Табела 74 – Повезаност самоодређења и доступности избора код испитаника са ЛИО

Табела 75 – Повезаност самоодређења и доступности избора код испитаника са УИО

Табела 76 – Регресиона анализа самоодређења у односу на независне варијабле

Табела 77 – Регресиона анализа самоодређења у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Табела 78 – Регресиона анализа аутономије у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Табела 79 – Регресиона анализа аутономије у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Табела 80 – Регресиона анализа саморегулације у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Табела 81 – Регресиона анализа саморегулације у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Табела 82 – Регресиона анализа психолошке оснажености у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Табела 83 – Регресиона анализа психолошке оснажености у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Табела 84 – Регресиона анализа самореализације у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Табела 85 – Регресиона анализа самореализације у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

## ЛИСТА ГРАФИКОНА

Графикон 1 – Ниво аутономије испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања

Графикон 2 – Ниво саморегулације испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања

Графикон 3 – Ниво психолошке оснажености испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања

Графикон 4 – Ниво самореализације испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања

Графикон 5 – Ниво самоодређења испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања

Графикон 6 – Ниво аутономије испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

Графикон 7 – Ниво саморегулације испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

Графикон 8 – Ниво психолошке оснажености испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

Графикон 9 – Ниво самореализације испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

Графикон 10 – Ниво самоодређења испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

Графикон 11 – Ниво аутономије млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО

Графикон 12 – Ниво саморегулације млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО

Графикон 13 – Ниво психолошке оснажености млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО

Графикон 14 – Ниво самореализације млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО

Графикон 15 – Ниво самоодређења млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО

## УВОД

Самоодређење (*self-determination*) представља скуп вештина, знања и уверења која омогућавају особи да усмери своје активности ка жељеном циљу, поступајући притом самостално, уз регулацију сопственог понашања (Field, Martin, Miller, Ward, & Wehmeyer, 1998a). Темељ самоодређења представљају вољне радње којима особа обезбеђује себи аутономну позицију у креирању догађаја у свом животу и на тај начин одржава или унапређује квалитет свог живота (Wehmeyer, 2005). Сматра се да је поседовање вештина, знања и уверења, које чине самоодређење, један од предиктора могућности особе да прихвата изазове и користи прилике да добије оно што жели и што јој је потребно (Shogren et al., 2008), при чему је за њено самоодређено понашање од великог значаја истовремено и познавање сопствених потенцијала и ограничења (самоефикасност) (Field et al., 1998b).

Листа компоненти и манифестација самоодређеног понашања је дуга и обухвата: вештине вршења одабира, доношења одлука, постављања циљева и решавања проблема како би се дефинисани циљ остварио. Да би се понашање могло квалификовати као самоодређено, неопходно је да особа поступа независно, разуме последице избора које врши, препознаје ризик и безбедно поступа у ризичним ситуацијама, врши самоевалуацију и самопоткрепљење, усмерава сопствено понашање, поседује и примењује вештине самозаступања и лидерства, има развијен унутрашњи локус контроле и самосвесност (Wehmeyer & Schalock, 2001). Вештине самоодређења се континуирано уче, примењују и адаптирају током живота у различитим контекстима (Martin, Mithaug, Husch, Oliphint, & Frazier, 2002, према Strater, 2016).

Током последње две деценије, самоодређење представља значајну област интересовања, како истраживача, тако и практичара, који се баве популацијом особа са ометеношћу. Унапређење самоодређења особа са ометеношћу представља високовреднован циљ који утиче на промене у законодавству, социјалној политици и пракси у едукацији и рехабилитацији тих особа. Један од разлога за то је што се о самоодређењу особа са ометеношћу говори у контексту поштовања људских и грађанских права особа са ИО (Wehmeyer, 2005). Надаље, поједини аутори ниво развијености самоодређења посматрају као једну од осам базичних димензија квалитета живота особа са ИО (Schalock, Keith, Verdugo, & Gómez, 2010) и указују на његову повезаност са исходима у различитим областима живота ових особа у одраслом добу (Martorell, Gutierrez-Recacha, Pereda, & Ayuso-Mateos, 2008; Wehmeyer & Palmer, 2003). У складу са наведеним улагање напора у унапређење

самоодређења ове популације, представља значајан едукативно-рехабилитациони циљ у њиховом третману.

Истраживања су показала да особе са интелектуалном ометеношћу (ИО), углавном, имају низак ниво самоодређеног понашања (Carter, Owens, Trainor, Sun, & Swedeen, 2009; Kozma, Mansell, & Beadle-Brown, 2009; Wehmeyer & Palmer, 1997). Добијени налази се доводе у везу са карактеристикама стања које настаје у развојном периоду и карактеришу га: 1) значајне сметње у интелектуалном функционисању и 2) ограничења у адаптивном понашању. Коефицијент интелигенције (IQ) нижи је за две стандардне девијације у односу на узрастне норме, а дефицит у адаптивном функционисању се односи на умањену могућност особе да задовољи развојно и социо-културно дефинисане стандарде, који подразумевају одређени ниво пожељне личне независности и социјалне прилагођености у свакодневном животу, што је последица значајних персоналних ограничења у социјалним, концептуалним и практичним адаптивним вештинама (American Psychiatric Association, 2013).

Значај истраживања нивоа, профила и чинилаца самоодређења одраслих особа са ИО, проистиче из чињенице да је овај феномен недовољно истраживан у нашој средини. Претраживањем домаће литературе нисмо пронашли ниједан рад у чијем је примарном фокусу квалитет самоодређења особа са ИО. Надаље, постоји мањи број истраживања у нашој земљи и региону у оквиру којих су процењиване поједине компоненте самоодређења (вршење избора, саморегулација) код особа са ИО, на основу чега се не може говорити о карактеристикама самоодређења особа са ИО на начин који би, у методолошком смислу, обухватио неки од концептуалних оквира познатих у литератури. Са друге стране, у развијеним земљама, постизање вишег нивоа самоодређеног понашања препознато је као битан аспект квалитета живота ових особа (Schalock et al., 2010) и вероватно због тога представља један од главних циљева рада са овом популацијом (Walker et al., 2011). Одсуство емпиријских података о квалитету, динамици, чиниоцима и ограничењима развоја самоодређења код особа са ИО у нашој средини, онемогућава адекватну процену потребе за подршком, планирањем и реализацијом третмана у овој области.

У складу са променама у законодавству и прихваћеним трендовима развијених земаља по питању бриге о особама са ИО, и у нашој средини све већи број ових особа живи у заједници. Раније доминантно институционално збрињавање замењује се различитим типовима становања у заједници (породични дом, становање уз подршку, мале кућне заједнице). У односу на институционални смештај, живот у заједници би требало да омогући већи број прилика за самостално усмеравање понашања, вршење избора и доношење одлука.

Становање у заједници могло би да представља погодно тло за подстицање развоја самоодређења, пре свега у погледу већих могућности за увежбавање вештина самоодређеног понашања. Стога се може сматрати да је управо у овом тренутку самоодређење особа са ИО нарочито значајан изазов за истраживаче у области специјалне едукације и рехабилитације особа са тешкоћама у менталном развоју.

Практичан значај овог истраживања огледа се у чињеници да би реализацијом дефинисаних циљева требало да се утврде предиктори самоодређења одраслих особа са ИО, као и области већих и мањих потенцијала за самоодређено понашање, што представља основу за планирање и реализацију третмана намењеног подстицању самоодређења. Идентификовање чинилаца који су у основи развоја, али и могућности практиковања самоодређеног понашања, као и утврђивање начина и односа њиховог појединачног и удруженог деловања, омогућава неопходно креирање оптималних услова за развој самоодређења код ове популације.

## **I ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ**

### **1. Појам самоодређења**

Корене конструкта самоодређења налазимо у оквирима филозофије и теоријским постулатима детерминизма и слободне воље. Детерминизам је филозофска доктрина према којој догађаји и понашање људи представљају последице деловања одређених узрока, односно они су исходи околности у ширем смислу те речи, које су им претходиле. Самоодређење је психолошки конструкт који се односи на то да особа сама усмерава ток догађаја у свом животу и подразумева вољно деловање особе, базирано на личним жељама. Слободна воља се односи на капацитет особе да делује аутономно према својим преференцијама, да свесно бира, одлучује и изражава намере (Shogren et al., 2015, стр. 258-259). Дакле, самоодређење се односи на деловање особе усмерено ка одређеном исходу, који може бити везан за остваривање жељеног циља или узроковања неке промене (Nota, Soresi, Ferrari, & Wehmeyer, 2011).

Појмовно дефинисање самоодређења није једноставно због релативности у начину на који се разуме његова суштина како на индивидуалном, тако и на општем социјалном плану. У том смислу присутно је различито тумачење значења међу појединцима, али и између различитих социо-културних дискурса (Smith & Routel, 2009). Један део истраживача самоодређење дефинише као процес путем кога особа постиже квалитет живота који је у

складу са њеним вредностима, преференцијама, снагама и потребама (Turnbull & Turnbull, 2001, стр. 56). Неки други аутори говоре о самоодређењу као о феномену који се темељи на неколико кључних принципа: слободи, личном ауторитету, подршци, одговорности и самопотврђивању (Nerney, 2003, стр. 5). У контексту пружања услуга особама са ометеношћу, самоодређење се повезује са подршком усмереном од стране самог корисника, где сама особа са ометеношћу и њена породица контролишу и усмеравају средства подршке, која су особи потребна да би успешно функционисала у заједници (Walker, Hewitt, Bogenschutz, & Hall-Lande, 2009, према Smith & Routel, 2009).

За потребе овог рада, определили смо се за дефиницију самоодређења која је проистекла из Функционалне теорије, а према којој се самоодређење односи на уверења и способности особе, које су јој неопходне да би деловала као „узрок“ својих животних активности и вршила изборе по питању сопствених акција, независно од спољашњег утицаја или ометања (Wehmeier, 1992, стр. 305).

### 1.1. Теорије самоодређења

Постоји више теоријских модела у дефинисању самоодређења и са њим повезаних феномена, који сходно томе, имају и различите импликације за праксу.

Један од утицајних модела самоодређења у литератури је социо-еколошки модел који су предложили Аברי и Стенклиф (Abery & Stancliffe, 1996, према Verdugo, Vicente, Fernández-Pulido, Gómez-Vela, Wehmeier, & Guillén, 2015). У оквиру овог модела самоодређење се дефинише као комплексан процес чији је крајњи циљ да особа достигне жељени ниво личне контроле над својим животом, у областима које су њој значајне. Према поменутиим ауторима, самоодређење је продукт сталне интеракције између особе и различитих окружења у којима она функционише. Поменути концептуални оквир у складу је са поставкама Теорије екологија људског развоја (*Human Ecology Theory*) (Bronfenbrenner, 2009), према којој се социјални развој неке особе посматра као резултат интеракције између саме особе и њене уже и шире социјалне средине. Фактори окружења делују на неколико нивоа: у оквиру микросистема (најуже окружење особе, са којим је у непосредној интеракцији), мезосистема (везе између структура микросистема), егзосистема (шире друштвене институције, које могу имати утицај на особу, чак иако није са њима у непосредном контакту) и макросистема (култура, политика, систем вредности одређеног друштва). У складу са тим, наглашава се важност, како компетенција особе за самоодређење (знање, вештине и ставови, тако и фактора окружења који омогућавају да особа оствари контролу над различитим аспектима свог живота (Abery & Stancliffe, 2003). Фокус



интервенција заснованих унутар социо-еколошког приступа је дистрибуиран између повећања капацитета (способности, вештина) особе и мењања очекивања или карактеристика окружења (Walker et al., 2011). Стога се интервенције намењене достизању жељених исхода у различитим областима живота (становање, запошљавање, образовање) морају заснивати, како на унапређењу капацитета саме особе, тако и на модификовању контекста у коме она функционише. Овакве модификације окружења омогућавају особи да делује у своје име, али и да други, уколико је то једино могуће, делују у њено име, наравно на бази њених жеља и тежњи (Walker et al., 2011).

Међу истакнутим теоријама самоодређења налази се и теорија која самоодређење представља као психолошки конструкт и позната је под називом *Self-Determination Theory* (Ryan & Deci, 2000a). Ова теорија има за циљ да објасни аспекте личности и бихевиоралну саморегулацију кроз интеракције између унутрашњих и спољашњих чинилаца унутар социјалног контекста. У оквиру ове теорије доводе се у везу унутрашње тежње особе ка личном расту и развоју, социјални контекст и мотиватори акција појединаца, како би се приказао начин на који задовољење базичних потреба особе подстиче на активности, које воде благостању те особе. Ова теорија говори о три основне потребе, које је потребно да буду задовољене за постизање оптималног психичког функционисања особе: потреба за компетенцијом, за повезаношћу и аутономијом. Потреба за компетенцијом одражава тежњу особе да се осећа ефикасном у вези са сопственим улагањем напора, односно способном да достигне жељене исходе. Потреба за повезаношћу обухвата потребу особе да осећа блискост са другима и да је други разумеју. У основи потребе за аутономијом доминира тежња особе да се осећа слободно у спровођењу различитих акција, да у пуном обиму независно управља својим понашањем и да делује као иницијатор сопствених акција (Deci & Ryan, 2000, према Patrick, Kneee, Canevello, & Lonsbary, 2007). Три наведене потребе представљају основу благостања, интегритета и личног и социјалног развоја особе, а на њихово остваривање позитивно или негативно утиче социјални контекст (Ryan & Deci, 2000a).

У оквиру Теорије самоодређења и мањих теорија које су настале њеном разрадом, детаљно су описани појам и типови мотивације. Рајан и Деци (Ryan & Deci, 2000b) говоре о континууму који подразумева на једном полу амотивацију (одсуство намере да се делује), а на другом интринзичну мотивацију, између којих се налази више типова екстринзичне мотивације.

Екстринзично мотивисано понашање подразумева извођење активности зарад достизања неког жељеног исхода (Ryan & Deci, 2000a). Различите форме екстринзичне

мотивације представљене су у оквиру друге мање теорије у оквиру Теорије самоодређења, под називом Теорија организмичке интеграције (*Organismic Integration Theory*, Deci & Ryan, 1985, према Ryan & Deci, 2000b). Екстринзично мотивисани поступци разликују се међусобно према степену у коме је њихова регулација аутономна. Најнижи ниво аутономије присутан је код активности у чијој је основи *екстерна регулација*, односно задовољење споља наметнутих захтева, добијање награде или избегавање казне. Други тип екстринзичне мотивације је *интројектована регулација*, делом спољашња, а делом и саморегулисана, која подразумева извођење активности у циљу повећања самопоштовања, одржавања осећања личне вредности или избегавање осећања кривице и непријатности. Спољашња и интројектована регулација одраз су доминантно спољашњег перципираног локуса контроле, док се „напреднији“ облици екстринзичне мотивације у већој или мањој мери заснивају на перципираном унутрашњем локусу контроле. Виши ниво аутономије и самоодређења у односу на претходне типове, присутан је код мотивације регулисане кроз *идентификацију*, која подразумева извођење активности зарад циља који је особа идентификовала као важан за њу. Највиши ниво аутономије у оквиру екстринзичне мотивације везује се за *интегрисану регулацију*. Активности које карактерише интегрисана мотивација, засноване су на вредностима и циљевима које је појединац у потпуности асимиловао и доживљава их као своје, што омогућава да његове акције буду у већој мери самоодређене (Ryan & Deci, 2000b).

За разлику од екстринзичне, интринзична мотивација произилази из природне склоности човека да учи и напредује и јавља се у вези са активностима у којима особа ужива и за које је заинтересована због тога што су нове, изазовне или имају естетску вредност (Ryan & Deci, 2000b). Интринзична мотивација је високоаутономна и самоодређена и одраз је перципираног унутрашњег локуса контроле. У оквиру Теорије когнитивне процене (*Cognitive evaluation theory*, Deci & Ryan, 1985, према Ryan & Deci, 2000b), као дела Теорије самоодређења, повезује се задовољење основних потреба појединца са интринзичном мотивацијом. Такође се наводи да је за појаву и одржавање интринзичне мотивације потребно да особа има доживљај да је компетентна за одређену активност и да има аутономију у понашању. Стимулисање аутономије од стране окружења води бољој перспективи за прилагођено понашање у различитим областима развоја особа, јер се на тај начин позитивно утиче на развој супериорних форми мотивације (унутрашња мотивација и идентификована регулација), али и на одабир интринзичких циљева, што удружено погодује развоју самоодређења (Robert, Vallerand, Pelletier & Koestner, 2008, према Dučić & Kaljača, 2018).

Један од најчешћих теоријских концепата самоодређења који се помиње у литератури, а који се односи на самоодређење особе са ометеношћу, представља Функционална теорија Вемајера и сарадника (Wehmer, 1999; Wehmer, 2005; Wehmer & Bolding, 1999). Термин „функционална“ имплицира да се самоодређење не дефинише у виду листе специфичних или пожељних активности или облика понашања, већ да је потребно размотрити функцију коју одређена активност или облик понашања има за особу која је усвојила те обрасце понашања. Дакле, у фокусу није понашање само по себи (шта особа ради), већ сврха понашања и намера која је у основи тог понашања (зашто особа то ради). Самоодређење се манифестује кроз облике понашања чија је сврха преузимање контроле особе над сопственим животом, чињење онога што јој прија, живљење у складу са сопственим жељама и сл. (Shogren et al., 2015; Wehmer & Bolding, 1999). У оквиру овог модела, под самоодређењем се подразумева да особа има примарну иницијативу за покретање и развој догађаја у свом животу, да врши изборе и доноси одлуке независно од спољашњих утицаја или ометања (Wehmer, Kelchner, & Richards, 1996). Самоодређење обухвата поседовање способности, мотивације и подршке потребне за усмеравање живота неке особе на начин и у правцу који је њој важан (Field et al., 1998a). Виши ниво самоодређености одлика је особа које су самосталније у бирању и постављању циљева, које чешће исказују сопствене тежње и предузимају акције како би оствариле жељене циљеве (Wehmer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm, & Soukup, 2013). Док се самоодређење сматра диспозиционом карактеристиком особе, самоодређено понашање представља манифестацију те диспозиције у свакодневном животу и подразумева да особа спроводи различите активности како би остварила одређени циљ или неку промену (Shogren et al., 2015, стр. 252).

У основи самоодређеног понашања је низ међусобно повезаних вештина које се стичу током развоја. Особа која поседује вештине самоодређеног понашања доноси одлуке, врши изборе, разматра више могућности приликом решавања проблема, поставља циљеве и истрајава током њихове реализације, преузима улогу лидера, заступа сопствене интересе и усмерава своје понашање. Самоодређене особе теже независности, препознају ризик, воде и бригу о својој безбедности, опсервирају и евалуирају сопствено понашање и имају претежно унутрашњи локус контроле. У оквиру вештина самоодређеног понашања налазе се и самосвесност и самоспознаја, као и тенденција особе да позитивно оцењује сопствену ефикасност и очекује повољне исходе акција које спроводи (Wehmer, Agran, & Hughes, 1998, према Denney & Daviso, 2012; Wehmer & Schalock, 2001). За планирање и реализацију самоодређеног понашања неопходна је усвојеност одређеног нивоа и типа знања (на пример самосвесност, самоефикасност), вештина (на пример доношење одлука,

решавање проблема, саморегулација у понашању) и ставова (усвојени систем личних и социјалних вредносних уверења) (Wehmeyer et al., 1998, према Stancliffe, 2001). Стицање и развој вештина, као и развој способности битних за самоодређење почињу у детињству и трају током читавог живота (Wehmeyer & Schalock, 2001).

На развој самоодређеног понашања утичу три основна чиниоца: 1) индивидуални капацитет (стечен путем учења и развоја), 2) прилике у окружењу и искуства стечена током времена и 3) доступност подршке и могућност прилагођавања. Према поставкама Функционалне теорије, свака особа може у одређеној мери учествовати у постављању циљева, вршењу избора, исказивању преференција и доношењу одлука, уколико има прилике и неопходну подршку у окружењу да ове вештине и ставове развије и примени (Wehmeyer & Mithaug, 2006). Поступање у самоодређеном маниру не значи нужно да особа мора бити потпуно независна у свакодневном функционисању већ, између осталог, подразумева и да особа има способност да друге обавести о томе да јој је помоћ потребна или да не жели да учествује у некој активности (Wehmeyer & Field, 2007, према Wolf & Joannou, 2013).

На концепту Функционалне теорије самоодређења почива Модел самоодређеног учења, који се фокусира се на процес путем кога се унапређује самоодређење особе. Овај теоријски модел предвиђа да самоодређење зависи од капацитета особе и прилика које су јој доступне за самоодређено поступање. Спремност особе да делује у одређеној ситуацији зависи од личне процене сопствених ресурса (вештина, мотивације) и карактеристика конкретне ситуације или окружења. Према поставкама ове теорије, претходно искуство контроле над неком ситуацијом и уверење особе да ће моћи да постигне успех у одређеним околностима су у интеракцији, а из те интеракције произилази спремност особе да се даље ангажује у сличним ситуацијама. Са друге стране, искуство неуспеха води ниским очекивањима по питању успешности у новим ситуацијама. Уколико се особа ангажује у одређеној ситуацији, она има прилику да искуси очекивање повољног исхода, да врши изборе и спроводи акције базиране на тим изборима. Резултат тог деловања може бити у складу са њеним очекивањима или различит од њих, те на тај начин особа долази до новог искуства, прилагођава и потенцијално формира нова уверења (очекивања) о одређеним околностима, па се осећање контроле и учење унапређују (Mithaug, 1998, према Wehmeyer & Bolding, 2001; Mithaug, Mithaug, Agran, Martin, & Wehmeyer, 2003, према Strater, 2016).

Увидом у основне поставке описаних теоријских приступа, уочава се да међу њима постоји сличност по питању уважавања удружене улоге унутрашњих (способности, вештина, ставова) и спољашњих чинилаца (фактора социјалног окружења) у усвајању и

манифестовању самоодређеног понашања. Разлике су, пре свега, присутне у мери у којој се придаје значај једној, односно другој врсти чинилаца. Ослањајући се на заједничке елементе наведених теоријских оквира, може се закључити да је самоодређење вишедимензионални феномен и да се да интервенције намењене достизању оптималног нивоа самоодређења неке особе у различитим областима живота (становање, запошљавање, образовање, односи са другима) морају заснивати како на унапређењу капацитета саме особе, тако и на модификовању контекста у коме она функционише.

За потребе овог рада, самоодређење ће се посматрати на основу концепта Функционалне теорије самоодређења (Wehmer, 1999; Wehmer, 2005; Wehmer & Bolding, 1999), што значи да ће нам у фокусу бити вештине, знања и уверења која омогућавају особи да се понаша независно, да контролише своје понашање и усмерава га ка одабраном циљу. Структуралне компоненте самоодређења (аутономија, саморегулација, психолошка оснаженост и самореализација (Wehmer, 1995) биће детаљно описане у поглављима који следе.

## 1.2. Развој самоодређења

Развој сваког човека подразумева „напредовање од стања зависности од других по питању бриге и усмеравања, до самосталног вођења рачуна о себи и самоусмеравања“ (Sigafos, Feinstein, Damond, & Reiss, 1988, стр. 432, према Wehmer, 1996). Постоји сагласност истраживача да је самоодређење развојни конструкт, што значи да се вештине, знања и уверења који су у основи самоодређења формирају током времена, уколико деца и млади имају прилике да уче и примењују ове вештине. Самоодређење се испољава на различите начине у различитим животним добима, при чему се ниво самоодређења генерално повећава од детињства ка одраслом добу (Shogren, 2013). Развој независности појединца обухвата емоционално раздвајање од родитеља, развој осећања контроле над сопственим животом, успостављање личног система вредности и развој образаца понашања прикладних за одрасло доба (Lewis & Taumans, 1992).

Процес развоја самоодређења огледа се у унапређењу четири базичне карактеристике самоодређеног понашања – аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације (Wehmer & Field, 2007). Базичне карактеристике самоодређења развијају се стицањем више повезаних вештина самоодређеног понашања као што су: вршење избора, доношење одлука, решавање проблема, постављање циљева, самозаступање, лидерство и друге. Стицање елементарних компоненти вештина самоодређења почиње рано и траје током

читаваог живота, а свака од вештина има јединствену развојну путању, која у великој мери зависи од доступности различитих искустава (Wehmeyer & Schalock, 2001).

Пут развоја самоодређења у функцији је интеракције између самих особа (њихових капацитета и уверења) и окружења у којима живе, уче, играју се и раде (Wehmeyer & Bolding, 2001). Родитељи и наставници имају кључну улогу у унапређењу самоодређења деце и младих. Школско и кућно окружење могу подстицати или спутавати стицање, проширење и употребу спектра вештина самоодређења (Carter, Lane, Pierson, & Glaeser, 2006).

Нота и сарадници (Nota, Soresi, Ferrari, & Wehmeyer, 2011) наводе да самоодређење има важну улогу у развоју личности адолесцента и успешном преласку у одрасло доба. Оно је повезано са већом истрајношћу у суочавању са тешкоћама током школовања, већом посвећеношћу рекреативним активностима, бољом спремношћу за доношење одлука о сопственој будућности, тражењем додатних инфомација и опција у процесу вршења избора и већим улагањем напора, иницијативом и истрајношћу у вези са донетим одлукама. Виши нивои самоодређења и аутономије повезани су са бољим психолошким функционисањем, док се низак ниво самоодређења и аутономије доводе у везу са негативним исходима у области психичког здравља, као што су депресивна стања, бежање од реалности, недостатак иницијативе и одлагање важних животних догађаја и активности (на пример, тражења посла).

Значајно је нагласити да за унапређење самоодређења није довољно да особа буде једном или свега неколико пута укључена у одређену активност, већ је потребно да постоји континуитет, у смислу понављаних искустава партиципације и увежбавања вештина током дужег временског периода (Sowers & Powers, 1995, према Sheppard & Unsworth, 2011).

### 1.3. Базичне карактеристике самоодређења

Четири есенцијалне карактеристике које би требало да буду присутне и да се манифестују у обрасцима понашања особе која се може сматрати самоодређеном су: 1) аутономија, 2) саморегулација, 3) иницирање и одговарање на догађаје у психолошки оснаженом маниру и 4) самореализација. Свака од наведених карактеристика је неопходна, али треба имати у виду да квалитет самоодређења није условљен само њиховим простим присуством, већ је од суштинског значаја њихов степен развијености и квалитативни допринос. Календарски узраст и капацитети особе, као и различите социјалне околности могу утицати на степен у коме ће свака од ових суштинских компоненти бити присутна, па ће релативни ниво самоодређења особе варирати током времена или у различитим

ситуацијама (Wehmeyer & Schalock, 2001), што ће се одразити и на квалитет укупног самоодређења појединца.

### *1.3.1. Аутономија*

Под аутономијом се подразумева да особа располаже потребним капацитетима за поступање у складу са сопственим преференцијама, интересовањима и способностима и независно од спољашњег утицаја (Wehmeyer, Kelchner, & Richards, 1996, стр. 632).

Вршење одабира представља селектовање жељене опције између две или више понуђених могућности, без присиле. Наглашава се активна улога особе у вршењу одабира, на супрот пасивном саглашавању са опцијом коју је предложила друга особа (Stancliffe, 2001). За усвајање вештине вршења одабира значајни су следећи предуслови: а) постојање слободе и прилика за бирање, б) упознавање са опцијама, в) постојање иницијативе особе за вршење одабира, г) развој вештина и метода исказивања сопственог избора (Brown & Brown, 2009). Постоје три компоненте вештине вршења одабира: когнитивна, афективна и вештина генерализације. Когнитивне вештине (вештине дискриминације) су оне које омогућавају особи да разликује опције приликом вршења избора. Афективне вештине подразумевају да особа препознаје своје преференције и жели да изврши одабир. Вештине генерализације омогућавају особи да се ангажује у вршењу одабира у различитим контекстима у свакодневном животу (Shevin & Klein, 1984, према Wolf & Joannou, 2013).

Доношење одлуке је процес долажења до закључка о томе које је решење најбоље у односу на околности, усвојени вредносни систем, приоритете и потребе појединца (Wehmeyer & Schalock, 2001). Већина модела доношења одлука обухвата следеће кораке: а) излистивање релевантних опција по питању акција, б) идентификовање потенцијалних последица сваке од акција, в) процена вероватноће појављивања сваке од последица (уколико се акција предузме), г) установљивање релативне важности (вредности или корисности) сваке последице, д) интегрисање претходно наведених елемената (опција, њихових последица и вредности), како би се идентификовао најбољи правац деловања (Beyth-Marom, Fischhoff, Jacobs Quadrel, & Furby, 1991, према Davies, Stock, & Wehmeyer, 2003, стр. 183).

Сигафос и сарадници (Sigafos et al., 1988, према Wehmeyer, 1996, стр. 25) су операционализовали бихевиоралну аутономију кроз четири категорије активности у којима се у већој или мањој мери испољава: (1) активности бриге о себи и породици, (2) активности управљања собом, (3) рекреативне активности и (4) социјалне и професионалне активности.

Активности бриге о себи и породици обухватају дневне активности, укључујући свакодневну личну негу и породично оријентисане активности као што су припрема obroka, брига о имовини, обављање кућних послова, одржавање домаћинства и куповина (личне и инструменталне практичне вештине). Аутономија у домену активности управљања собом односи се на степен у коме особа независно учествује у интеракцијама са окружењем. Активности из ове области укључују употребу ресурса заједнице и испуњавање сопствених обавеза и одговорности. Када је у питању бихевиорална аутономија у домену рекреативних активности, у фокусу нису типови конкретних активности у којима особа учествује, већ се посматра у којој мери је партиципација особе у овим активностима одраз њеног избора, личних преференција и интересовања. Слично томе, социјалне и професионалне активности обухватају социјално укључивање, професионално ангажовање и степен у коме се особа води својим преференцијама и интересовањима у овим областима. Оваква операционализација концепта аутономије омогућава повезивање теорије и праксе, јер олакшава превођење теоријског концепта самоодређења у конкретне практичне активности (Wehmeyer, 2003b, према Sheppard & Unsworth, 2011).

Потреба за аутономијом представља једну од најважнијих потреба, а ниво задовољења ове потребе налази се међу предикторима психичког благостања особе, независно од културолошког контекста (индивидуалистички или колективистички) (Deci & Ryan, 2008). Иако контекстуални, културолошки и социјални чиниоци одређују пожељни ниво бихевиоралне аутономије појединца у одређеној заједници (Wehmeyer & Schalock, 2001), ниво аутономије особе у одлучивању и понашању уобичајено се повећава од детињства ка одраслом добу, уз нагли пораст у периоду касне адолесценције. Међу факторима за које се показало да детерминишу степен аутономије појединца наводе се: образовање родитеља, редослед рођења, пол, социо-економски статус, присуство ометености (Devine, Wasserman, Gershenson, Holmbeck, & Essner, 2010; Wray-Lake, Crouter, & McNale, 2010).

### *1.3.2. Саморегулација*

Постоје бројна тумачења појма саморегулације, у зависности од теоријског полазишта аутора. Према једној дефиницији ширег опсега, саморегулација се односи на одабир одговора који је оптималан за постизање жељеног циља, при чему се избор врши на основу претходног прикупљања и разматрања информација и одмеравања доступних опција и њихових последица (McClelland, Geldhof, Cameron & Wanless, 2015). Витман (Whitman, 1990, према Wehmeyer & Schalock, 2001) дефинише саморегулацију као сложен систем одговора који омогућава особи да истражи своје окружење и свој репертоар реакција на догађаје из



окружења, да донесе одлуке о томе на који начин да поступи, потом спроведе акције, евалуира исходе тих акција и ревидира план деловања, уколико је потребно. У складу са оваквим тумачењем, саморегулација подразумева три компоненте: (1) селф-мониторинг (опсервацију социјалног и физичког окружења појединца и његових акција у том окружењу), (2) самоевалуацију (доношење судова о прихватљивости свог понашања кроз поређење информација о томе шта ради и шта би требало да ради), и (3) самопоткрепљење, базирано на исходу самоевалуације (управљање последицама, у зависности од тога да ли је понашање било прикладно за одређену ситуацију).

Према другом тумачењу (Nader-Grosbois, 2007а, према Nader-Grosbois & Vieillevoye, 2012), саморегулација представља динамички процес који ангажује личне ресурсе и ресурсе из физичког и социјалног окружења, у циљу решавања проблема или долажења до одређеног циља. Саморегулационе стратегије обухватају: иденитификацију циља задатка, планирање и испитивање средстава која су особи на располагању, усмеравање пажње и одржавање мотивације током спровођења акције, евалуацију резултата спроведених акција и прилагођавање акција у складу са проценом њихове ефикасности у остваривању циља. Саморегулација се развија на бази когнитивних капацитета и утицаја окружења, пре свега у виду подршке и вођења од стране других особа, у овладавању саморегулационим стратегијама. На ефикасност примене стратегија саморегулације утичу лични фактори (интелектуалне и језичке способности, животно доба), фактори окружења (контекст, ситуација) и врста задатка (Nader-Grosbois, 2007, према Nader-Grosbois, 2014).

Према мултипроцесном моделу, саморегулација подразумева постојање три типа процеса: свести о тренутном искуству, самоспознају (интеграцију прошлих, тренутних и жељених будућих искустава у повезану целину) и активну и динамичну самоконтролу (Ghorbani, Watson, Farhadi, & Chen, 2014). Значајно је нагласити да процес саморегулације никада није у потпуности свесно вођен. Иако се процеси вољне саморегулације заснивају на ангажовању виших когнитивних механизма, они обухватају и организовање аутоматизованих шема акције које се делимично реализују мимо свесне контроле (Gestsdottir & Lerner, 2008, према Dučić & Kaljača, 2018).

О саморегулацији се говори и у контексту социо-когнитивне теорије, која повезује когнитивне и метакогнитивне факторе и процесе са мотивационим саморегулационим механизмима (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003; Caprara et al., 2008). Аутори поменуте теорије уводе појам *саморегулациона ефикасност* којим означавају перципирану самоефикасност особе у вези са саморегулацијом у процесу учења или

достизања жељеног циља. Према овој теорији, потребно је да особа регулише све аспекте свог искуства, како би исход био повољан. То значи да, поред когнитивних аспеката, усмерава и мотивационе, афективне и социјалне аспекте својих менталних процеса. Поседовање знања о саморегулацији и усвојеност вештине саморегулације није довољно за самоодређеност уколико особа није уверена у своју ефикасност у примени ових вештина. Дакле, постоји уска повезаност између саморегулације и самоефикасности. На бази очекивања исхода сопствених акција и уверења о личној ефикасности, особа усмерава своје понашање у правцу достизања жељених исхода и избегавања негативних последица (Bandura, 2001).

Саморегулација се може дефинисати и као операционална или бихевиорална манифестација егзекутивних функција (Ponitz, McClelland, Matthews & Morrison, 2009, према Dučić & Kaljača, 2018). Истраживања потврђују да је способност саморегулације уско повезана са ефикасношћу базичних егзекутивних функција. Хофман и сарадници (Hofmann, Gschwendner, Friese, Wiers, & Schmitt, 2008) указују на значај капацитета радне меморије за успешну примену стратегија саморегулације у свакодневним активностима. Повезаност је утврђена и између саморегулације, са једне стране, и инхибиторне контроле и способности флексибилног пребацивања пажње, са друге стране (Blair & Razza, 2007). У истом истраживању показало се и да су, како саморегулација, тако и поменуте егзекутивне функције, предиктори математичких и језичких способности.

Значај саморегулације у литератури се често разматра из угла учења и стицања академског знања. Вишеструко је потврђена улога саморегулације у процесу усвајања различитих садржаја и школском напредовању, пре свега, кроз метакогнитивне стратегије (Carrrara et al., 2008). Виша саморегулација повезана је са бољим психолошким прилагођавањем (Park, Edmondson, & Lee, 2012), позитивнијим исходима у домену здравља и образовања (Duckworth & Carlson, 2013; Teixeira et al., 2015) и нижим степеном ризичних и антисоцијалних облика понашања (ризично сексуално понашање, прекомерно конзумирање алкохола, лагање, крађа, уништавање имовине и друго) (Gardner, Dishion, & Connell, 2008; Quinn & Fromme, 2010).

На основу интеграције наведених тумачења овог појма, заговорници Функционалне теорије самоодређења под саморегулацијом подразумевају когнитивне и бихевиоралне стратегије као што су: стратегије управљања собом (усмеравање и мониторинг сопственог понашања, вештина инхибиторне контроле, самоевалуација и самопоткрепљење), постављање циљева, решавање проблема и стратегије учења путем опсервације. У оквиру

саморегулисаног понашања особа доноси одлуку о томе које вештине треба да користи у одређеној ситуацији (на основу процене задатка који је пред њом и постојећег репертоара вештина) и на темељу те одлуке формулише, спроводи и евалуира план акција, уз ревизију тог плана, уколико је потребно (Wehmer, 1997).

### *1.3.3. Психолошка оснаженост*

Психолошка оснаженост подразумева да особа верује да има контролу над околностима (унутрашњи локус контроле), поседује вештине неопходне за достизање жељених исхода (самоефикасност) и очекује да ће применом тих вештина и стратегија постићи жељене исходе (Wehmer & Field, 2007). Локус контроле представља веровање особе о сопственим могућностима „обликовања своје судбине“ (Sue & Sue, 2007, p. 294, према Bennett, Cattaneo, & Chapman, 2010). У контексту перцепције контроле особе над догађајима у њеном животу, уобичајено је да се говори о спољашњем и унутрашњем локусу контроле. Претежно спољашњи локус контроле подразумева да особа верује да она сама нема утицаја на оно што јој се догађа, већ да ток догађаја у њеном животу обликују спољашњи фактори (срећа, судбина, друге особе, комплексност ситуације или задатка). Насупрот томе, уколико особа верује да дешавања у њеном животу зависе од њених поступака и карактеристика (вештина и способности, црта личности), говори се о доминантно унутрашњем локусу контроле. На опажање локуса контроле од стране неке особе утиче њено претходно социјално искуство у различитим окружењима, али и карактеристике саме ситуације или догађаја у актуелном тренутку (Rotter, 1975).

Док се концепт локуса контроле бави перцепцијом контроле исхода или догађаја од стране особе, појам самоефикасности задржава се на нивоу могућности које су у репертоару понашања саме особе и односи се на перцепцију особе о сопственим капацитетима (способностима, вештинама) да изведе одређену радњу (Ajzen, 2002). Према Бандурином тумачењу, перципирана самоефикасност подразумева поверење особе у сопствене способности организовања и извршавања акција које су потребне за постизање одређеног исхода (Bandura, 1998). Веровање у самоефикасност је кључни ресурс за лични развој, мењање и успешну адаптацију, кроз утицај који има на когнитивне, мотивационе и афективне процесе, као и на процес доношења одлука. На основу самоперцепције сопствене ефикасности појединац регулише мотивацију и одређује циљеве које себи поставља, своју посвећеност тим циљевима, као и очекивања по питању исхода планираних акција. Уверења о личној ефикасности утичу и на начин на који особа посматра ситуације – да ли као прилике и изазове или као тешкоће и несавладиве препреке. Надаље, перцепција сопствене

ефикасности има значајну улогу у регулацији понашања. Суд особе о самоефикасности детерминише напор који је спремна да уложи и време током кога ће истрајати приликом сусретања са препрекама или непријатним искуствима. Недовољно поверење особе у сопствене способности имаће негативан утицај на ефикасну примену тих способности и вештина и умањити шансе за постизање успеха. Посебно је истакнута улога перципиране самоефикасности у процесу доношења одлука о важним животним питањима (Bandura, 2001; Bandura, 2008).

Веровање људи у сопствену ефикасност заснива се на четири различите основе. Најефикаснији пут развијања снажног осећања самоефикасности је кроз сопствена искуства успеха у одређеној области или врсти активности. Успех гради снажно уверење по питању личне ефикасности, док га неуспех подрива. За развој резилијентности у односу на осећање самоефикасности нарочито су важна постигнућа до којих је особа дошла након истрајног улагања напора и превазилажења препрека на путу до жељеног циља. Други извор поткрепљења и учвршћивања уверења о самоефикасности су искуства других особа, које представљају социјалне моделе. Када особа опажа да друге особе, сличне њој, постижу успех у нечему након улагања напора, то је наводи да верује да и она поседује способности да успе у сличним активностима. Улога особа које представљају моделе није само у постављању социјалних стандарда у односу на које особа треба да суди о сопственом нивоу способности. Кроз своје понашање и исказани начин размишљања, моделима се могу преносити знање и ефикасне вештине и стратегије за управљање догађајима из окружења. Трећи начин грађења уверења особе да је ефикасна представља социјално убеђивање – вербално уверавање особе од стране других да поседује способности потребне за успех у одређеним активностима. Изложеност оваквом утицају повећава шансе да особа уложи озбиљнији напор и дуже истраје упркос сусретања са проблемима, на путу до жељеног циља. Уз вербално уверавање од стране других, за подстицање самоефикасности нарочито је значајно структурисати ситуације на такав начин да особа у њима постиже успех, али и омогућити јој да научи да прати сопствени напредак. Са друге стране, учестало партиципирање особе у ситуацијама које превазилазе њене могућности, негативно ће утицати на њено поверење у сопствену ефикасност. Надаље, људи се у одређеној мери ослањају и на соматска и емоционална стања у просуђивању о својим способностима, па тако своје стресне реакције и емоционалну напетост интерпретирају као знак неефикасности. У активностима које ангажују снагу и издржљивост, особе доживљавају појаву глади и бола као знак физичке изнурености или слабости. Значајну улогу има и расположење – добро расположење појачава перципирану самоефикасност, док је потиштеност умањује. Стога редуковање стресних реакција, смањење

склоности ка негативним емоционалним стањима и кориговање погрешних интерпретација физичких стања представљају четврти начин подстицања уверења особе о личној ефикасности (Bandura, 1998; Bandura, 2012).

У блиској вези са самоефикасношћу је и концепт очекивања исхода. Перцепција личне ефикасности обликује очекивања по питању исхода – да ли ће улагање напора појединца довести до жељених или нежељених исхода. У оквиру социо-когнитивне теорије, Алберт Бандура дефинише очекивање исхода као суд о последицама до којих ће вероватно довести одређено понашање. Људи граде очекивања по питању исхода на основу опажених узрочних односа између догађаја у њиховом окружењу и исхода који су резултат конкретних акција (Bandura, 1986). На основу формираних очекивања у вези са одређеним облицима понашања, особа регулише своје понашање и усмерава акције на начин за који верује да ће резултирати позитивним исходима и остварењем жељеног циља, а избегава поступке за које верује да воде негативним исходима (Bandura, 2008). Из перспективе Теорије очекивања (*Expectancy Theory*; Vroom, 1964, према Scaduto, Lindsay, & Chiaburu, 2008), мотивација која је у основи одређеног облика понашања заснива се на два главна извора: вероватноћи да ће жељени исход бити постигнут и вредности коју сама особа придаје конкретном исходу. Већа је вероватноћа да ће се особа одлучити за одређену акцију и уложити значајнији напор уколико верује да ће та акција довести до позитивних исхода и уколико тај исход за њу има већу вредност (Vroom, 1964, према Scaduto et al., 2008).

Укључивање психолошког оснаживања као есенцијалне компоненте самоодређеног понашања илуструје важност како поседовања самих вештина (на пример, доношења одлука), тако и постојања уверења о сопственој ефикасности у процесу примене тих вештина и стратегија (Wehmeyer, 1996).

#### *1.3.4. Самореализација*

Према концептуалном оквиру Функционалне теорије самоодређења, самореализација представља последњу есенцијалну карактеристику самоодређеног понашања. Самореализација обухвата свест о сопственим потенцијалима и ограничењима, вештину особе да перципиране личне потенцијале употреби зарад постизања жељеног циља, али и свест о ограничењима и способност да се она избегну или њихов утицај умањи (Wehmeyer & Schalock, 2001). Контрола исхода/очекивања јесте уверење да је за постизање личног циља потребно и могуће искористити не само своје вештине, већ и бенефите које пружа социјална средина (Shogren et al., 2017, према Dučić & Kaljača, 2018).

Ова самоспознаја формира се кроз искуство стечено у различитим окружењима и кроз интерпретацију значења тих ситуација и карактеристика окружења. На самоспознају особе утичу: евалуација те особе од стране, за њу, важних особа, поткрепљење из окружења и приписивање значења сопственом понашању (Wehmeyer, 1995). Појам самореализације се у одређеној мери преклапа са појмом самопоуздања, које се дефинише као поверење у себе и у сопствене снаге и способности (Merriam-Webster Online Dictionary, 2008, према Brown & Chronister, 2009).

Мишљење о сопственим способностима, компетенцијама и карактеристикама детерминише самопоуздање особе, а осећај вредновања себе и вера у сопствене способности су основа менталног благостања, на коме се у великој мери базира квалитет живота особе (Ab al Ghasemi, Moradi Doost, & Keikhani Farzaneh, 2010, према Hasanvand, 2012).

О самореализацији се говори као о форми менталног благостања, али и као о процесу реализације потенцијала неке особе (Miquelon & Vallerand, 2006). Риф (Ryff, 1989, стр. 1071) помиње шест психолошких димензија самореализације, при чему свака димензија подразумева различите изазове са којима се особа сусреће, у настојању да достигне што бољи ниво психичког функционисања. Те димензије чине: (1) прихватање себе (способност особе да препозна и прихвати своје снаге и слабости); (2) сврха живота (особа има циљеве који њеном животу дају смисао и који усмеравају његов ток); (3) лични раст (особа има осећај да се њени таленти и потенцијали реализују током времена); (4) позитивни односи са другима (особа има блиске односе са, за њу значајним, особама); (5) управљање догађајима у окружењу (особа успешно испуњава захтеве свакодневног живота) и (6) аутономија (особа има снагу да прати сопствена убеђења, чак и ако су она у сукобу са конвенционалним виђењем ствари). Остваривање циљева вођених личним мотивима (интересовањима или личним избором особе) води вишој самореализацији, док остваривање циљева наметнутих споља има негативан утицај на самореализацију особе. Виша самореализација повезана је са бољим физичким здрављем (Miquelon & Vallerand, 2006) и представља један од предиктора развоја унутрашње мотивације (Waterman et al., 2003).

Појам самореализације, како га дефинишу заговорници Функционалне теорије самоодређења, у одређеној мери се преклапа се појмовима самосвесност и самоактуализација. Самосвесност представља капацитет особе да постане објекат своје пажње и активно идентификује, обрађује и чува информације о себи. Под самосвесношћу се подразумева усмеравање пажње особе на различите домene сопственог менталног стања (сензације, перцепцију, вредности, намере, емоције и друго), али и на спољашње

манифестације (карактеристике понашања и физички изглед). Крајњи резултат тог процеса обраде и чувања информација је самоспознаја (Duval & Wicklund, 1972, према Morin, 2005). Предуслов самосвесности је способност посматрања и надгледања или ослушкивања себе. Према Мориновом моделу (Morin, 2004), на самосвесност утичу различити неуролошки, социјални, еколошки и когнитивни фактори. Овај аутор наводи да су три главна извора самосвесности: социјално окружење, физички свет и селф. Социјално окружење обухвата интеракције лицем у лице, повратне информације о себи добијене од других особа, механизам социјалног поређења који води заузимању перспективе и присуство других особа са којима се пореди селф, што води повећању самосвесности. Физичко окружење садржи објекте који подстичу фокусирање на себе (огледала, камере, фотографије саме особе), као и књиге и различите медијске изворе који омогућавају и подстичу заузимање перспективе. Особа може сазнавати о себи и путем тела кроз проприоцепцију и путем когнитивних процеса, где најважнију улогу имају унутрашњи говор и менталне слике.

Поједини аутори указују на разлику између приватне и јавне самосвесности (Goukens, Dewitte, & Warlop, 2007). Под приватном самосвесношћу подразумева се знање које је фокусирано искључиво на саму особу, на њене унутрашње процесе. Ово знање није доступно другима и обухвата, на пример, свест о глади или главобољи, или свест о сложенијим менталним концептима, као што су вредности, мишљење или циљеви особе. Са друге стране, јавна самосвесност тиче се перцепције особе по питању начина на који је доживљава њено окружење (како изгледа другим особама, какве односе има са њима) и подразумева знање особе о последицама које њено понашање може имати у окружењу. За разлику од приватне самосвесности која подразумева свест о себи из личне перспективе (као да се особа посматра у огледалу), јавна самосвесност подразумева да особа гледа на себе из замишљене перспективе других (као да стоји пред публиком) (Fejfar & Hoyle, 2000).

Појам самореализације је у блиској вези и са појмом самоактуализације. Према Маслову, самоактуализација заузима највишу позицију у хијерархији људских потреба и подразумева остваривање пуних потенцијала особе и оријентисаност ка сопственим циљевима, уз потпуни увид у сопствене способности и прихватање себе (Maslow, 1962). Особе које имају виши ниво самоактуализације имају позитивнију слику о себи, сматрају себе вреднијим, важнијим, способнијим, прихваћенијим од стране других, ефикасније процењују своје снаге и слабости, делују на бази сопствених потреба за личним унапређењем, самоуверене су и мање осетљиве на негативну критику (Combs, 1962).

## 2. Трајекторија развоја феномена самоодређења у популацији особа са сметњама у развоју

Развој и унапређење самоодређења данас представља један од значајнијих циљева у области пружања услуга особама са ометеношћу. Сумирајући заједничке елементе различитих дефиниција самоодређења у области специјалне едукације, Мартин и Маршал (Martin & Marshall, 1995) сликовито описују самоодређене особе са ометеношћу као особе које знају шта желе и како да до тога дођу. На основу познавања сопствених потреба, самоодређене особе бирају циљеве и истрајавају до њиховог остваривања. Да би оствариле контролу над својим животом особе са ометеношћу треба да овладају сетом неопходних вештина: да имају слободу и способност да врше изборе без спољашњег утицаја, изражавају своје жеље и потребе, доносе одлуке и заступају своје интересе (Haelewyck, Vana, & Lachapelle, 2005). Заједнички именитељи самоодређења за популацију особа са ометеношћу су: постојање избора, контроле и моћи у вези са сопственим животом (Smith & Routel, 2009).

### 2.1. Историјски развој покрета и приступа за развој самоодређења у популацији особа са сметњама у развоју

Афирмација идеје самоодређења особа са сметњама у развоју је потекла од идеја које су промовисане у оквиру принципа нормализације (Nirje, 1970), залагања за процес деинституционализације и путем одређених друштвених покрета током последњих деценија, као што су покрет за независно становање (DeJong, 1979) и самозаступање (Pennell, 2001). Филозофија нормализације заснована је на уверењу да особама са ометеношћу, независно од тежине сметњи, треба да буду доступни обрасци и услови свакодневног живота што је могуће сличнији онима које имају особе опште популације. Подударност у квалитету живота би требало да се односи на: ритам свакодневних активности, ритам промена активности током године, искуства и активности везане за одређено животно доба (школовање, запошљавање, интимне везе, начин становања и провођења слободног времена), поштовање жеља и избора ових особа, обезбеђивање приступа објектима и активностима кроз уклањање физичких и социјалних баријера и друго (Nirje, 1969). Један од основних предуслова принципа нормализације била је деинституционализација – измештање особа са ометеношћу из сегрегативних услова становања (великих институција) и обезбеђивање могућности да живе у заједници, у окружењу у коме се налазе заједно са особама типичне популације (Wolfensberger, 1972, према McDonald & Oxford, 2002).



У блиској вези са наведеним је и покрет за независно становање (DeJong, 1979), који је настао на бази критике „нечовечног и понижавајућег“ третмана особа са ометеношћу у различитим институцијама за трајни смештај, болницама и школама. Присталице овог покрета заговарале су успостављање система личне асистенције у заједници, како би се особама са ометеношћу пружила прилика да живе у окружењу особа типичне популације, насупротив њиховом остајању у институцијама стационарног типа (McDonald & Oxford, 2002). Фокус покрета за самозаступање био је на развоју способности особа са ометеношћу да говоре у своје име, добију прилику да остваре своја права, преузму одговорност за своје животе, као и да доносе одлуке и врше изборе који се тичу њихових живота. Са развојем идеје о самозаступању особа са ометеношћу, оне су подстицане да преузму контролу над својим животом, одлучују о различитим животним питањима и буду изложене последицама тих одлука (Pennell, 2001).

Између наведених процеса постојала је узрочно-последична повезаност, а њихов значај огледа се у кумулативном утицају на однос друштва према особама са ометеношћу, што је резултирало и променом у разумевању самог концепта ометености. Насупрот раније доминантном моделу ометености, који се фокусирао на недостатак или оштећење, ометеност се сада превасходно посматра као резултат интеракције између способности особе, са једне стране, и карактеристика окружења и доступности подршке, са друге стране (WHO, 2001). Од средине 80-их година увођење парадигме подршке имало је снажан утицај на промене у социјалним и политичким ставовима, легислативи и пракси која се односила на популацију особа са ометеношћу. Оријентација ка социјалној подршци водила је настојањима да се развију стратегије планирања и деловања усмерене на особу, обезбеде прилике за лични раст и развој, инклузију у заједницу, самоодређење и оснаживање особа са ИО (Schalock, Bonham, & Verdugo, 2008).

Самоодређење је и у оквиру националних и међународних докумената истакнуто као важан циљ рехабилитације особа са ометеношћу. Један од првих и најважнијих међу њима је амерички законски акт *Individuals with Disabilities Education Act* (1990, 1997, 2004), који предвиђа укључивање ученика са сметњама у развоју у планирање сопственог образовног процеса, посебно у транзиционом периоду, путем самозаступања. Широм Сједињених Америчких Држава се применом одредница садржаних у документу под називом *National Training Initiative on Self-Determination* (U.S. Administration on Developmental Disabilities, 2008, према Walker et al., 2011), промовише примена интервенција намењених повећању самоодређења особа са ометеношћу у свим животним добрима. Чланови закона *The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act* (2000) садрже препоруке за примену

активности самоодређења, које подразумевају да особа са ометеношћу, уз одговарајућу подршку, треба да има прилику да доноси одлуке, саопштава своје изборе и преузима контролу над ресурсима, типом и интензитетом услуга, подршком и помоћи коју добија, да има прилику да учествује у животу заједнице, заступа себе и друге, утиче на креирање јавне политике у вези са популацијом особа са ометеношћу и друго. Сва наведена законска акта имплицирају да су за испољени ниво самоодређења особа са ометеношћу подједнако значајне способности и мотивација особе, као и доступност прилика у окружењу за практиковање ових вештина.

## 2.2. Социјални амбијент и самоодређење особа са ометеношћу

У поређењу са особама типичне популације, особе са ометеношћу чешће напуштају школу, у мањој мери су запослене, чешће живе у сиромаштву и у већој мери су социјално изоловане, што води њиховом ниском самопоуздању (Newman, Wagner, Cameto, & Knokey, 2009). Уобичајена претпоставка да особе са ометеношћу не могу да усвоје вештине повезане са самоодређењем, води често ограничењу прилика, као и доступности потребне подршке тим особама за учење и примену тих вештина. Као резултат тога, ограничавају се њихове могућности да у оптималној мери развију капацитет за самоодређено понашање (Wehmeier, 2005). Стога не изненађују подаци да ове особе често имају спољашњи локус контроле, за разлику од особа без ометености (Wehmeier & Schalock 2001). Истраживања су показала да особе са различитим типовима ометености имају разноврсне профиле самоодређеног понашања, манифестоване кроз варијације у степену аутономије, вештинама решавања проблема и перципираног локуса контроле. Наведено указује на потребу за диференцирањем приступа у примени интервенција са циљем подстицања самоодређења (Chou, Palmer, Wehmeier, & Skorupski, 2017; Chou, Wehmeier, Palmer, & Lee, 2017).

Истраживачке студије усмерене на идентификовање предиктора и могућности унапређења самоодређења особа са ометеношћу углавном обухватају мали број потенцијалних фактора. Такав приступ намеће ограничења у разумевању утицаја низа контекстуалних фактора на развој самоодређења, што је значајно за обезбеђивање адекватне подршке у циљу стицања и примене вештина самоодређеног понашања (Shogren, 2013). Примена интервенција намењених унапређењу самоодређеног понашања особа са ометеношћу има позитиван утицај на њихово образовање, запослење и интеграцију у заједницу. Налази строго контролисаних експерименталних студија у којима су поређене уједначене групе испитаника (експериментална, у којој је примењена интервенција и контролна, у којој је интервенција изостала), показују да постоји каузални однос између

примене интервенција код адолесцената са ометеношћу и бољих академских вештина (Konrad, Fowler, Walker, Test, & Wood, 2007), укључености у образовно планирање пре и током транзиционог периода (Test et al., 2009; Wehmeyer, Palmer, Lee, Williams-Diehm, & Shogren, 2011) и већег приступа редовном курикулуму и ефикаснијег постизања едукативних циљева (Shogren, Palmer, Wehmeyer, Williams-Diehm, & Little, 2012). Вештине самоодређења особа са ометеношћу значајне су за њихов успех у школовању, пре свега у високом образовању (Getzel & Thoma, 2008), а виши ниво самоодређења на крају школовања повезан је са позитивнијим исходима по питању запошљавања (Martorell et al., 2008; Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenshark, & Little, 2015), инклузије у заједницу (Powers et al., 2012), рекреације и квалитета слободног времена (McGuire & McDonnell, 2008).

У контексту повећања самоодређења особа са ометеношћу, истиче се важност удруживања социјалног капитала (повезивања са другим особама сличних психосоцијалних карактеристика) и премошћавања социјалног капитала (повезивања са другим особама, које се разликују по карактеристикама), како би се обезбедили услови и потребна подршка за самоодређено понашање (Walker et al., 2011). Док се удруживање социјалног капитала првенствено односи на залагање група особа са ометеношћу за остваривање одређених права, примери премошћавања социјалног капитала могли би бити програми интервенције у којима се способнији вршњаци (типичне популације) ангажују у пружању подршке особама са ометеношћу у овладавању вештинама самоодређеног понашања (на пример, Gilberts, Agran, Hughes, & Wehmeyer, 2001).

Усвајање знања и вештина самоодређеног понашања увек се одвија у социјалном окружењу, при чему су најважнији актери тог процеса чланови породице и едукатори деце и младих са ометеношћу. Препреке развоју самоодређења ове популације налазимо у подацима о ниској важности коју родитељи деце са ометеношћу приписују развоју самоодређења код своје деце (Carter et al., 2013) и мањем броју прилика за увежбавање и примену самоодређеног понашања у кућним условима, у односу на вршњаке (ТП) (Mumbardo-Adam, Shogren, Guardia-Olmos, & Gine, 2017a). Када је у питању васпитно-образовни систем, показало се да индивидуални планови за ученике са ометеношћу често садрже циљеве који нису индивидуализовани и нису усклађени са потребама и жељама ових ученика. У процесу планирања усмераваног првенствено од стране стручњака, циљеви за ученике са ометеношћу неретко су одраз схватања стручњака о томе шта ученик треба да постигне, уз недовољно узимање у обзир исхода који су самом ученику са ометеношћу и његовој породици важни (Trainor, 2005; Smith & Routel, 2009). О преплитању породичног и васпитно-образовног контекста у области развоја самоодређења говори и податак да су ученици са ометеношћу

више укључени у образовно планирање и да су њихове жеље више уважаване када њихови родитељи/старатељи то подстичу (Morningstar, Turnbull, & Turnbull, 1995).

Деца и млади са ометеношћу који су током школовања укључени у различите програме интервенције, намењене подстицању самоодређења, имају значајно виши ниво самоодређеног понашања на крају школовања у односу на контролну групу деце и младих који нису били обухваћени интервенцијом (Palmer, Wehmeier, Shogren, Williams-Diehm, & Soukup, 2012; Wehmeier et al., 2012). Разлика у нивоу самоодређења између две групе присутна је и неколико година након завршетка школе (Shogren et al., 2015), што говори о трајности ефеката програма.

И поред доказане ефикасности, напори у циљу повећања самоодређења, у пракси често остају спорадичне активности, инициране и реализоване од стране појединих посвећених едукатора. Објашњавајући зашто је пракса подстицања самоодређења и даље сведена на примену од стране појединаца који придају значај самоодређеном понашању, Вемајер (Wehmeier, 2015) помиње два главна разлога: 1) разумевање концепта ометености и 2) разумевање концепта самоодређења. Прво, уколико професионалци (едукатори) посматрају ометеност и даље из перспективе дефицита, подстицање самоодређења особа са ометеношћу има за њих маргинални значај и води слабом улагању напора у пракси. Друго, они самоодређење веома често погрешно поистовећују са појединачним вештинама/активностима као што је вршење избора или укључивање ученика у састанке тима за образовно планирање. Сматра се да недовољно информисани едукатори, уколико своде појам самоодређења на његове поједине манифестације, не могу у раду са младима са ометеношћу адекватно подстицати развој ове мултидимензионалне вештине у њеном пуном обиму. У циљу обезбеђивања могућности избора и контроле у животима особа са ометеношћу, неопходно је да постоји развијено планирање усмерено на особу, да су успостављени кругови неформалне подршке (пријатеља, комшија, колега, чланова породице) и да је обезбеђено индивидуализовано финансирање услуга за ову популацију (Smith & Routel, 2009).

Истраживања су показала да је ниво самоодређења особа са ометеношћу повезан са низом персоналних и спољашњих чинилаца. Међу њима се налазе: пол (Shogren et al., 2007), етничка припадност (Shogren et al., 2014), комуникациона компетенција (Brown, Gothelf, Guess, & Lehr, 1998), интелектуално функционисање и адаптивно понашање (Kishi et al., 1988; Stancliffe & Smith, 2000; Tossebro, 1995; Wehmeier et al., 1995), поремећаји у понашању (Stancliffe, 1997; Tossebro, 1995; Emerson et al., 2001), животно доба, како особе са

ометеношћу, тако и њених родитеља (Arellano & Peralta, 2013), постојање прилика за вршење избора и доношење одлука (Wehmeyer, Kelchner, & Richards, 1996), тип становања (Heller, Miller, & Factor, 1998; Wehmeyer & Bolding, 1999) социо-економски статус породице (Schalock, 1994, према Stancliffe, 2001; Stancliffe, Abery, & Smith, 2000).

### **3. Самоодређење особа са интелектуалном ометеношћу**

#### **3.1. Опште одреднице**

Резултати више истраживања су показали да особе са ИО имају значајно нижи ниво самоодређења у односу на особе са другим облицима ометености (Carter et al., 2010). Надаље, сегрегација и социјална изолованост је присутнија код особа са интелектуалним и емоционалним сметњама, у односу на друге облике ометености (Newman, Wagner, Cameto, & Knokey, 2009). Поједина истраживања показују да особе са ИО желе да буду третиране једнако као и други, желе да доносе одлуке о свом животу и имају слободу избора, али и да њихови родитељи и стручњаци не уважају овакве њихове жеље (Abma et al., 2006, према Wullink, Widdershoven, van Schrojenstein Lantman–de Valk, Metsemakers, & Dinant, 2009).

Поређење нивоа самоодређења и независности у функционисању особа са ИО и особа са другим облицима ометености или развојних сметњи, али очуване интелигенције, показало је да особе са ИО имају значајно нижи ниво самоодређеног понашања (Wehmeyer & Garner, 2003). Адолесценти са ИО имају значајно ниже постигнуће у области аутономног функционисања, саморегулације и психолошког оснаживања у односу на своје вршњаке са сметњама у учењу (Seong, Wehmeyer, Palmer, & Little, 2015). У односу на младе са емоционалним тешкоћама, говорно-језичким сметњама, сметњама у учењу или хроничним болестима, млади са ИО имају значајно нижи ниво психолошке оснажености. Они имају мање поверења у сопствене способности и личну ефикасност у извршавању различитих активности, чешће опажају локус контроле као спољашњи и ређе очекују позитивне исходе сопствених акција (Shogren, Kennedy, Dowsett, & Little, 2014).

Надаље, постоје разлике и у профилу способности које представљају компоненте самоодређеног понашања између особа са ИО и особа са другим облицима ометености, што говори о значају детаљне процене појединачних вештина које су у основи самоодређеног понашања (Chou et al., 2016).

Родитељи деце са ИО углавном сматрају да њихова деца имају низак ниво усвојености вештина самоодређеног понашања, као што су вршење избора, доношење одлука,

постављање циљева, решавање проблема, самозаступање, саморегулација и друго (Carter et al., 2013). Такође, утврђено је да особе са ИО имају значајне тешкоће у самосталном решавању проблема (Baurain & Nader-Grosbois, 2013) и веома ограничен репертоар потенцијалних решења одређеног проблема, при чему решења која понуде често нису у складу са датим контекстом (Wehmeier & Kelchner, 1994).

Сматра се да су разлози ниског нивоа самоодређеног понашања особа са ИО, како индивидуална ограничења способности особе са ИО, тако и њихова презаштићеност и висока структурисаност окружења. Недовољно прилика за вршење избора и доношење одлука отежавају развој вештина одлучивања и решавања проблема. Породица, едукатори и пружаоци услуга, углавном имају ниска очекивања по питању самоодређења особа са ИО и не сматрају их довољно компетентним за преузимање различитих улога одраслих особа. Стога се прилике особа са ИО за вршење избора углавном свде на могућност да у одређеној мери одлучују о питањима као што су одевање или одабир слободних активности, док им је аутономија у доношењу значајнијих животних одлука, као што је питање становања или подвргавања одређеним медицинским процедурама, углавном ограничена или ускраћена (Wehmeier & Metzler, 1995).

Значај подстицања самоодређења особа са ИО огледа се у повезаности између вишег нивоа самоодређеног понашања и позитивнијих исхода у области запошљавања (Martorell et al., 2008), и приступа медицинским услугама (Shogren, Wehmeier, Reese, & O'Hara, 2006), чешћег независног становања, бољег финансијског статуса (Wehmeier & Palmer, 2003) и вишег квалитета живота (Lachapelle et al., 2005).

Самоодређење се може посматрати као резултат поседовања способности, учења вештина, формирања ставова и постојања прилика у окружењу које су у основи манифестовања самоодређеног понашања. Са друге стране, на самоодређење се може гледати и као на предиктор квалитета исхода у различитим областима живота (образовању, запошљавању, интерперсоналним односима, становању). У контексту овог рада, самоодређење ће се посматрати кроз различите манифестације које одликују самоодређено понашање, а које јесу резултат развоја способности, вештина, мотивације, стеченог искуства одраслих особа са ИО и утицаја социјалних чинилаца на тај развој.

### 3.2. Предиктори самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу

Инострана истраживања која су за циљ имала процену нивоа развијености и детерминанти самоодређења особа са ИО углавном су се бавила проценом повезаности

самоодређења са неком карактеристиком испитаника. Аутори таквих студија су се фокусирали на биолошки дате карактеристике (нпр. пол, старост), способности или особине личности (нпр. интелектуалне способности, придружено психијатријско стање) или неки спољашњи фактор (нпр. тип смештаја, прилике за вршење избора). Подаци о међусобној интеракцији више чинилаца (унутрашњих и спољашњих) и начину њиховог утицаја на самоодређење ретко су присутни у литератури. Са тим у вези, тешко је стећи потпун увид у механизме развоја ове вештине и донети поуздане закључке о томе на који начин се она може подстицати код особа са ИО.

Уважавање еколошке перспективе самоодређења у истраживачком смислу подразумева процену утицаја како унутрашњих (личних), тако и спољашњих фактора (окружења), на самоодређено понашање особе. У групи личних фактора налазе се карактеристике саме особе са ИО, како оне демографске, непосредно дате (на пример, узраст), тако и особености по питању способности, знања, вештина и ставова, које утичу на ниво и профил самоодређења. Са друге стране, факторима окружења обухваћене су особе, услови и догађаји који својим (посредним или непосредним) деловањем могу обликовати развој и манифестације самоодређеног понашања особе са ИО у различитим контекстима.

Пример истраживања којим су обухваћене обе групе чинилаца представља једна шпанска студија која је имала за циљ испитивање предиктивне улоге различитих фактора за самоодређење младих са ИО и младих без ометености ( $n=114$ ), узраста од 13 до 22 године ( $AC=17,36$ ;  $CD=2,70$ ). Групу младих са ИО чинили су испитаници са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО;  $n=26$ ) и умереном интелектуалном ометеношћу (УИО;  $n=26$ ). Утврђено је да се међу предикторима капацитета за самоодређење и нивоа самоодређеног понашања налазе: узраст, интелектуалне способности и прилике за развој вештина самоодређења у школи и код куће. Добијени налази указују да су виши капацитет за самоодређење имали испитаници који су били старијег узраста и који су имали више могућности за развој вештина самоодређења у школском и кућном окружењу. Као додатни предиктори вештина самоодређеног понашања испитаника, наводе се и присуство интелектуалне ометености и мали број прилика за развој самоодређења у кућним условима који имају негативан утицај на аутономију испитаника, изражену кроз иницирање и спровођење акција на бази сопствених преференција и циљева. Интелектуална ометеност имала је негативан утицај и на саморегулацију и самоусмеравање понашања испитаника, док је старији узраст био позитиван предиктор способности испитаника да регулишу и усмере сопствене акције на начин који ће водити жељеном циљу. Када је у питању психолошка оснаженост, као једна од компоненти самоодређења, утврђено је да су одсуство интелектуалне ометености, старији

узраст и постојање већег броја прилика за увежбавање самоодређеног понашања у школи и код куће позитивни предиктори психолошке оснажености испитаника. Млади очуваних интелектуалних способности, старијег узраста, који имају више прилика за самоодређено понашање, у већој мери верују у сопствене способности у вези са достизањем жељених исхода и очекују да ће позитивни исходи уследити као резултат њиховог залагања, док мању улогу у детерминисању догађаја у њиховом животу приписују дејству спољашњих фактора. Налази овог истраживања дају потврду претпоставке о удруженом деловању унутрашњих и спољашњих чинилица на капацитет за самоодређење и манифестације самоодређења у понашању особа са ИО (Mumbardó-Adam et al., 2017a).

Подстицање самоодређења од стране породице у кућним условима повезано је са етничким пореклом, социоекономским статусом и постојањем ометености код детета. Родитељи деце ТП чешће подстичу самоодређено понашање код куће у односу на родитеље деце са сметњама у развоју. Самоодређење детета више подстичу високообразовани родитељи и родитељи са вишим породичним приходима, у односу на родитеље нижих нивоа образовања и нижих примања (Zhang, 2005). Подржавање аутономије детета од стране родитеља подразумева да родитељи подстичу дете да истражује окружење и одлучује за себе у вези са оним што му је важно; обезбеђују ресурсе који детету омогућавају да делује независно и, када је то потребно, помажу му да развије стратегије решавања проблема на које наилази. Истраживања су показала да интензивнија контрола понашања детета, и супротно, подстицање самосталности детета од стране родитеља, имају израженији утицај на децу нижих способности, у односу на способнију децу. Дакле, деца нижег нивоа способности су подложнија утицају родитељских поступака у развоју независности и осећања компетентности (Fei-Yin Ng, Kenney-Benson, & Pomerantz, 2004).

Еколошки приступ испитивању самоодређења видљив је и у раду групе аутора (Shogren et al., 2007), која је испитала улогу појединих персоналних фактора и фактора окружења за самоодређење адолесцената са тешкоћама у развоју. Истраживање је реализовано на узорку од 327 испитаника са ЛИО, УИО, специфичним сметњама у учењу и другим развојним тешкоћама, узраста од 14 до 22 године. Анализом су били обухваћени лични фактори (пол, етничко порекло, социо-економски статус, капацитет за самоодређење и ниво оснажености ученика са ометеношћу по питању транзиционог планирања) и еколошки фактори (доступност прилика за самоодређено понашање, ниво укључености у инклузивно окружење и интензитет учествовања ученика у састанцима тима за индивидуално образовно планирање (ИОП)). Значајно је напоменути да је самоодређење процењено помоћу два инструмента: Скале самоодређења (*The Arc's Self-Determination Scale: Adolescent Version*,



*ARC SDS*, Wehmeyer & Kelchner, 1995) за самопроцену и Скале самоодређења коју попуњавају наставници (*AIR Self-Determination Scale*; *AIR*, Wolman, Camreau, DuBois, Mithaug, & Stolarski, 1994). Утврђени образац предиктивних веза био је једнак код сва четири подзорка, а разлике су утврђене по питању повезаности појединих предиктора са резултатима процене нивоа развијености самоодређења добијеним на две примењене скале. Позитивну предиктивну улогу за самоодређење процењено од стране самих ученика имали су: капацитет особе за самоодређење, доступност прилика за самоодређено понашање и оснаженост у вези са транзиционим планирањем. Као значајан показао се и пол испитаника, на начин да је самоодређење значајно више код адолесценткиња у односу на њихове вршњаке мушког пола. Етничко порекло, социо-економски статус, ниво укључености испитаника у инклузивно образовно окружење и интензитет њиховог учествовања у раду тима за ИОП нису се нашли међу значајним предикторима самоодређења. Када је у питању перцепција самоодређења адолесцената од стране њихових наставника, образац утицаја капацитета и прилика за самоодређење је био различит у односу на поменути техником самоперцепције. Доступност прилика за увежбавање и примену самоодређеног понашања показала се као значајан предиктор нивоа самоодређења мереним *ARC* скалом, али не и нивоа самоодређења добијеним *AIR* скалом. Потенцијално објашњење оваквог резултата је да два инструмента мере различите аспекте самоодређења. Утврђена је и још једна разлика у резултатима у односу на одабрани инструмент: док је капацитет испитаника за самоодређење (процена од стране наставника) био значајан позитиван предиктор нивоа самоодређења измереног *ARC* скалом (самопроцена), показао се истовремено као значајан, али негативан предиктор нивоа самоодређења утврђеног применом *AIR* скале (самопроцена). Овај изненађујући резултат аутори су приписали (1) разликама у аспектима самоодређења које два инструмента процењују и (2) ниској кореспонденцији утврђеној између резултата процене наставника и ученика са ИО на *AIR* скали.

Наведени резултати указују на значај темељног обухватања чинилаца различитог порекла (унутрашњих, срединских), али и на чињеницу да различити инструменти могу мерити другачије аспекте истог феномена, што захтева пажљиво тумачење добијених резултата.

За потребе анализе утицаја појединачних фактора на самоодређење особа са ИО, прегледом истраживања биће обухваћене две групе предиктора: персонални (пол, старост, ниво ИО, социјалне вештине, егзекутивне функције) и средински (доступност избора, тип становања и квалитет рекреације).

### 3.2.1. Персонални предиктори

#### 3.2.1.1. Пол особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

Подаци о улози пола у стицању и манифестовању самоодређеног понашања су у литератури неуједначени, мада се углавном говори о вишем нивоу самоодређења код особа са ИО женског пола. Постоје и истраживања у којима разлике по полу нису утврђене.

У прилог постојања полних разлика у самоодређењу у популацији особа са ИО говоре резултати једне италијанске студије. За процену самоодређења коришћена је скала која је обухватала следеће области: (а) самоодређење у различитим дневним активностима, (б) самоодређење у вези са изражавањем мисли, идеја и осећања, (в) самоодређење у вези са активностима и обавезама и (г) самоодређење у вези са изборима и жељама. Значајне разлике према полу, у корист женске популације, утврђене су на подскалама које се односе на свакодневне активности, слободно изражавање мисли, идеја и осећања и активности и извршавање обавеза. Само на подскали која се тиче самоодређења особа са ИО у области вршења избора и понашања у складу са сопственим жељама није било значајних разлика по полу (Nota et al., 2007).

Другим истраживањем је обухваћено укупно 627 родитеља и старатеља деце и адолесцената са ИО или аутизмом, просечног узраста 11,27 година. Самоодређење деце и младих са ИО процењивали су родитељи, применом AIR скале самоодређења (Wolman et al., 1994). Ова скала намењена је процени капацитета особе за самоодређено понашање (знања, способности и перцепције) и постојања прилика да се самоодређено понашање увежбава. Међу предикторима самоодређења деце и адолесцената са ИО у овом истраживању нашао се и пол. Значајно виши утврђени ниво самоодређеног понашања и већи капацитет за овладавање вештинама самоодређеног понашања имале су девојчице са ИО, у односу на њихове вршњаке мушког пола (Carter et al., 2013).

На узорку од 327 адолесцената са ИО (ЛИО и УИО) и сметњама у учењу, Шогрен и сарадници (Shogren et al., 2007) су утврдили полне разлике у нивоу самоодређења (процењеног путем ARC SDS), али не и у капацитетима особа за самоодређење и доступним приликама за самоодређено понашање (процењеним путем AIR скале). Измерене значајне разлике у нивоу самоодређења на ARC скали биле су у корист особа женског пола. О одсуству полних разлика говори и Вемајер (Wehmeier, 1996b, према Nota et al., 2007), на основу резултата истраживања у коме је поредио самоодређење 223 адолесцената и 210

адолесценткиња са ИО и са сметњама у учењу. Укупни скорови на скали за процену самоодређења били су уједначени код два подузорка испитаника различитог пола.

### 3.2.1.2. Старост особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

У истраживањима која су обухватила популацију са ИО, утицај старосне доби на самоодређење је уобичајено испитиван код деце и адолесцената, не и код одраслих, и углавном у контексту удруженог дејства са другим (унутрашњим или спољашњим) варијаблама.

Поједина истраживања показују да постоје разлике у релативном нивоу самоодређења у популацији ученика основне и средње школе, у корист старијих ученика (Lee et al., 2012, према Shogren, 2013). Виши ниво самоодређења код старије деце и младих потенцијално се може објаснити већом доступношћу прилика за самоодређено понашање и интензивнијем подстицању самоодређења код старије деце и адолесцената, од стране наставника и родитеља. Ту претпоставку делимично је потврдила и друга група аутора на узорку од 196 адолесцената са ЛИО, УИО, емоционалним и бихевиоралним поремећајима и сметњама у учењу. Утврђено је да са узрастом испитаника расте и доступност прилика за увежбавање и примену вештина самоодређења у школи, док у односу на прилике доступне у кућном окружењу, узраст није имао утицај (Carter et al., 2010).

У прилог постојања разлика у подстицању самоодређења од стране родитеља, у односу на узраст њихове деце са ИО, говоре и резултати једног истраживања спроведеног у Шпанији. Утврђено је да се родитељи особа са ИО старијих од 21 године, у односу на родитеље млађих особа са ИО, чешће залажу за самоодређење своје деце, манифестовано кроз облике понашања који се тичу преузимања одговорности и вршења избора, као и за њихово чешће независно одлучивање и право на приватност. Родитељи старије групе особа са ИО у већој мери пружају прилике својој деци да преузму одговорност за активности и да бирају оно што желе. Надаље, они чешће својој деци образлажу сопствене поступке и наводе разлоге за одлуке које доносе. Истовремено, приметно је да генерално постоје ниске аспирације родитеља старије групе особа са ИО по питању стварних могућности које се пружају њиховој деци у заједници и песимизам у вези са идејом да ће њихова деца успети да остваре своје жеље и циљеве (Arellano & Peralta, 2013).

Као део једног ширег истраживања, испитан је потенцијални утицај старости испитаника са ИО на њихов ниво самоодређења. Применом регресионе анализе утврђено је да старост, заједно са коефицијентом интелигенције и социјалним вештинама, објашњава

20% варијансе нивоа самоодређења испитаника у области учествовања у различим активностима и реализовања обавеза и договора. Утицај старости манифестовао се на начин да су млађи испитаници показивали виши степен самоодређења у области извршавања разноврсних активности и обавеза. Ипак, уколико се посматрају у целости резултати процене самоодређења и обрасци повезаности са животним добом испитаника, значајно је напоменути да је предиктивна улога старости утврђена само за једну од четири области самоодређеног понашања, док на осталим подскалама (свакодневне активности, изражавање осећања и жеља, вршење избора) није било значајних узрасних разлика (Nota et al., 2007).

### 3.2.1.3. Ниво ометености особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

Резултати истраживања на тему утицаја тежине ИО на самоодређење углавном су међусобно сагласни и говоре о постојању посредног или непосредног утицаја нивоа развијености интелектуалних способности, на начин да се са повећањем тежине ИО смањује ниво самоодређења.

Лаура Нота и сарадници (Nota et al., 2007) су на узорку од укупно 141 особе са ИО, у опсегу од лаке до тешке, утврдили да је IQ предиктор нивоа самоодређења испитаника. Особе на нижем нивоу интелектуалног функционисања имају нижи ниво самоодређења у домену извршавања свакодневних активности, учествовања у различитим активностима у складу са својим интересовањима и вршења избора и изражавања сопствених жеља.

Слични резултати по питању значаја интелектуалних способности за самоодређење особа са ИО добијени су и у још једном истраживању. На узорку од 232 младих са ИО примењена је *ARC-INICO* скала (верзија *ARC Self-Determination Scale* адаптирана за примену на подручју Шпаније). Анализа резултата је показала да млади са УИО имају значајно нижи ниво самоодређења у односу на вршњаке са ЛИО. Утврђене су разлике и у нивоу потребне подршке између два подзорка (значајно више потребе за подршком присутно је код младих са УИО), што је важно уколико се има у виду да је ниво потребе за подршком идентификован као негативан предиктор самоодређења (Vicente et al., 2017).

О улози интелектуалних способности особа са ИО за самоодређење говоре Вемајер и Гарнер (Wehmeier & Garner, 2003). Ови аутори су на узорку од 301 особе са ИО и другим сметњама у развоју утврдили да особе са тежим облицима ИО показују нижи ниво самоодређења у односу на особе са ЛИО. Међутим, у њиховом истраживању IQ се, применом регресионе анализе, није показао као директан предиктор нивоа самоодређења, већ је директно предвиђао где особа највероватније живи или ради. Особе са нижим

коэффицијентом интелигенције углавном су живеле или радиле у рестриктивнијем окружењу, које је ограничавало прилике за вршење избора од стране ових особа. Постојање могућности за вршење избора показало се као предиктор вишег степена самоодређења. Аутори су закључили да постојање прилика за вршење избора представља фактор који посредује у односу између нивоа интелектуалних способности и квалитета самоодређења.

Ниво ометености се и посредно одражава на самоодређење особа са ИО, кроз стратегије које родитељи особа са ИО примењују у подстицању самоодређеног понашања своје деце. Арелано и Пералта (Arellano & Peralta, 2013) наводе да родитељи особа са ЛИО и УИО, у поређењу са родитељима особа са тешком интелектуалном ометеношћу (ТИО) и дубоком интелектуалном ометеношћу (ДИО), више подстичу самоодређење и мање контролишу животе своје деце. Родитељи чија деца имају ЛИО или УИО чешће омогућавају својој деци да преузму одговорност, пружају им више прилика да бирају, интензивније подстичу њихов контакт са другим особама, у већој мери разговарају са њима о потенцијалним последицама њихових акција и ограничењима која су последица њиховог стања. Уз то, чешће постављају пред њих сложеније и изазовније циљеве у односу на родитеље деце са ТИО и ДИО.

Поред утврђивања разлика у самоодређењу деце и младих са ИО у односу на тежину ометености, једна група аутора испитала је и колики значај родитељи ове деце придају усвајању и примени самоодређеног понашања код своје деце. Уз налаз да деца и млади очуванијих интелектуалних способности (ЛИО или УИО) показују виши ниво самоодређења, утврђено је и да родитељи деце са ТИО и ДИО мање придају важност самоодређењу своје деце, у односу на родитеље деце са ЛИО и са УИО (Carter et al., 2013).

#### 3.2.1.4. Социјалне вештине особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

Како се самоодређење нужно развија у социјалном контексту, кроз стицање знања, формирање одговарајућих уверења и усвајање вештина самоодређеног понашања у интеракцији са другим особама, социјалне вештине представљају један од потенцијалних предиктора самоодређења особа са ИО (Carter et al., 2009; Nota et al., 2007).

Вокер и сарадници (Walker et al., 2011) наводе да три облика социјалног понашања имају улогу медијатора у унапређењу самоодређења: социјална ефикасност, социјални капитал и социјална инклузија. Социјална ефикасност односи се на способност појединца да користи социјалне вештине, стратегије и бихевиоралне компетенције како би постигао жељени квалитет животних исхода и остварио приступ приликама за склапање

пријатељстава, чланство у групама, управљање својим животом, организовање свакодневних активности и др. (стр. 13.). Социјални капитал чини мрежа социјалних односа, подршке и веза и подразумева поверење, сарадњу, приврженост и социјални реципроцитет (стр. 14). Виши социјални капитал води унапређењу приступа разноврсним животним приликама и ситуацијама, задовољењу основних психосоцијалних потреба и повећава квалитет живота појединца. Две врсте система или група подршке обухваћене појмом социјалног капитала су: формална и неформална подршка. Социјални капитал повезан је са вишим задовољством сопственим животом, приступом ширем спектру избора и већом независношћу у доношењу одлука, што су кључни елементи за остваривање вишег нивоа самоодређења. Важну улогу за самоодређење има и социјална инклузија, дефинисана као присуство и социјална прихваћеност особа са ометеношћу у школама, свету рада и заједници. Степен у коме је особа укључена у друштво утиче на њене прилике да се ангажује у активностима самоодређења, у оквиру којих може да учи о својим преференцијама, интересовањима, жељама и потребама. Социјална инклузија стога чини значајан фактор у примени интервенција намењених повећању самоодређења, јер пружа прилике особама са ометеношћу да делују у складу са својим жељама (Walker et al., 2011). За успешније организовање друштвених активности и прилагођавање понашања у друштвеним интеракцијама особа са ЛИО значајна је способност разумевања емоција у комуникацији (Ђорђевић, Glumbić, & Бројчин, 2016), док се интернализирани и екстернализовани облици проблематичног понашања повезују са тешкоћама у академском и социјалном функционисању ове популације (Бројчин & Glumbić, 2014; Бућа & Глигоровић, 2013).

Потврду важности социјалних вештина за самоодређење дају резултати раније поменуте студије (Nota et al., 2007). За процену самоодређења коришћен је упитник којим је процењен степен самоодређења особе у вези са различитим свакодневним активностима, изражавањем мисли, идеја и осећања и вршења избора на основу жеља. Процењом социјалних вештина обухваћене су базичне социјалне вештине и вештине управљања интеракцијама. Утврђено је и да су социјалне вештине значајно повезане са самоодређеним понашањем и да представљају предикторе нивоа самоодређења одраслих особа са ИО. Боље базичне социјалне вештине биле су предиктор учесталијег исказивања сопствених жеља и вршења избора и самосталнијег завршавања различитих свакодневних активности и обавеза, док су квалитетније вештине управљања социјалним интеракцијама предвиђале виши ниво самоодређења у изражавању осећања и мишљења. Поред наведеног, ефикасније социјалне вештине биле су и један од предиктора укупног вишег квалитета живота испитаника са ИО (Nota et al., 2007).

У контексту социјалних вештина, често се разматрају и проблематични облици понашања. Истраживања на типичној популацији показују да израженост аберантног понашања негативно корелира са општом когнитивном способношћу. Развијене когнитивне способности омогућавају успешније препознавање и разумевање сопствених реакција у различитим ситуацијама, изградњу нових начина комуникације, промену ставова и облика понашања, успостављање нових начина реаговања, што води успешнијем психосоцијалном функционисању (Bala, Ношек-Момировић, & Golubović, 2007). Међу факторима ризика за појаву проблема у понашању особа са ИО налазе се: нижи ниво усвојености адаптивних вештина, озбиљније оштећење интелектуалних способности, израженије тешкоће у рецептивној и експресивној комуникацији и слабија развијености појединих егzekутивних функција као што су инхибиторна контрола и способност планирања. Постоје и одређени докази у прилог утицаја институционалог становања и нижег социо-економског статуса, али нису довољно конзистентни да би се могли донети поуздани закључци (Бућа & Gligorović, 2013).

Картер и сарадници (Carter et al., 2009) спровели су истраживање у оквиру којег су анализирани предиктори самоодређеног понашања адолесцената са ИО, аутизмом и моторичким сметњама. Значајни предиктори капацитета испитаника за самоодређење и постојања прилика за његово испољавање биле су социјалне вештине и проблематични облици понашања. Млади који имају виши ниво социјалне компетенције, могу боље користити подршку других особа за идентификовање својих интересовања, постављање циљева, вршење избора, предузимање корака ка испуњавању циљева и евалуирање напретка и прилагођавање својих акција. Интересантно је да је израженост проблематичних облика понашања у школи била већа код испитаника који имају више капацитете за самоодређење. Оваква повезаност постојала је и након контролисања социо-демографских варијабли и социјалних вештина. Могуће је да наставници повезују екстернализовано проблематично понашање са покушајима младих да се понашају у самоодређеном маниру, у складу са својим жељама и циљевима (Carter et al., 2009).

У истраживању којим су обухваћене различите групе испитаника (особе са ЛИО, УИО, емоционалним и бихевиоралним поремећајима и сметњама у учењу), утврђено је да су социјалне вештине и проблеми у понашању значајни предиктори капацитета испитаника за самоодређено понашање. Млади код којих постоји израженији дефицит социјалних вештина показали су умањену способност да повежу своја веровања са очекивањима, изборима, акцијама и резултатима (Carter et al., 2010).

О повезаности тежине проблема у понашању и усвојености вештина самоодређеног понашања код особа са ИО говоре и резултати истраживања спроведеног на узорку деце и младих, узраста од 5 до 18 година. Деца која имају мање проблема у понашању имају (према процени њихових родитеља) већи капацитет за самоодређење и ефикасније примењују вештине самоодређеног понашања у односу на децу са израженијим облицима проблематичног понашања (Carter et al., 2013).

#### 3.2.1.5. Егzekутивне функције особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

Самоодређено понашање подразумева да особа има иницијативу за покретање и контролу догађаја у свом животу кроз решавање проблема, вршење избора, постављање циљева, планирање и спровођење акција у сврху достизања жељених циљева (Wehmeier & Schalock, 2001). У основи оваквих облика понашања су, пре свега, егzekутивне функције, као сет међусобно повезаних способности одговорних за сврсисходно, ка циљу усмерено понашање. Егzekутивне функције обухватају способности одржавања и флексибилности пажње и менталног сета, активације адекватних и инхибиције неадекватних одговора, одлагања одговора, радне меморије, планирања и организовања активности (Welsh et al., 2006, према Gligorović, 2013, стр. 28). Резултати бројних истраживања показују да особе са ИО имају снижене капацитете егzekутивних функција, у поређењу са типичном популацијом (ТП) (Bexkens, Jansen, Van der Molen, & Huizenga, 2016; Gligorović & Buha, 2012a; Schuchardt, Gebhardt, & Mäehler, 2010). Ограничења у области извршних функција, уз предоминантно спољашњи локус контроле, карактеристичан за ову популацију (Shogren, Bovaird, Palmer, & Wehmeier, 2010), могу представљати препреке у развоју самоодређења особа са ИО.

Веза између самоодређења и егzekутивних функција уочава се и приликом анализе и идентификовања компоненти вештина самоодређеног понашања. На пример, процес доношења одлука обухвата продукцију више различитих одговора (флуентност) и развијено узрочно-последично мишљење, које омогућава хипотетичко сагледавање последица сваке од опција (Cavell, 1990). Вештина решавања проблема заснива се, између осталог, на формирању стратегије деловања, праћењу примене те стратегије и измени стратегије, уколико се покаже недовољно ефикасном у односу на дати проблем, као и способност планирања будућих активности (Simon, 1978). У процесу решавања проблема активно је ангажована и радна меморија, која омогућава манипулисање текућим информацијама у вези са задатком/проблемом и предузетим активностима (Beilock & DeCaro, 2007). Саморегулација се заснива способности флексибилног вођења, праћења и усмеравања понашања ка одређеном циљу (Singer & Bashir, 1999). За остваривање жељених циљева



значајно је да особа замени аутоматске, неадекватне реакције или облике понашања прикладнијим и ефикаснијим на путу ка циљу (инхибиторна контрола), као и да флексибилно смењује активности или стратегије, у зависности од исхода до којих доводе, а у сврху достизања крајњег, жељеног исхода (когнитивна флексибилност). Студије показују да аутономно понашање – оно које је самоодређено, слободно изабрано и лично контролисано – подстиче висок интерес ка задатку, креативност, когнитивну флексибилност, позитивне емоције и истрајност (Deci & Ryan, 2007, према Ђурић-Здравковић, 2013).

Према поставкама Функционалне теорије самоодређења, једну од есенцијалних компоненти самоодређеног понашања представља саморегулација (Wehmeyer & Schalock, 2001). Однос самоперцепције, саморегулације у решавању проблема и метакогниције код адолесцената са ИО и деце (ТП) био је у фокусу једне новије белгијске студије. Узорак је чинило укупно 60 испитаника, а подзорци испитаника са ИО и ТП били су уједначени по менталном узрасту. Нису утврђене значајне разлике у самоперцепцији између две групе, док су укупна саморегулација, стратегије решавања проблема и метакогниција биле значајно слабије развијене код адолесцената са ИО. Самоперцепција, саморегулација и метакогниција биле су развијеније код испитаника вишег менталног узраста и напреднијег језичког разумевања у обе групе. Адолесценти са ИО су значајно више придавали важност социјалној прихваћености у односу на контролну групу. Што су адолесценти са ИО позитивније опажали своју компетентност из математике, то су биле боље њихове метакогнитивне стратегије у вези са идентификацијом циљева, планирањем и евалуацијом акција. Позитивнија самоперцепција њихове социјалне прихваћености била је повезана са метакогнитивним стратегијама по питању заједничке пажње, док је позитивнија перцепција сопственог понашања била повезана са бољим стратегијама бихевиоралне регулације. На основу свих добијених налаза, аутор студије закључује да напреднија саморегулација и метакогниција имају утицај на развој позитивне самоперцепције (Nader-Grosbois, 2014). Одлика успешне саморегулације је способност да се активно инхибира бихевиорални одговор у виду навике или импулса који су несагласни са циљем који особа жели да достигне (Hofmann, Schmeichel, & Baddeley, 2012). Одређени дефицити у стратегијама саморегулације особа са ИО могу се објаснити ограничењима у егзекутивним функцијама, као што су инхибиторна контрола, радна меморија, когнитивна флексибилност и способност планирања (Nader-Grosbois & Lefèvre, 2011).

Ниво усвојености вештине саморегулације код ученика са ЛИО и УИО значајно је повезан са нивоом њиховог интелектуалног развоја и значајно утиче на њихов школски успех (Kaljača & Dučić, 2016). Саморегулација се доводи у везу и са усвојеношћу социјалних

вештина особа са ИО. У једном домаћем истраживању, спроведеном на узорку адолесцената са УИО (n=41), узраста од 14-21 година, испитиван је утицај радне меморије и саморегулације на социјалне вештине. Применом регресионе анализе утврђено је да су саморегулација, радна меморија и IQ предиктори социјалних вештина особа са УИО. Као једини предиктор вештина организовања слободног времена адолесцената обухваћених узорком показао се капацитет радне меморије (Dučić, Gligorović, & Kaljača, 2018).

Аутономија, као једна од основних компоненти самоодређења, такође се доводи у везу са егzekутивним функцијама. Према резултатима истраживања реализованог на узорку адолесцената са спином бифидом и адолесцената ТП, проблеми у области егzekутивних функција код ових адолесцената предиктор су њихове веће зависности од родитеља. Адолесценти који имају боље егzekутивне функције (радну меморију и способности иницијације, одржавања, планирања, организовања и секвенционирања активности), имају више аутономије у одлучивању и деловању и мање интрузивне мајке. Код испитаника са спином бифидом (не и код младих ТП), утврђено је и да је боља когнитивна флексибилност предиктивна за нижу интрузивност оца и вишу емоционалну аутономију у односу на оба родитеља. Егzekутивне функције показале су се значајним и приликом процене интринзичне мотивације, при чему је виша интринзична мотивација у школском контексту била повезана са развијенијом способношћу планирања код обе групе испитаника, а код младих са спином бифидом и са вишом менталном флексибилношћу. Могуће је да су адолесценти са тешкоћама у домену планирања и менталне флексибилности у школи несигурнији у сопствено деловање и да се више ослањају на наставника, у циљу компензовања ових тешкоћа и постизања оптималног школског успеха. Уколико се међусобно упореде резултати две групе адолесцената, уочава се да су адолесценти ТП значајно успешнији на задацима за процену егzekутивних функција, имају мање интрузивне родитеље и виши степен емоционалне аутономије у односу на родитеље. Иако је према процени самих адолесцената и њихових родитеља ниво бихевиоралне аутономије сличан у два подузорка, процена од стране независних посматрача показала је да адолесценти са спином бифидом показују виши ниво зависног понашања у односу на родитеље, него њихови вршњаци ТП. Ако се има у виду да независност у свакодневном одлучивању и деловању и преузимање одговорности за сопствено понашање захтева у одређеној мери развијене способности иницијације, планирања, анализе ситуације, пребацивања пажње са једног садржаја или аспекта активности на други, не изненађује налаз да су родитељи адолесцената са спином бифидом интрузивнији и да су ови млади у већој мери зависни од својих родитеља у односу на вршњаке. Иако примењена методологија не дозвољава закључивање о каузалном односу

између егзекутивних функција, интерузивности родитеља и аутономије, њихова повезаност је утврђена код обе групе адолесцената, при чему је израженија код младих са спином бифидом (Tuminello, Holmbeck, & Olson, 2012).

Егзекутивне функције су у основи и овладавања адаптивним вештинама код деце са различитим тешкоћама у развоју, а ове вештине представљају основ независности у понашању која се може квалификовати као одговарајућа за одређени узраст. На пример, за децу и адолесценте са мијеломенингокелом и урођеним хидроцефалусом карактеристично је присуство проблема у области егзекутивних функција као што су иницијација, радна меморија и праћење сопственог понашања (Mahone, Zabel, Levey, Verda, & Kinsman, 2002). Претпостављајући да се ови проблеми могу одразити на адаптивно функционисање ових особа, једна група аутора је спровела истраживање на узорку од 15 деце и адолесцената (календарског узраста од осам до 21 година) са овим дијагнозама, чије се адаптивне способности налазе у спектру од просечних до ниских. У складу са очекивањима, показало се да скорови на скали процене егзекутивних функција (Behavior Rating Inventory of Executive Functions – *BRIEF*; Gioia et al., 2000) корелирају са резултатом процене адаптивних способности испитаника (Parent ratings on the Adaptive Behavior Assessment System – *ABAS*; Harrison & Oakland, 2000). Виши метакогнитивни индекс (обједињени скор на скалама за процену способности иницијације, радне меморије, планирања, праћења активности и организације материјала) имали су испитаници који су у већој мери овладали вештинама бриге о себи, док су боља радна меморија и способност праћења сопственог понашања снажно корелирале са адаптивним вештинама у домену бриге о себи, функционалних академских вештина и бриге о домаћинству (Ries, Zabel, & Mahone, 2003).

Утицај егзекутивних функција на самоодређење је и посредног карактера, кроз интеракцију са другим варијаблама. На пример, ако се има у виду да је присуство проблематичних облика понашања негативно повезано са нивоом самоодређења особа са ИО (Carter et al., 2009), утицај који поједине егзекутивне функције имају на израженост проблема у понашању у овој популацији посредно доприноси квалитету самоодређења. Постојање таквог доприноса потврђују резултати домаћег истраживања (Gligorović & Buha, 2013b) у коме је утврђено да инхибиторна контрола, посматрана кроз способност одлагања одговора, има статистички значајан утицај на ниво маладаптивног понашања код деце са ЛИО. Сумирајући резултате, ауторке закључују да базични ниво инхибиторне контроле (могућности одлагања одговора) значајно утиче на видове понашања који су усмерени на избегавање правила, неприкладно понашање у групи, отпор према ауторитету, непоштовање јавне и приватне имовине, бизарно понашање и самоповређивање. Глигоровић и Буха

Ђуровић (2014) су утврдиле и да инхибиторна контрола представља значајан развојни фактор адаптивног понашања у домену концептуалних и практичних адаптивних вештина код деце са ЛИО. Успех на више тестова за процену инхибиторне контроле њихових испитаника значајно је предвиђао постигнућа на подскалама *Независно функционисање*, *Економска активност*, *Говорно-језички развој* и *Бројеви и време* у оквиру Скале адаптивног понашања (Adaptive Behaviour Scale-School, Second Edition; Lambert, Nihira, & Leland, 1993). Значај наведених резултата за самоодређење огледа се у утврђеној предиктивној вези између нивоа адаптивног понашања и квалитета самоодређеног понашања особа са ИО (Stancliffe et al., 2000, према Nota et al., 2007).

### 3.2.2. Социјални предиктори квалитета самоодређења особа са ИО

#### 3.2.2.1. Тип становања особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

Докази у прилог претпоставци о повезаности самоодређења и типа становања долазе и из једне лонгитудиналне студије у којој је самоодређење одраслих особа са ИО процењено пре преласка из рестриктивнијег (институција или групно становање) у мање рестриктивно животно окружење (становање у заједници) и шест месеци након преласка. Утврђене су статистички значајне разлике у нивоу самоодређења и доступности прилика за вршење избора између два мерења. Након шест месеци становања у мање рестриктивном окружењу, испитаници су имали значајно виши ниво самоодређења и више прилика за вршење избора, у односу на иницијалну процену (Wehmeier & Bolding, 2001).

На основу прегледа више истраживања, Козма и сарадници (Kozma et al., 2009) су анализирали однос између типа становања, прилика за вршење избора и самоодређења особа са ИО. Они су дошли до закључка да становање уз подршку и полунезависно становање (тип становања који подразумева пружање подршке током дела дана у домаћинству у коме живе од једне до четири особе са ометеношћу) пружају особама са ИО више могућности за интеграцију у заједницу и више прилика за вршење избора и самоодређено понашање, као и виши квалитет живота, у односу на институционални смештај. Ипак, сам приступ услугама у заједници не гарантује боље исходе – приступ особља и оснаживање особа са ИО представљају кључне факторе у унапређењу њихове могућности да врше изборе.

Циљ једног истраживања био је да се испита постоје ли разлике у могућностима избора о базичним животним питањима између одраслих особа са УИО и са ТИО које живе у институцији (n=50) и оних које живе у породици (n=50). Узорци су били уједначени по полу, нивоу ИО и приближно по старости. Могућност избора испитана је у следећим областима:

исхрана, облачење, одлазак на спавање, уређење личног простора, трошење новца, радне активности, активности слободног времена, учествовање у групним активностима, дружење и изласци. Процена је вршена у виду самопроцене испитаника и процене заступника (родитеља или дефектолога). У оквиру самопроцене испитаника, утврђено је да испитаници који живе у породицама имају значајно веће могућности избора. Са друге стране, процена заступника показала је да особе са ИО које живе у институцији имају значајно више прилика за вршење избора од испитаника који живе у породицама. Значајно је истаћи да се самопроцена особа са ИО значајно разликовала од процене заступника (родитељи и дефектолога) по питању доступности избора. Саме особе су своје могућности за вршење одабира процениле значајно нижим него што су то учинили њихови родитељи/дефектолози који раде са њима (Bratković, Bilić, & Nikolić, 2003).

Тип становања доводи се у везу и са присуством поремећаја у понашању одраслих особа са ИО. Резултати домаћих истраживања показали су да је агресивно понашање значајно мање изражено код особа са УИО које живе у програму становања уз подршку, у поређењу са подузорком испитаника са УИО који живе у примарним породицама или у институцијама стационарног типа (Tamaš, Glumbić, & Golubović, 2016), као и да је присутност фактора који утичу на проблеме у понашању статистички значајно најизраженија у подузорку испитаника који станују у институцији, а најмање изражена у подузорку испитаника обухваћених програмом становања уз подршку (Tamaš & Glumbić, 2015). Ови налази су значајни у контексту утврђене предиктивне везе између присуства поремећаја у понашању и нижег нивоа самоодређења код особа са ИО (Carter et al., 2010).

Уз истраживања у којима се пореди самоодређење особа са ИО у различитим типовима смештаја, постоје и она у којима су поређења вршена и односу на време које у току дана особа са ИО проводи у различитим образовно-васпитним окружењима. Пример таквог истраживања реализовали су Картер и сарадници (Carter et al., 2013), који су узорком деце и адолесцената са ИО или аутизмом обухватили четири групе испитаника: (1) оне који све време или већину времена у току дана проводе у инклузивном окружењу, (2) оне чије је време боравка равноправно подељено између инклузивног и „специјалног“ образовног окружења, (3) оне који све време или већи део времена у току дана проводе у одељењима или групама вршњака са сметњама у развоју и (4) малу групу испитаника (1,46% узорка) укључену у образовање у кућним условима или специфичне програме транзиције. У овом истраживању утврђено је да је дужи временски период проведен у току дана у инклузивном окружењу позитиван предиктор вишег нивоа вештина које чине самоодређено понашање.

Нешто другачији методолошки приступ, у односу на ауторе који су поредили самоодређење код особа у различитим типовима смештаја, применио је Тосебро (Tossebro, 1995, према Wehmeier & Bolding, 2001). Он је као главну независну варијаблу посматрао степен деприватизације, дефинисане као број особа са којима особа са ИО дели животни простор. Његовим узорком обухваћена је укупно 591 особа са ИО, а самоодређење ових особа је процењено кроз степен слободе коју имају у одлучивању о свакодневним питањима и утицају који остварују по питању врсте активности у којима се ангажују у току дана. Резултати су показали да постоји значајна повезаност између самоодређења особа са ИО и величине смештајне јединице, изражене кроз број корисника у њој. Интересантно је да је утврђена позитивна повезаност самоодређења са становањем у простору који има од једног до пет корисника, а негативна повезаност са становањем у простору који дели од шест до шеснаест особа. На основу добијених резултата, аутор ове студије заступа тезу да капацитет животне јединице, у смислу броја корисника који деле одређени животни простор, има значајнији утицај на њихово самоодређење, него врста стамбеног објекта или установе. Претпоставка је да, када мали број корисника дели исти животни простор, такав амбијент више подсећа на кућно окружење и у њему особе са ИО имају боље услове за испољавање самоодређеног понашања.

Поред утицаја типа становања, испитиван је и утицај образовног окружења на самоодређење особа са ИО. Једна група аутора је поредила ниво самоодређења мешовитих група ученика са ИО, са сметњама у учењу и другим развојним проблемима, који су били укључени у образовање у различитим окружењима (породичном дому, болници, школи за ученике са сметњама у развоју, редовној школи) и са различитим бројем сати проведених у току дана са вршњацима ТП (од мање од једног сата до целог школског дана). Резултати су показали да ни тип образовног смештаја, као ни број сати проведених у току дана у инклузивном окружењу нису имали утицај на самоодређење ученика обухваћених узорком (Shogren et al., 2007). Једно од тумачења наведених налаза могло би се заснивати на претпоставци да образовно-васпитно окружење има мањи значај за усвајање самоодређеног понашања особа са ометеношћу у односу на тип становања.

#### 3.2.2.2. Доступност прилика за вршење избора особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

Вршење избора представља једну од најмање захтевних вештина самоодређеног понашања, с обзиром на когнитивне механизме које је потребно ангажовати. Стога су бројни програми намењени подстицању самоодређења особа са ИО фокусирани управо на усвајање

вештине вршења одабира (Lancioni, O'Reilly, & Emerson, 1996). Да би се ова вештина усвојила, уз адекватан програм подучавања, неопходно је да постоји и довољно прилика за изражавање жељеног избора (Agran & Martin, 2008, према Agran, Storey, & Krupp, 2010). Међутим, истраживања показују да је опсег могућности за вршење одабира особа са ИО углавном узак, при чему се капацитети особа са ИО за усвајање вештине вршења одабира неретко потцењују од стране пружалаца услуга овој популацији (Dattilo & Mirenda, 1987).

О значају постојања прилика за вршење избора, као чиниоцу самоодређења особа са ИО, говоре налази студије у оквиру које су испитивани самоодређење, аутономија, доступност прилика за вршење избора и задовољство животом одраслих особа са ИО. Особе обухваћене узроком (укупно 273 испитаника) биле су старости од 19 до 71 године, распона коефицијента интелигенције од 50 до 75. Подузорци за ово истраживање формиран су на основу типа смештаја у коме особе живе и типа њиховог запослења: (1) живот и рад у заједници (независно/становање уз подршку, компетитивно/запошљавање уз подршку), (2) живот у сегрегативним условима унутар шире заједнице (групно становање, заштитне радионице) или (3) живот у сегрегативним условима ван заједнице (институција, дневни центар). Како би се контролисао потенцијални утицај узраста и интелектуалних способности испитаника, подузорци испитаника из различитих окружења били су уједначени у односу на поменуте варијабле. Самоодређење је процењено помоћу Скале самоодређења (*The Arc's Self-Determination Scale: Adult Version, SDS*, Wehmeyer & Kelchner, 1995). За процену аутономије испитаника примењена је Чеклиста независног функционисања (*Autonomous Functioning Checklist: Self-Report Version*; Sigafos et al., 1988), док је постојање прилика за вршење избора испитано применом Упитника о животним изборима (*Life Choices Survey*, Kishi, Teelucksingh, Zollers, Park-Lee, & Meyer, 1988). Анализе су показале да су се самоодређење, аутономија, задовољство животом и доступност ситуација у којима особа може да врши одабир значајно разликовали међу подузорцима. Особе са ИО, које живе или раде у заједници, у већој мери показују самоодређено понашање, имају већу аутономију, више прилика да врше изборе и задовољније су у односу на особе које живе и раде у сегрегативним условима унутар или изван заједнице (Wehmeyer & Bolding, 1999).

Преглед 68 истраживања, спроведених у периоду од 1997. до 2007. године показао је, према наводима њених аутора, да већина особа са ИО има веома ограничен спектар могућности да врши избор у вези са различитим питањима која се тичу њихових живота. Могућности избора ове популације углавном се свде на доношење једноставнијих одлука у вези са свакодневним, рутинским активностима, док над најважнијим аспектима живота, као што су одлуке о томе где ће или са ким живети, особе са ИО немају контролу. У овој студији

утврђено је и да је доступност избора особама са ИО повезана и са њиховим индивидуалним карактеристикама, пре свега адаптивним вештинама и нивоом ометености (Kozma et al., 2009).

Циљ једне студије, којом је обухваћено 30 одраслих особа са ЛИО, био је испитивање односа између способности доношења одлука о финансијама, интелектуалних способности, разумевања основних појмова у вези са финансијама и доступности прилика за доношење одлука у свакодневном животу. Процена доступности избора у свакодневном животу процењена је путем Упитника о вршењу избора (*Choice Questionnaire: self-report version*; Stancliffe & Parmenter 1999). Утврђена је снажна позитивна повезаност између интелектуалних способности и разумевања основних финансијских концепата. Чврста повезаност такође је утврђена између познавања основних појмова у вези са финансијама и постојања прилика за доношење свакодневних одлука. Доступност доношења одлука о свакодневном питањима била је позитивно повезана са доступношћу доношења одлука о финансијама. На основу даљих анализа, које су подразумевале испитивање односа између поменутих варијабли, уз контролисање утицаја једне од њих, аутори студије су закључили да постоји индиректна веза између интелектуалних способности и доношења одлука у вези са финансијама, а да улогу медијатора имају степен познавања основних финансијских појмова и постојање прилика за свакодневно доношење одлука (Suto, Clare, Holland, & Watson, 2005).

На основу истраживања спроведеног на узорку од 1219 специјалних едукатора, утврђено је да су ученицима који имају тешке интелектуалне и друге развојне сметње у малој мери доступне прилике за учење о елементима самоодређеног понашања (доношењу одлука, решавању проблема, самозаступању) и да се специјални едукатори осећају недовољно припремљеним за подучавање овим вештинама (Wehmeyer et al., 2000).

У једном истраживању, спроведеном у САД, применом регресионе анализе идентификовани су предиктори могућности избора особа са ИО у погледу места становања. Резултати су показали да особе са комплекснијим потребама за подршком (због већег интелектуалног оштећења и/или присуства придружених стања), имају мање прилика да бирају услове становања. Ниво интелектуалне ометености је био чврсто повезан са доступношћу избора испитаника о томе где и са ким ће живети (највише прилика да бирају имале су особе са ЛИО). Тип смештаја такође је био предиктор доступности избора – чак 83% особа које живе у институцији није могло да бира где жели да живи, док је тај проценат био значајно нижи међу особама које живе у свом дому (23%). Ситуација је била слична и у контексту избора особа са којима испитаник жели да живи – значајно чешће су право гласа



имале особе које живе у свом дому или становању уз подршку, у односу на оне које су живеле у институцији, домовима за збрињавање (*nursing homes*) или у оквиру групног становања (Stancliffe et al., 2011). Да је могућност избора начина становања важна за ову популацију, потврђују налази истраживања на узорку од 1885 особа са интелектуалним и другим развојним тешкоћама. Особе са ИО које имају веће могућности да бирају смештај и особе са којима желе да живе, мање су усамљене, срећније су, задовољније особљем које им пружа подршку и више воле смештај у коме се налазе (Stancliffe, Lakin, Taub, Chiri, & Byun, 2009).

Прегледом истраживања једна група аутора је утврдила да постоји више фактора који обликују однос особа са ИО и њихових родитеља, а који карактерише низак ниво контроле и вршења избора од стране особа са ИО. Међу баријерама за самостално вршење избора и преузимање контроле над својим животом, одрасле особе са ИО наводе: потребу да стално окружењу доказују своје способности, присуство презаштићујућег става њихових родитеља и непостојање подршке која је усклађена са њиховим потребама. Када је у питању перцепција родитеља одраслих особа са ИО, они наводе да препреке већем учествовању особа са ИО у доношењу одлука и вршењу избора представљају: вулнерабилност ових особа и снижен капацитет за доношење одлука, ограничења нивоа вештина и свести о последицама, сложеност процеса одлучивања и ризик који носи доношење погрешних одлука. Родитељи одраслих особа са ИО наводе да је важно да одлуке које се тичу особе са ИО буду усклађене са вредностима и нормама породице и често су уверени да је породица одговорна за заштиту особе са ИО и да најбоље зна шта је за њу добро. Ниво утицаја родитеља на одлуке особа са ИО може зависити и од комплексности питања о коме се одлучује. Особе са ИО имају више слободе у одлучивању о једноставним активностима свакодневног живота (попут одевања или исхране), док су контрола и утицај родитеља значајно већи приликом доношења одлука о сложенијим темама као што су становање, здравствена питања, управљање новцем, учествовање у партнерским односима или исказивање сексуалности (Curryer, Roger, Stancliffe, & Dew, 2015).

### 3.2.2.3. Квалитет учешћа у слободним активностима особа са интелектуалном ометеношћу и самоодређење

За развој самоодређења неопходан је одређени ниво развијености когнитивних и афективних капацитета особе, али и прилике да се вештине самоодређеног понашања увежбавају у различитим ситуацијама (Abery & Stancliffe, 2003). Више аутора указује на позитивну повезаност између самоодређења и учешћа особа са ИО у рекреативним

активностима током слободног времена (Nozaki & Mochizuki, 1995; Sheppard & Unsworth, 2011). Потенцијални утицај квалитета слободног времена на ниво самоодређења објашњава се тиме да учешће у различитим рекреативним активностима пружа особи прилике да стекне искуство бирања, одлучивања, усмеравања сопственог понашања и да боље упозна сопствене жеље и интересовања (Walker et al., 2011). С обзиром на то да рекреативне активности карактерише слобода у вршењу одабира и да се везују за преференције саме особе (Мајнемер et al., 2008), могло би се претпоставити да те активности представљају погодан контекст за увежбавање и примену самоодређеног понашања.

Наведену претпоставку потврђују резултати истраживања у коме је процењивано самоодређење адолесцената и млађих одраслих особа са ЛИО и УИО и повезаност самоодређења испитаника са обрасцима њиховог учешћа у рекреативним активностима. Самоодређење је процењено путем Скале самоодређења (Wehmeyer & Kelchner, 1995), а учесталост, опсег и интензитет партиципације у рекреативним активностима утврђени су путем праћења и бележења партиципације особе са ИО у рекреативним активностима од стране њихових родитеља, током двонедељног периода. Већи интелектуални капацитети, провођење више времена у рекреативним активностима и учешће у физички захтевнијим рекреативним активностима били су повезани са вишим укупним нивоом самоодређења и бољом саморегулацијом особа са ЛИО и УИО. Применом регресионе анализе утврђено је да се 36% варијансе укупног скорa самоодређења испитаника може објаснити њиховим коефицијентом интелигенције и временом које проводе у рекреативним активностима. Ове две варијабле показале су се и као значајни позитивни предиктори скорa испитаника на подскали *Саморегулација*, док је IQ имао значајну предиктивну улогу и за скор на подскали *Психолошка оснаженост*. Важно је напоменути да су овим истраживањем биле обухваћене само рекреативне активности које се реализују ван дома испитаника и које, као такве, обезбеђују прилике за интеграцију у заједницу и социјалну инклузију ван породичног окружења (McGuire & McDonnell, 2008).

Учешће у рекреативним и другим активностима у сврху разоноде захтева одређене вештине, специфичне за конкретну активност, али и препознавање личних преференција по питању врсте активности (Sigafos et al., 1988). Шепард и Ансворт (Sheppard & Unsworth, 2011) су пошли од претпоставке да би унапређење вештина потребних за реализовање различитих свакодневних активности могло довести до побољшања самоодређења особа са ИО, кроз унапређење њихове аутономије. Четири групе активности чиниле су: брига о себи, активности у заједници, рекреација/слободно време и социјалне/професионалне активности. Они су на узорку од 31 особе са интелектуалним тешкоћама применили програм који је имао

за циљ увежбавање ових свакодневних вештина у трајању од 8-10 недеља и упоредили ниво аутономије испитаника пре и након примене програма. Кључне карактеристике примењеног програма подучавања вештинама биле су: (1) укључивање особа са ИО у постављање циљева и праћење сопственог напретка; (2) подела задатака на мање кораке, уз употребу система најмање помоћи, у циљу постепеног достизања вишег нивоа самосталности у свакој активности; (3) активности којима су корисници подучавани подразумевале су примену и комбиновање више вештина самоодређења као што су самопосматрање, регулисање сопственог понашања и решавање проблема; (4) свакодневно су биле доступне прилике за увежбавање вештина и навикавање на њихову континуирану употребу. Самоодређење је процењено коришћењем инструмента *AIR* скале самоодређења (Wolman et al., 1994). Као резултат учешћа у програму, значајно је унапређена аутономија испитаника у домену у бриге о себи, слободног времена и рекреације, социјалних и професионалних активности. Према резултатима самопроцене испитаника, ниво њиховог самоодређења био је значајно виши непосредно након завршетка програма, у односу на почетну процену. Финални виши ниво самоодређења, у односу на иницијални, утврђен је и приликом наредне процене, 18 месеци након спроведене интервенције.

Када је у питању слободно време особа са ИО, истраживања се често фокусирају на партиципацију у физичким активностима, због значаја који имају за здравствано стање ове популације. Квалитет учешћа у овој врсти активности обично је детерминисан (не)постојањем транспорта до спортског објекта, информисаношћу о доступним програмима вежбања, финансијским могућностима особа са ИО и ставовима особа ТП према учешћу особа са ИО у овој врсти активности (Bodde & Seo, 2009). Петерсон и сарадници (2008) указују и на још један битан фактор у вези са укљученошћу особа са ИО у физичке активности – њихову перципирану самоефикасност. Своје тврдње темеље на резултатима истраживања у коме су учествовале 152 одрасле особе са дијагнозом ЛИО или УИО, које станују у отвореној заједници, уз одговарајућу подршку. Интензитет ангажовања у физичким активностима, као и перципирана лична ефикасност, процењени су путем одговарајућих скала, примењених у виду интервјуа са особама са ИО. На основу добијених података, утврђено је да је веће поверење особа са ИО у сопствену ефикасност повезано са њиховим чешћим учествовањем у физичкој рекреацији. Други значајан фактор идентификован у овом истраживању била је доступност подршке (породице, особља, вршњака) за ангажовање у физичким активностима, на начин да је више социјалне подршке резултирало интензивнијом партиципацијом особа са ИО. Имајући у виду да је уверење особе о сопственој ефикасности једна од компоненти самоодређења, резултати овог истраживања говоре у прилог посредној

повезаности самоодређења са квалитетом слободног времена особа са ИО (Peterson et al., 2008).

На основу наведених истраживања, уочава се да постоји читав низ чинилаца који се доводе у везу са самоодређеним понашањем ових особа. Неки од тих чинилаца односе са на карактеристике саме особе са ИО, док се други везују за њено окружење. Персоналне карактеристике које су, према већини истраживања, потврђене као предиктори нивоа самоодређења су: ниво интелектуалне ометености, израженост проблематичних облика понашања, усвојеност социјалних вештина и квалитет слободног времена, док су резултати углавном неуједначени по питању утицаја пола и старости. За неке персоналне чиниоце, као што су егzekутивне функције, постоји веома мало доказа о утицају на самоодређење, или су докази посредног карактера. Међу социјалним чиниоцима, чији је утицај на самоодређење особа са ИО потврђен резултатима већег броја истраживања, налазе се тип становања и доступност прилика за вршење избора.

### 3.3. Ниво самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу

Ранија истраживања у овој области показала су да особе са ИО имају веома низак ниво самоодређења, нарочито уколико живе у институцијама. У једном истраживању на узорку од преко 5000 испитаника закључено је да особе са ИО перципирају да имају мање избора и мање контроле у вези са свакодневним активностима у поређењу са истим типом перцепције особа ТП. Утврђено је да 66% особа са ИО и другим тешкоћама у развоју не може да бира где ће живети, 88% нема утицај на избор особља које са њима ради, 77% нема право да изабере са ким ће делити собу и 56% нема прилику да бира посао или дневне активности у којима ће учествовати (Wehmeier & Metzler, 1995). У поређењу са особама ТП у истом временском периоду, особе са ИО имају значајно већа ограничења могућности избора у вези са важним животним питањима (Kozleski & Sands, 1992, према Wehmeier, 1995).

На узорку од укупно 431 адолесцента, Вемајер и Палмер (Wehmeier & Palmer, 1997) су поредили перцепцију контроле (локус контроле и приписивање академског успеха и неуспеха) код три групе испитаника – адолесцената са ИО, адолесцената са сметњама у учењу и њихових вршњака ТП. Они су утврдили да особе са ИО имају значајно чешће спољашњи локус контроле и нижа очекивања о сопственој академској ефикасности у односу на друге две групе. На основу добијених налаза, њихов закључак је да су особе са ИО способне да поуздано саопште своју перцепцију контроле, да углавном имају спољашњи локус контроле и да не показују очекивани развојни тренд у виду повећања унутрашњег

локуса контроле од детињства ка одраслом добу. Спољашња перцепција контроле присутна код особа са ИО може бити резултат ограничених искустава и прилика за вршење избора и преузимање одговорности (Wehmeier, 1994, према Chou et al., 2017).

Према Функционалној теорији самоодређења, психолошка оснаженост, као једна од есенцијалних карактеристика самоодређења, заснива се на неколико сродних концепата: локусу контроле, перцепцији личне ефикасности и очекивањима које особа формира у вези са исходима сопствених акција. Једна група аутора тестирала је претпоставку о повезаности између перципираног локуса контроле и нивоа психолошке оснажености одраслих особа са ометеношћу (неуромишићним оштећењем и когнитивним тешкоћама различитог степена). За процену локуса контроле примењена је Скала локуса контроле (*Nowicki-Strickland Internal-External Control Scale*, Nowicki & Duke, 1974), док је психолошка оснаженост процењена путем подскеле Психолошка оснаженост у оквиру ARC скале самоодређења (Wehmeier & Kelchner, 1995). На узорку од 42 испитаника, утврђена је негативна и значајна корелација умереног нивоа између скорова на два примењена инструмента. С обзиром на систем бодовања, добијени резултати се интерпретирају као повезаност између вишег нивоа психолошке оснажености и склоности ка перципирању локуса контроле као унутрашњег. Дакле, особе које су више психолошки оснажене у већој мери верују да имају контролу над оним што им се дешава у животу и да су догађаји у окружењу претежно резултат њихових акција, а не спољашњих фактора на које се не може утицати (Robey, Reed, Steiner, & Wilkenfeld, 2016).

Картер и сарадници (Carter et al., 2010) спровели су истраживање у чијем је фокусу било самоодређење младих са ЛИО и УИО, емоционалним и бихевиоралним поремећајима и сметњама у учењу. Узорак је чинило 196 испитаника, а испитивање је реализовано у форми самопроцене и процене од стране наставника. Капацитети и прилике за самоодређено понашање процењени су помоћу AIR скале самоодређења (Wolman et al., 1994). Према процени наставника, постоје значајне разлике у капацитету за самоодређено понашање између поређених група. Млади са ИО имају најнижи капацитет у поређењу са осталим групама, затим следи група са емоционалним и бихевиоралним тешкоћама, док највиши капацитет за ангажовање у самоодређеном маниру имају млади са сметњама у учењу.

Ниво самоодређења адолесцената са значајним интелектуалним и развојним тешкоћама и предиктори самоодређеног понашања били су предмет једног истраживања у коме су специјални едукатори и родитељи процењивали самоодређење адолесцената са ИО, аутизмом или моторичким сметњама. Узорком је било обухваћено 135 адолесцената, узраста

од 13,9 до 21,8 година. Процена извршена путем *AIR* скале самоодређења (Wolman et al., 1994) показала је да млади имају веома ограничено знање о самоодређењу и дефицит способности које су потребне да би се понашали на самоодређен начин, као и ниску самоефикасност у вези са сопственим понашањем. Родитељи ових младих особа су њихов ниво самоодређења проценили значајно нижим у односу на наставнике. Према мишљењу специјалних едукатора, ови млади се готово никада не понашају или се само понекад понашају на самоодређен начин и такав образац је присутан независно од пола, узраста и социо-економског статуса. Њихови капацитети за евалуацију резултата сопствених акција усмерених на остваривање жељених циљева и могућности промене плана и акција, када је то неопходно за постизање циља, су веома ниски. Другим речима, млади са значајним интелектуалним и развојним тешкоћама имају велику потребу за подршком у задацима који подразумевају управљање собом, самоевалуацију, решавање проблема и прилагођавање (Carter et al., 2009).

О самоодређењу се говори и у контексту присутности особа са ИО на друштвеним мрежама. Према резултатима једног истраживања квалитативног типа, на узорку од 11 одраслих испитаника са ЛИО и УИО, ове особе наводе да им коришћење друштвених мрежа даје осећај веће независности, личне ефикасности, бољег вредновања себе и вишег нивоа самоодређења. Они истичу да им ангажовање на друштвеним мрежама пружа слободу да заступају себе, кроз могућност избора по питању тога како, са ким и на коју тему желе да остваре интеракцију. Као позитивне стране овог виртуелног простора наводе могућност да поделе са другима причу о свом животу и социјалним улогама које остварују (нпр. у вези са њиховим послом, пријатељствима, чланством у одређеним социјалним групама у заједници) и омогућава им да се прикажу онаквим каквим желе да их други виде и како доживљавају себе. Употреба интернета је и у ширем контексту важна особама са ИО, јер им пружа прилике за независан одабир различитих активности у сврху разоноде, попут гледања музичких видео снимака или играња онлајн игрица. На основу анализе свих информација добијених у оквиру интервјуа, аутори студије закључују да друштвене мреже имају потенцијал за подстицање и одржавање социјалних односа, остваривање вреднованих друштвених улога и стицање осећања задовољства, аутономије, личне вредности и самоефикасности особа са ИО. Они друштвене мреже доживљавају као место на коме могу да заступају своје интересе, поступају независно, осећају се компетентно и слободно изразе себе (Chadwick & Fullwood, 2018).

Имајући у виду да се вештине самоодређеног понашања усвајају путем увежбавања у различитим окружењима, очекивано је да важан чинилац самоодређења особа са ометеношћу

представља однос чланова њихове породице према њиховом самоодређењу. С тим у вези, спроведено је истраживање које је имало за циљ утврђивање ставова родитеља особа са ИО о самоодређењу и идентификовање стратегија које ови родитељи користе за подстицање самоодређења код своје деце. Узорак је чинио 201 родитељ особа са ЛИО, УИО, ТИО и ДИО, просечног узраста око 16 година. Анализа одговора родитеља показала је да генерално изражавају позитиван став према самоодређењу своје деце, али и да у одређеној мери имају тешкоће да јасно разликују појам самоодређења од појмова независности или самодовољности. Као најважнију карактеристику самоодређења особа са ИО, ови родитељи опажају аутономију. Бојазан родитеља у вези са појединим аспектима самоодређења њихове деце илуструју подаци да је чак 57% родитеља сагласно са тврдњом да је особама са сметњама у развоју потребан константан надзор, а 46% родитеља сматра да они треба да одлучују о томе шта је најбоље за њихову децу. Значајно је истакнути да родитељи који имају позитивније ставове према самоодређењу своје деце са ИО користе више стратегија за подстицање ове способности. Родитељи углавном наводе да им је тешко да успоставе равнотежу између потребе да заштите своју децу и жеље да поштују њихове преференције, те су често збуњени око тога да ли, када и о чему њихова деца треба да одлучују независно и постављају циљеве. Стална забринутост родитеља особа са ИО око њихове безбедности негативно утиче на пружање прилике овим особама да у већој мери доносе одлуке о свом животу (Arellano & Peralta, 2013).

Да су ставови и пракса родитеља по питању самоодређења особа са ИО важни, показали су Мартинес-Тур и сарадници (Martínez-Tur, Moliner, Peñarroja, Gracia & Peiró, 2015), кроз резултате истраживања спроведеног на узорку од 625 чланова породице особа са ИО. Особе са ИО биле су корисници једног од два типа услуга: (1) услуга дневног боравка са различитим едукативним, социјалним и рекреативним активностима или (2) окупационих услуга, чији је циљ био олакшавање процеса транзиције у свет рада. Они су пошли од претпоставке да је виши квалитет услуга доступних особама са ИО повезан са њиховим учесталијим испољавањем самоодређеног понашања у кућним условима. Према моделу који су предложили, медијатори такве повезаности требало би да буду отворенија комуникација стручњака са члановима породице и позитивнији ставови чланова породице према самоодређењу особа са ИО. Путем методе моделирања структуралних једначина (*structural equation modelling*), добијена је емпиријска потврда предложеног теоријског модела. Што су чланови породице особа са ИО перципирали услуге намењене њиховој деци квалитетнијим, то су били доступнији за комуникацију са стручњацима на тему самоодређења. Интензивнија комуникација о самоодређењу, начинима његовог испољавања и његовом значају за особе са

ИО резултирала је позитивнијим ставовима родитеља према овој теми, а позитивнији ставови били су у позитивној корелацији са нивоом испољавања самоодређеног понашања особа са ИО у кућним условима. Претпоставка је да је позитивнији став чланова породице допринео интензивнијем подстицању развоја и испољавања самоодређења особа са ИО.

У једном новијем истраживању процењиван је ниво развијености и значај који родитељи деце са ИО и деце са аутизмом приписују вештинама које су у основи самоодређеног понашања. Међу процењиваним вештинама нашле су се: вршење избора, доношење одлука, постављање циљева, решавање проблема, самозаступање и лидерство, самосвесност и познавање себе, управљање собом и саморегулација. Иако родитељи високо вреднују вештине самоодређеног понашања, степен у коме обезбеђују прилике за увежбавање и примену ових вештина је генерално веома низак. Као најзначајније вештине родитељи наводе решавање проблема, управљање собом и вршење избора, док су, према њиховом мишљењу, нешто мање значајни постављање циљева, лидерство и самозаступање (Carter et al., 2013).

Базирано на прегледу 39 истраживања која се тичу самоодређења особа са ИО у области здравстваних навика, Вулинк и сарадници (Wullink et al., 2009) наводе да је особама са ИО углавном ускраћена могућност за преузимање одговорности у вези са здравственим питањима и да оне имају значајна ограничења по питању аутономије у доношењу одлука у вези са здрављем. Преглед обухваћених истраживања је показао да део ове популације исказује жељу за вишим нивоом независности по питању сопственог здравља, али и да је тешко успоставити равнотежу између потребе особа са ИО за аутономијом у области здравствених навика и потребе стручњака да заштите ову популацију од потенцијалних ризика које носи недовољно компетентно одлучивање о здравственим питањима. Учешће у интервенционим програмима намењеним стицању знања и навика успешне бриге о здрављу доприноси успешнијем независном вођењу рачуна о здрављу код ове популације.

Друго истраживање је показало да особе са ЛИО и УИО имају капацитет за вршење избора и давање одговарајућег образложења за свој одабир у вези са уобичајеним медицинским процедурама, као и да у потпуности или бар делом разумеју информације о третману. Способност одлучивања о сагласности за учествовање у стандардним медицинским процедурама виша је код особа са ЛИО, у односу на особе са УИО и опада са сложености описа здравствене ситуације и саме процедуре. На основу извршене процене капацитета за одлучивање о учешћу у медицинским процедурама, аутори ове студије



закључују да чак и у контексту сложенијих одлука о третману, особе са ИО уз подршку могу преузети активну улогу у доношењу одлука о сопственом здрављу (Cea & Fisher, 2003).

На значај темељног испитивања више компоненти самоодређења код особа са ИО, као основе за креирање интервенција намењених повећању квалитета самоодређеног понашања, указују налази једне новије студије. Група аутора поредила је ниво самоодређења 222 адолесцента подељених у три подузорка – испитаници са поремећајима из спектра аутизма, испитаници са ИО и група са сметњама у учењу. За процену самоодређења примењена је Скала самоодређења (Wehmeier & Kelchner, 1995). Обрада података извршена је примењеном мултиваријантне анализе варијансе, уз контролу утицаја пола, етничке припадности и узраста. Резултати су показали да постоје различити профили развијености есенцијалних компоненти самоодређеног понашања код три групе испитаника. Адолесценти са поремећајима из спектра аутизма показали су значајно нижи ниво независности у свакодневним активностима у односу на друге две групе (ИО и сметње у учењу), чији су резултати у области аутономије били међусобно уједначени. Када су у питању остале процењиване компоненте самоодређења, утврђено је да испитаници са сметњама у учењу имају значајно више скорове у области психолошког оснаживања, самореализације и саморегулације од друге две групе, док између подузорока са ИО и испитаника са поремећајима из спектра аутизма није било значајних разлика. Уколико посматрамо само профил самоодређења у подузорку адолесцената са ИО, утврђено је да су највише скорове ови испитаници имали у домену аутономије, затим у области психолошког оснаживања, потом самореализације, док је најнижи ниво био утврђен у области саморегулације (Chou et al., 2016).

О нижем самоодређењу особа са ИО у односу на узрастна очекивања говоре подаци једне студије којом је обухваћено 55 адолесцената са ИО (ЛИО и УИО) и 59 њихових вршњака ТП, просечног узраста око 17 година. Примењена су два инструмента за самопроцену вештина самоодређења испитаника, њихових капацитета за самоодређење и постојања прилика за самоодређено понашање: Инвентар за самопроцену самоодређења (*Self-Determination Inventory System: Student Report*, SDI-SR; Shogren et al., 2015) и AIR скала самоодређења (Wolman et al., 1994). Резултати су показали да нема значајне разлике у капацитетима за самоодређење између два подузорка (процењено путем AIR-SDS), али да млади са ИО имају значајно нижи ниво вештина самоодређеног понашања у односу на младе ТП (утврђено применом SDI-SR). Испитаници са ИО у значајно мањој мери поступају независно, на бази сопствених жеља и имају значајно нижи ниво саморегулације и самоусмеравања акција, у односу на испитанике ТП. Такође, млади са ИО су у значајно

мањој мери психолошки оснажени у односу на вршњаке ТП, што се манифестује кроз слабије поверење у сопствене способности и низак ниво позитивних очекивања од сопствених акција усмерених ка неком циљу. Интересантно је да, према процени самих испитаника, подгрупа адолесцената са ИО има значајно више прилика за самоодређено понашање у школи, у поређењу са контролном групом адолесцената. Значајно је напоменути да су испитаници са ИО похађали „специјалне“ школе. Насупрот наведеним резултатима о приликама у школском окружењу, утврђено је да испитаници са ИО имају значајно мање прилика за увежбавање и примену вештина самоодређеног понашања у кућним условима, у односу на испитанике ТП (Mumbardó-Adam et al., 2017a).

Овакви подаци говоре о различитом односу школског и породичног окружења према самоодређењу адолесцената са ИО, али и о могућности да се редован и „специјални“ систем образовања разликују у односу који имају према ученицима са ИО. Занг (Zhang, 2001, према Shogren et al., 2007) је утврдио да ученици са ЛИО показују виши ниво самоодређеног понашања када су у ресурсној соби него када су у инклузивним одељењима, што тумачи тиме да су наставници у одељењима мање упућени у то како да пруже подршку испољавању самоодређеног понашања ученицима са ЛИО, него они у ресурсним собама. У другом истраживању (Heiman & Margalit, 1998) показало се да ученици са ЛИО који похађају специјалне школе имају бољи социометријски статус у односу на ученике ТП укључене у редовна одељења. Аутори су добијене налазе објаснили карактеристикама специјалних школа, које подразумевају рад у мањим одељењима у којима је олакшано успостављање чвршћих и ближих односа међу ученицима. У школама овог типа присутно је и учестало похваљивање и охрабривање ученика од стране наставника (Heiman & Margalit, 1998), што би могло имати позитиван утицај на ниво психолошке оснажености ученика. Све наведено је важно узети у обзир приликом покушаја унапређења самоодређења ове популације, имајући у виду значај увежбавања и примене вештина самоодређеног понашања у различитим контекстима (Wehmeier & Mithaug, 2006).

Сумирајући налазе наведених истраживања може се закључити да је ниво самоодређења особа са ИО генерално низак, уз варијације у односу на врсту активности или домен самоодређеног понашања.

3.4. Значај самоодређења за исходе у различитим областима живота особа са интелектуалном ометеношћу

Особе са ИО, слично особама ТП, сматрају веома важним преузимање вреднованих друштвених улога у одраслом добу, као што су остваривање партнерских веза, статус

запослене особе и улога равноправног и цењеног члана заједнице (García Iriarte, O'Brien, McConkey, Wolfe, & O'doherty, 2014). Истовремено, истраживања показују да младе одрасле особе са ИО имају значајно лошије исходе у важним животним областима у односу на особе ТП, али и да самоодређење може имати позитиван утицај на учествовање и исходе у различитим активностима и сферама живота.

Према подацима добијеним десетогодишњим праћењем процеса транзиције из школе у одрасло доба (*National Longitudinal Transition Study-2*; Newman et al., 2011), особе са ИО су значајно ређе запослене од њихових вршњака ТП, а и када јесу, то је најчешће уз значајно нижу цену рада. Такође, веома је мали проценат младих са ИО који станују самостално и у значајно мањој мери су финансијски независни (ређе поседују текући рачун, штедни рачун и кредитну картицу) у односу на младе ТП. Поред наведеног, њихово учешће у активностима заједнице (похађање одређених курсева ван школе, волонтерске активности, чланство у групним организацијама у заједници) је на веома ниском нивоу у односу на вршњаке без ометености (Sanford, Newman, Cameto, Knokey, & Shaver, 2011).

Ослањајући се на савремену литературу која се тиче релације самоодређења и различитих животних исхода особа са ИО, може се рећи да постоји позитивна повезаност самоодређеног понашања са исходима у домену запошљавања (Martorell et al., 2008), очувања здравља (Shogren et al., 2006), становања, финансијског статуса (Wehmeier & Palmer, 2003) и квалитета живота (Lachapelle et al., 2005).

Једну од првих студија на тему утицаја самоодређења на исходе у одраслом добу особа са ИО спровели су Вемајер и Шварц 1997. године (Wehmeier & Schwartz, 1997). На узорку од 80 особа са ЛИО и тешкоћама у учењу они су закључили да је виши ниво самоодређења повезан са бољим исходима у области запошљавања и становања годину дана након завршетка средње школе. Уз контролу нивоа интелектуалних способности и типа сметњи, показало се да су млади који су имали виши ниво самоодређења чешће независно становали и имали сопствене приходе, плаћен посао и већу зараду, у односу на њихове вршњаке чије је самоодређење било значајно ниже.

Ширу слику о утицају самоодређења на животне исходе пружила је група аутора, на основу података прикупљених на узорку од 779 адолесцената са различитим облицима ометености (близу 70% испитаника припадало је групама особа са тешкоћама у учењу или са ИО). Процена самоодређења вршена је током завршне године средњошколског образовања, а процена исхода у различитим областима живота у два наврата – годину дана и две године након завршетка средње школе. За процену самоодређења коришћена је Скала самоодређења

(Wehmeyer & Kelchner, 1995), док је процена исхода извршена на основу четири индикатора са по неколико ставки: *Запослење*, *Финансијска независност*, *Приступ заједници* и *Независно становање*. Поред наведеног, примењена је и једна Скала за процену задовољства животом. Анализа одговора испитаника на примењеним инструментима је показала да је виши ниво самоодређења током последње године средње школе био предиктор квалитетнијег приступа заједници и бољих исхода по питању запошљавања (веће запослености и чешћег остваривања каријерних циљева) годину дана након завршетка школе. Повезаност самоодређења током завршне године средње школе са исходима по питању становања и задовољства животом две године касније није утврђена. Потенцијално објашњење тога је да је потребан нешто дужи временски период да млади са ометеношћу остваре могућност да независно станују (Shogren et al., 2015). Ову претпоставку потврђују и резултати истраживања (*National Longitudinal Transition Study–2*; Newman et al., 2011) у коме се показало да, када се упореде младе одрасле особе са ометеношћу које су средњу школу завршиле пре пет до осам година са онима које су завршиле школу пре мање од пет година, прва група особа значајно чешће станује независно.

Вемајер и Палмер (2003) наводе да млади са ИО и млади са тешкоћама у учењу који имају виши ниво самоодређења након завршетка школовања чешће живе самостално и финансијски су независнији. У погледу запослења, самоодређеније особе са ИО у већој мери су запослене или имају посао са пуним радним временом и чешће су прошле обуку за посао, у односу на вршњаке са нижим нивоом самоодређења. Утврђено је и да, у оквиру подзорка запослених испитаника, они са вишим самоодређењем значајно чешће остварују бенефите у вези са послом, као што је право на годишњи одмор, здравствено осигурање и право на одсуство због болести (Wehmeyer & Palmer, 2003).

Самоодређено понашање се доводи у везу и са учешћем особа са ИО у рекреативним активностима. У једном истраживању се утврдило да адолесценти и одрасли са ЛИО и УИО који показују виши ниво самоодређења и бољу саморегулацију, проводе више времена у рекреативним активностима и учествују у интензивнијим активностима физичког вежбања ван кућног окружења (McGuire & McDonnell, 2008).

Да унапређење самоодређења представља ефикасан начин побољшања академских исхода код особа са ИО и другим типовима ометености, потврђују налази више истраживања. У оквиру једног прегледног рада из ове области, утврђено је да ефекти побољшања самоодређења путем примене циљаних интервенција генерално имају већи одраз на усвајање и примену организационих вештина у вези са ефикасним учењем, него на

унапређење појединачних академских вештина као што су спеловање или решавање математичких задатака. Дакле, самоодређење подстиче овладавање когнитивним вештинама које имају ширу примену у процесу учења, на супрот подстицању усвајања засебних, уже фокусираних вештина. Елементи унапређења самоодређења на којима се заснивала интервенција у овом истраживању, а који су током примене програма комбиновани су: овладавање стратегијама управљања собом, постављањем циљева, доношењем одлука, вршењем избора и решавањем проблема. Поменути резултати сугеришу да је за позитиван утицај самоодређења на академски успех значајно да интервенција буде свеобухватна, заснована на разноврсним елементима вештина самоодређеног понашања (Fowler, Konrad, Walker, Test, & Wood, 2007).

О позитивном утицају учествовања у програму подстицања самоодређења на унапређење академског постигнућа средњошколаца са ИО говори и Агран са сарадницима (Agran, Cavin, Wehmeyer, & Palmer, 2006). У оквиру програма под називом *Self-Determined Learning Model of Instruction*, ови млади подучавани су стратегијама саморегулације, решавања проблема и постављања циљева, као и коришћењу стратегија самоумерног учења и евалуације сопственог постигнућа. Резултати једног домаћег истраживања потврђују да се подршка аутономији особа са ИО позитивно одражава на њихов академски успех. Међу факторима који чине изворе мотивације и школског постигнућа ученика с ЛИО у савладавању програмских садржаја наставног предмета Природа и друштво, нашли су се унутрашња мотивација ученика, ниво просоцијалне саморегулације и виши нивои подршке аутономији ученика од стране наставника и од стране мајке. Ово је нарочито значајно када се има у виду да је код деце с ЛИО превалентан облик спољашње мотивације за учење и школски успех (Ђурић-Здравковић, 2013).

Интересантно је поменути и резултате једног истраживања у коме је утврђено да повећање нивоа самоодређеног понашања код жена са ИО може имати значајну улогу у превенирању њиховог злостављања. Узорак је подељен на две групе – једну групу чиниле су жене са ИО које су биле укључене у интервенцију намењену повећању њихове ефикасности у доношењу одлука којима ће се заштитити од злостављања, док је друга група била контролна. Показало се да су жене из прве групе имале више знања о опасностима од злостављања, успешније су идентификовале ситуације у којима би могле бити жртва злостављања и поседовале ефикасније стратегије доношења одлука, у односу на жене из контролне групе (Khemka, Hickson, & Reynolds, 2005).

Коначно, више аутора указује и на повезаност самоодређења са квалитетом живота и задовољством животом. У једном од најпознатијих истраживања на ову тему, на узорку од 182 особе са ЛИО, утврђено је да је ниво развијености сваке од процењиваних компоненти самоодређења (бихевиоралне аутономије, психолошког оснаживања, саморегулације и самореализације) диференцирао групе испитаника са високим и ниским квалитетом живота. Надаље, укупан ниво самоодређења био је виши код испитаника који су и свој квалитет живота проценили вишим (Lachapelle et al., 2005). О повезаности самоодређеног понашања особа са ИО са вишим квалитетом живота говоре и подаци из једне италијанске студије (Nota et al., 2007).

### 3.5. Могућности унапређења самоодређења особа са интелектуалном ометеношћу

#### 3.5.1. Врсте интервенција

Самоодређење се у контексту образовања особа са ИО често погрешно поистовећује само са вршењем појединих избора од стране ученика или присуствовањем ученика састанцима тима за образовно планирање. Наведено тумачење самоодређења одражава се и на практичан приступ подстицању његовог развоја код ове популације (Wehmeier, 2015). Насупрот овом поједностављеном схватању, самоодређење обухвата свако вољно деловање, иницирање и усмеравање свакодневних и већих животних догађаја од стране саме особе са ИО, те и приступ интервенцији мора бити ширег обухвата.

Према поставкама Функционалне теорије, у оквиру које се самоодређење манифестује кроз сет елемената самоодређеног понашања који се код особе усвајају током времена, напори у циљу подстицања развоја ових елемената треба да иду у три главна правца: 1. подучавање особе у циљу ојачања капацитета за самоодређење (вештина и знања), 2. обезбеђивање прилика за успостављање контроле и увежбавање вршење избора, 3. пружање подршке и креирање потребних адаптација (Wehmeier & Bolding, 2001, стр. 374).

Као ефикасни програми подстицања самоодређења наводе се приступи који комбинују директно подучавање са стратегијама когнитивног учења, као и они који подразумевају да ученик сам усмерава своје понашање у процесу учења (Chou et al., 2017). Програми намењени унапређењу самоодређења особа са тежим облицима ИО углавном се базирају на систематском подучавању, које обухвата принцип најмање помоћи, временско одлагање подршке, директно подучавање, моделовање, увежбавање и корективну повратну информацију (Wood, Fowler, Uphold, & Test, 2005). Уз директне методе подучавања, као ефикасне у подучавању компонентама самоодређеног понашања, наводе се и стратегије

управљања собом и стратегије самоусмереног учења, које подразумевају постављање циљева, решавање проблема, регулацију претходника понашања, селф-мониторинг, самоевалуацију, самопоткрепљење. Поред примене различитих приступа у подучавању, потребно је обезбедити више прилика особама са ИО за стицање и усавршавање вештина самоодређеног понашања (Chou et al., 2017). Наводи се да је пожељно користити и моделе подучавања као што су играње улога, подучавање метакогнитивним стратегијама и метод олује идеја. Овладавање вештинама мора бити праћено и формирањем ставова који су неопходни за самоодређење. Како би охрабрили развој самоодређења, наставници треба да организују активности тако да пред ученике постављају оптималне изазове и подстичу њихову аутономију, подржавајући иницирање активности од стране ученика и дозвољавајући им да бирају (Wehmeier & Schwartz, 1997).

Употреба савремених технолошких средстава такође може имати улогу у олакшавању усвајања вештина самоодређеног понашања. Конкретно, у једном истраживању се показало да примена компјутерских софтвера може олакшати особама са ИО да искажу своје преференције по питању посла који би желеле да обављају. Програм се састојао од видео снимака различитих радних задатака у вези са одређеним послом и помоћних звучних информација о начину коришћења програма и бирања жељене радне активности. У поређењу са традиционалним методама одређивања преференција у вези са пословним активностима, особе са ИО су једнако успешно исказале своје жеље путем овог софтвера. Предност употребе софтвера у односу на традиционалне методе огледала се у уштеди времена потребног за процену професионалних интересовања и чињеници да су испитаници имали прилику да у највећој мери самостално прођу кроз процес вршења избора, без помоћи друге особе (Stock, Davies, Secor, & Wehmeier, 2003). Примена помоћних софтвера може олакшати особама са ИО и само спровођење радних активности. Одрасле особе са ИО су у једном истраживању значајно биле успешније у доношењу одлука и одабиру наредног корака у вези са пословним активностима када су користиле софтвер под називом *Pocket Compass* на палмтоп компјутеру у односу на пробе које су вршене без примене овог уређаја. Уз то, у ситуацији коришћења поменутог софтвера начиниле су значајно мање грешака и ређе тражиле помоћ друге особе у одлучивању о наредном кораку, што им је омогућило већу самосталност и самоусмеравање током обављања радних задатака (Davies et al., 2003). Непосредна доступност жељеног објекта, након чина вршења одабира, такође подстицајно делује на повећање самосталности у вршења избора код особа са ИО (Parsons & Reid, 1990). Дакле, веома је важно да се особи са ИО током усвајања вештине вршења одабира понуде

оне опције које ће заиста моћи да јој буду доступне без одлагања, непосредно након изражавања избора.

Налази једне од првих метаанализа на тему интервенција за подстицање самоодређења код особа са когнитивним тешкоћама показали су да постоје разлике у фокусу и начину примене интервенција у зависности од способности особа са ИО. Док се код особа са УИО и ТИО углавном примењују програми који имају за циљ усвајање вештине вршења одабира, код особа са ЛИО и тешкоћама у учењу чешће се подстиче усвајање вештина самозаступања и решавања проблема. Надаље, студије које се баве подстицањем самоодређења особа са тежим облицима ИО углавном су у форми студије случаја или су фокусиране само на једну вештину, док се особе са ЛИО чешће укључују у групне програме који подразумевају рад на више различитих вештина самоодређеног понашања (Algozzine et al., 2001). Интервенције које превазилазе ниво појединачних вештина обухватају више фаза подучавања и увежбавања и пружају особама са ИО могућност да овладају повезаним вештинама, које касније могу ефикасније самостално применити. На пример, програм под називом *Self-Determined Learning Model of Instruction* подразумева подучавање особе са ИО у области решавања проблема кроз постављање циља, развијање акционог плана за достизање тог циља, евалуирање сопственог напретка и прилагођавање циља или плана активности, уколико је потребно (Agran, Blanchard, & Wehmeyer, 2000).

И поред потврђених бенефита самоодређеног понашања за различите животне исходе код особа са ИО, напори који се улажу у развијање самоодређења ове популације су неретко мали, а разлике су присутне и у приписивању значаја самоодређењу особа са ИО, у односу на ниво њихових базичних способности. Тако се показало се да наставници који раде са ученицима са тежим облицима ИО, придају мању важност самоодређењу као приоритету у раду и значајно мање користе стратегије које подразумевају да ученик увежбава да самостално регулише учење и понашање, у односу на наставнике који раде са ученицима са ЛИО. Примарни разлог томе налази се у уверењу наставника да ученици са тежим облицима ИО нису у стању да напредују у домену самоодређеног понашања (Wehmeyer et al., 2000). Надаље, у поређењу са родитељима деце која немају ИО, родитељи деце са ИО приписују значајно мању важност вештинама самоодређеног понашања (Carter et al., 2013).

### 3.5.2. Ефекти интервенција на развој самоодређења

Увид у налазе истраживања у којима су особе са ИО биле укључене у различите интервенционе програме за развој самоодређења даје разлоге за оптимизам по питању могућности напретка ове популације у вештинама самоодређеног понашања.



Једном од првих метааналитичких студија на ову тему обухваћено је 22 истраживања у којима су примењени програми у циљу унапређења једне или више компоненти самоодређеног понашања, код једног испитаника или групе испитаника. Утврђено је да постоји довољно доказа у прилог тврдњи да се подучавањем могу унапредити компоненте самоодређеног понашања код особа са ИО као што су самозаступање, постављање и достизање циљева, вештине решавања проблема, доношења одлука и самосвесност (Algozzine, Browder, Karvonen, Test, & Wood, 2001).

Резултати друге металанализе показују да је путем интервенционих програма могуће унапредити вештину бирања код особа са ТИО и ДИО (Wood et al., 2005). Утврђено је и да млади са ИО који учествују у програму унапређења компетенција за самоодређење у школском контексту, након седам месеци примене програма у трајању од око 90 минута недељно, значајно напредују у вршењу избора, решавању интерперсоналних проблема, саморегулацији и вештинама самозаступања (Abery, Rudrud, Arndt, Schauben, & Eggebeen, 1995). Агран и сарадници наводе да чак и ученици са умереним и тешким интелектуалним оштећењем могу остварити напредак у усвајању стратегија самоусмереног учења као што су постављање циљева и праћење сопственог понашања током учења (Agran et al., 2006).

Поједини аутори истичу значај програма професионалне рехабилитације као потенцијалног средства за подстицање самоодређења особа са ИО и умањивања или превазилажења потребе за асистентом. Путем програма едукације и професионалног тренинга младе одрасле особе са ометеношћу имају прилику да стекну вештине потребне за обављање одређеног посла, али и вештине самосталног живљења. Особе са ометеношћу обухваћене програмом професионалне рехабилитације имају боље послове и већу зарату, самосталније доносе одлуке и независније су у свакодневним активностима у односу на њихове вршњаке који нису укључени у овај програм (Martinis, 2015).

Братковић и сарадници применили су програм подстицања развоја самоодређења код одраслих особа са ЛИО, УИО и ТИО у трајању од осам месеци, а затим упоредили ниво усвојености вештина вршења одабира и доношења одлука о свакодневним питањима, са иницијално утврђеним нивоом развијености ових вештина. На почетку истраживања испитаници су имали велике тешкоће у бирању између датих опција и доношењу одлука. Након примене програма, утврђен је статистички значајан напредак у постигнућима испитаника у више области вршења избора и доношења одлука. Најбоље резултате особе са ИО су имале у домену одабира слободних активности, одеће и врсте намирница које желе да конзумирају. Велики проблем за особе са ИО и даље је остало образлагање сопственог

избора. Аутори су закључили да се применом програма подстицања развоја самоодређења може унапредити вештина вршења одабира и доношења одлука о свакодневним питањима (исхрана, слободне активности, одевање) код особа са ЛИО, УИО и ТИО (Bratković, Bilić, & Alfrev, 2010).

Доказе у прилог тврдњи да особе са ИО могу остварити напредак у самоодређењу као резултат примене интервенционих програма дају Палмер и сарадници (Palmer et al., 2012). Они су током једне школске године реализовали програм који је имао за циљ достизање веће укључености ученика у планирање образовања пре и током транзиционог периода и унапређење њиховог самоодређења. Интервенцијом је било обухваћено 109 ученика са ЛИО и УИО, узраста од 17,8 до 21 године. Програм под називом *The Beyond High School Model* се састојао из обуке за наставнике и реализовао се кроз три фазе примене интервенције на узорку ученика са ИО. У првој фази ученици са ИО подучавани су стратегијама решавања проблема и доношења одлука о различитим питањима. Поред тога, увежбавали су вештине постављања краткорочних и дугорочних циљева на основу сопствених преференција, способности и интересовања и вештине планирања активности путем којих ће постићи те циљеве. Друга фаза подразумевала је одржавање састанака тима за ИОП током којих су обликовани коначни циљеви за ученика (у области образовања, запошљавања, слободног времена, становања) и акциони план за наредни период, уз ученикову активну укљученост у рад тима. У завршној фази, ученик је уз подршку тима примењивао план, пратио сопствено напредовање ка жељеним циљевима и евалуирао успешност у активностима, ревидирајући циљеве или план када је то било потребно. Поређењем иницијалног и завршног нивоа самоодређења применом Скале самоодређења (Wehmeier & Kelchner, 1995), утврђено је да је дошло до значајног пораста скорова на скали, како код ученика са ЛИО, тако и код ученика са УИО. Ученици са ЛИО су имали виша постигнућа у односу на ученике са УИО, како на почетку студије, тако и приликом завршне процене, при чему је значајно нагласити да су обе групе оствариле сличан образац напретка током времена. Разлике у напретку у односу на пол нису пронађене. Како сами аутори наводе, ограничење овог истраживања представља чињеница да њиме није била обухваћена контролна група испитаника, те се не може са сигурношћу тврдити да је напредак у самоодређењу настао искључиво као резултат интервенције, већ остаје отворена могућност да се део насталих промена може приписати и процесу биолошког сазревања.

Да систематска изложеност интервенцијама за подстицање развоја вештина које су у основи самоодређеног понашања може довести до значајног напретка у самоодређењу особа са ИО, показују и налази једног новијег истраживања. Настојећи да одвоје ефекте настале

применом интервенције, од промена које се спонтано јављају са узрастом, младе са ИО и тешкоћама у учењу аутори студије су поделили у групу за интервенцију ( $n=235$ ) и контролну групу ( $n=132$ ). Код ученика из експерименталне групе су током наставе биле примењиване различите методе намењене унапређењу самоодређења и активној укључености у рад тима за образовно планирање унутар школе током трогодишњег периода, док су код контролне групе испитаника те интервенције изостале. Ниво самоодређења је процењен применом два инструмента: *ARC* скале самоодређења (Wehmeier & Kelchner, 1995) и *AIR* скале самоодређења (Wolman et al., 1994) на почетку студије, као и након примене интервенције. Иако је у обе групе након три године дошло до побољшања вештина самоодређења у односу на ниво измерен на почетку студије, на *AIR* скали, тај напредак је био значајно израженији код испитаника обухваћених интервенционим програмима. Тип ометености и пол нису се показали као значајни фактори у детерминисању величине напретка током времена. Са друге стране, резултати на *ARC* скали нису се значајно разликовали између експерименталне и контролне групе, при чему су испитаници из обе ове групе остварили значајно повећање скорова током трогодишњег периода. Разлике у напретку забележене на два инструмента аутори објашњавају претпоставком да је један од њих (*AIR* скала) сензитивнији на промене јер мери прекурсоре (развој вештина, промену ставова и постојање прилика) есеницијалних карактеристика самоодређеног понашања, чију коначну развијеност процењује други инструмент (*ARC* скала). Овакви налази показују да обезбеђивање систематске интервенције води унапређења самоодређења, значајно вишем у односу на напредак који се може очекивати као резултат сазревања, али и да на процену напретка у самоодређењу особа са ИО у великој мери може утицати природа примењеног инструмента, будући да различити инструменти мере различите аспекте овог феномена (Wehmeier et al., 2013).

Подучавање вештинама постављања циљева, решавања проблема и планирања процеса учења доводи до повећања укључености ученика са ИО и тешкоћама у учењу у наставне активности у оквиру редовног курикулума и унапређења њихових постигнућа из више школских предмета (језика, природних и друштвених наука, музичке и ликовне културе). Дакле, укључивање ученика са ИО у интервенције намењене унапређењу вештина које чине самоодређено понашање, не само да доводи до побољшања тих вештина (постављања циљева, решавања проблема, самосталнијег усмеравања процеса учења), већ резултује и повећањем школског успеха, када се те вештине примењују у овладавању садржајима различитих предмета. Овакви налази подржавају претпоставку да подучавање вештинама самоодређеног понашања предствала значајну ставку у настојањима да се

ученицима са ометеношћу олакша приступ редовном курикулуму, у мери у којој је то могуће (Palmer, Wehmeyer, Gipson, & Agran, 2004).

Важну улогу у остваривању самостално одабраних животних циљева, поред способности саме особе, има и низ фактора из окружења. У једној студији идентификовани су чиниоци који су допринели остваривању циљева у области социјалне инклузије које су саме особе са ИО одабрале као значајне. Као најбитнији фактор за достизање жељеног циља показала се доступност подршке од стране особља, пре свега у виду обезбеђивања потребних информација и помоћи у планирању жељених активности. Други истакнути фактор била је способност самосталног коришћења јавног превоза, на начин да су циљеве у већој мери остваривале особе са ИО које су биле способне да самостално путују ван кућног окружења (McConkey & Collins, 2010). Ако се има у виду да самоодређено понашање није синоним за потпуно самостално спровођење одређеног плана или реализовање активности, већ деловање на бази сопствених жеља и уверења, онда је јасно да обезбеђивање подршке особама са ИО представља важан чинилац у стварању услова овим особама да поступају на самоодређен начин.

Едукација родитеља о конструкту и значају самоодређења и примени практичних стратегија којима се може подстаћи његов развој, важна је компонента програма намењених повећању самодређења особа са ИО. Примена програма од стране родитеља младих особа са ИО, који је усаглашен са програмом који се спроводи у образовној установи, води унапређењу вештина самоодређеног понашања и повећању нивоа личне контроле особа са ИО у породичном окружењу (насупротив контроли од стране родитеља) и њиховог интензивнијег укључивања у доношење одлука унутар породице о различитим питањима (Abery et al., 1995).

Сумирајући наведено, може се рећи да укључивање особа са ИО у интервенционе програме са циљем повећања квалитета самоодређеног понашања резултује значајним напредовањем у области самоодређеног понашања код ових особа, и то пре свега у односу на особе које нису биле обухваћене оваквим видовима третмана, у односу на групе особа које нису учесници оваквих програма. Чини се да је напредак у самоодређењу код особа обухваћених интервенцијом значајнији у односу на спонтани напредак до кога долази током одрастања. Међутим, ефекти примене интервенционих програма на самоодређење свакако се не могу посматрати изоловано од утицаја других фактора социјалног окружења.

## II ИСТРАЖИВАЧКИ ДЕО

### 1. Предмет истраживања

Предмет овог истраживања је самоодређење код одраслих особа са интелектуалном ометеношћу.

#### 1.1. Дефинисање основних појмова

У складу са проблемом истраживања, значајно је дефинисати следеће појмове: самоодређење, интелектуална ометеност, егzekутивне функције (радна меморија, инхибиторна контрола, когнитивна флексибилност), социјалне вештине, вршење избора, слободно време и рекреација.

За потребе овог истраживања, самоодређење ће се посматрати из перспективе Функционалне теорије. Према овом теорисјком оквиру, под самоодређењем се подразумева да особа има примарну иницијативу за покретање и развој догађаја у свом животу, да врши изборе и доноси одлуке независно од спољашњих утицаја или ометања (Wehmeyer, 1996, према Stancliffe, 2001). Есенцијалне карактеристике самоодређеног понашања обухватају: независност, психолошки оснажено понашање, саморегулацију понашања и самореализацију (Wehmeyer et al., 1996). Самоодређење једне особе зависи примарно од два фактора: индивидуалног капацитета за самоодређено понашање и мере у којој окружење омогућава да особа врши изборе и преузима контролу над својим животом (Wehmeyer & Garner, 2003).

Интелектуална ометеност је стање које настаје у развојном периоду и карактеришу га: 1) значајне сметње у интелектуалном функционисању и 2) ограничења у адаптивном понашању. Дефицит интелектуалних способности обухвата тешкоће у резонувању, решавању проблема, планирању, апстрактном мишљењу, расуђивању, академском учењу и учењу из искуства. Ограничења у области адаптивног понашања односе се на немогућност достизања узрасно адекватних стандарда понашања у области личне независности и социјалне одговорности у једној или више области живота (комуникацији, социјалној партиципацији, функционисању у школи или на послу и независности у кућном окружењу или заједници) (American Psychiatric Association, 2013).

Егzekутивне функције представљају сет способности потребних за свесно усмеравање понашања ка циљу, нарочито у нерутинским ситуацијама (Banich, 2009). Процеси повезани са егzekутивним функцијама обухватају: антиципацију и селекцију циља, планирање,

инцијација и мониторинг активности, менталну флексибилност, усмеравање пажње и коришћење повратне информације (Anderson, 2002).

Три базична егзекутивна механизма су инхибиторна контрола, радна меморија и когнитивна флексибилност (Diamond, 2006). Инхибиторна контрола подразумева капацитет да се инхибира или модулише мисаони процес или понашање које није релевантно за решавање задатка или постизање циља коме особа тежи (Carlson, 2005) или заустави доминантни (неадекватан) одговор и изврши субдоминантни (адекватан за дату ситуацију) (Rothbart, Ellis, & Posner, 2004). Под радном меморијом подразумева се активан систем ограниченог капацитета за привремено одржавање и истовремену обраду информација (Bayliss, Jarrold, Baddeley, Gunn, & Leigh, 2005). Према савременом моделу, радна меморија се састоји од два подсистема који служе за привремено чување и обраду вербалних информација (фонолошка петља) и визуелних и просторних информација (визуоспацијална матрица), као и централног извршиоца који је одговоран за контролу и координацију текућих процеса у оквиру наведена два подсистема. Додатну компоненту базично трочланог система чини епизодички мултимодални простор, чија је улога у повезивању података из различитих мнемоничких и сензорних извора (Baddeley, 2007, према Rossi-Arnaud, Pieroni, Spataro, & Baddeley, 2012). Когнитивна флексибилност представља способност смењивања мисли или акција и флексибилног мењања перспективе у зависности од захтева ситуације (Diamond, 2006; Geurts et al., 2009, према Ionescu, 2012).

Социјалне вештине су специфичне способности које омогућавају успех и адекватно понашање у социјалним ситуацијама и обухватају видљиво понашање, социо-когнитивне вештине и емоционалну регулацију (Cavell, 1990). Димензије социјалних вештина чине: односи са вршњацима (пружање помоћи, позивање на игру), вештине управљања собом (поштовање правила, пристајање на компромис), вештине важне за академски успех (продуктивност, самосталност у раду, праћење упутстава), прилагођавање (поштовање социјалних правила, коришћење слободног времена) и асертивност (иницирање конверзације, склапање пријатељстава) (Caldarella & Merrell, 1997).

Вршење избора се дефинише као чин селектовања једне од неколико доступних опција, у складу са преференцијама особе. Три есенцијалне компоненте које поспешују вршење одабира су: когнитивне способности (дискриминација и разумевање алтернатива), емоционалне вештине (разумевање сопствених жеља, преференција) и постојање прилика за бирање у свакодневном животу (Shevin & Klein, 2004).

Слободно време представља време без обавеза у вези са послом или другим важним активностима свакодневног живота, током кога особа сама бира активности у којима жели да се ангажује. Рекреација обухвата активности које особа реализује током слободног времена, на основу сопствених жеља и преференција, углавном у сврху постизања задовољства (Leitner & Leitner, 2012). Учешће у рекреативним активностима доводи се у везу са физичким, менталним и социјалним бенефитима за особу и обезбеђује оптималне прилике за стицање нових искустава, знања, вештина, ставова и вредности (Edginton & Chen, 2008).

## **2. Циљеви истраживања**

Циљеви овог истраживања су:

1. Утврдити ниво самоодређења код одраслих особа са ИО.
2. Утврдити повезаност између нивоа самоодређења код одраслих особа са ИО и одабраних социо-демографских чинилаца, личних карактеристика испитаника и фактора окружења.

Операционализација постављеног циља биће извршена кроз:

1. Тријажу испитаника за групе према следећим критеријумима: пол, старост, тип становања и ниво ИО;
2. Процену нивоа и профила самоодређења код испитаника са ЛИО и УИО;
3. Процену социјалних вештина код испитаника са ЛИО и УИО;
4. Процену инхибиторне контроле код испитаника са ЛИО и УИО;
5. Процену радне меморије код испитаника са ЛИО и УИО;
6. Процену когнитивне флексибилности код испитаника са ЛИО и УИО;
7. Процену квалитета учешћа у слободним активностима код испитаника са ЛИО и УИО;
8. Процену доступности прилика за вршење избора код испитаника са ЛИО и УИО;
9. Испитивање тест-ретест релијабилности Скале самоодређења на подзорку испитаника;
10. Испитивање повезаности између постигнућа на Скали самоодређења и социјалних вештина код испитаника са ЛИО и УИО;
11. Испитивање повезаности између постигнућа на Скали самоодређења и инхибиторне контроле код испитаника са ЛИО и УИО;

12. Испитивање повезаности између постигнућа на Скали самоодређења и радне меморије код испитаника са ЛИО и УИО;
13. Испитивање повезаности између постигнућа на Скали самоодређења и когнитивне флексибилности код испитаника са ЛИО и УИО;
14. Испитивање повезаности између постигнућа на Скали самоодређења и доступности прилика за вршење избора код испитаника са ЛИО и УИО;
15. Испитивање повезаности између постигнућа на Скали самоодређења и квалитета учешћа у слободним активностима код испитаника са ЛИО и УИО;
16. Испитивање односа између менталног, календарског узраста, типа становања и пола испитаника са ЛИО и УИО са једне стране, и њихових постигнућа на Скали самоодређења, са друге стране;
17. Испитивање односа између нивоа ИО (према критеријуму нивоа адаптивног функционисања) испитаника са ЛИО и УИО са једне стране, и њихових постигнућа на Скали самоодређења, са друге стране.

### **3. Хипотезе истраживања**

1. Очекује се да особе са ЛИО имају виши ниво самоодређења у односу на особе са УИО.
2. Очекује се да особе са ЛИО и УИО женског пола испољавају виши ниво самоодређења у односу на особе мушког пола.
3. Очекује се да особе са ЛИО и УИО које живе у институцији имају нижи ниво самоодређења у односу на особе са ЛИО и УИО које живе у примарним породицама и особе које су обухваћене програмом становања уз подршку.
4. Очекује се да се ниво самоодређења особа са ЛИО и УИО не разликује у односу на узраст.
5. Очекује се статистички значајна позитивна повезаност између самоодређења и социјалних вештина особа са ЛИО и УИО.
6. Очекује се статистички значајна позитивна повезаност између самоодређења и базичних егзекутивних функција – инхибиторне контроле, радне меморије и когнитивне флексибилности особа са ЛИО и УИО.
7. Очекује се статистички значајна позитивна повезаност између самоодређења и доступности прилика за вршење избора особа са ЛИО и УИО.
8. Очекује се статистички значајна позитивна повезаност између самоодређења и квалитета организације слободног времена особа са ЛИО и УИО.



## 4. Методологија истраживања

### 4.1. Узорак

Узорком истраживања обухваћено је укупно 128 одраслих особа са ЛИО и УИО, оба пола. Целокупни узорак је према типу становања подељен у три групе: групу испитаника који живе у својим примарним породицама (N=46), групу испитаника који живе у институцијама стационарног типа (N=40) и групу испитаника обухваћених програмом становања уз подршку (N=42).

Критеријуми за укључивање у узорак били су:

- постојање дијагнозе ЛИО или УИО у документацији испитаника,
- старост од 20 до 60 година,
- становање у једном од три обухваћена типа становања (у породици, институцији или уз подршку),
- развијена вештина говорне продукције.

Узорак се састојао од приближно једнаког броја испитаника мушког и женског пола. Расподела испитаника у односу на пол дата је у Табели 1.

Табела 1 – Расподела узорка према полу

Пол	Н	%
Мушки	68	53,1
Женски	60	46,9
Укупно	128	100,0

Старосна доб испитаника целог узорка (N=128) кретала се у распону од 21,23 до 57,89 година (АС=33,77; СД=9,27).

У односу на тип становања, узорак је сачињен од три подузорка са приближно једнаким бројем испитаника који живе у различитим типовима смештаја (Табела 2).

Табела 2 – Расподела узорка према типу становања

Тип становања	Н	%
Породица	46	35,9

Становање уз подршку	42	32,8
Институција	40	31,3
Укупно	128	100,0

#### 4.1.1. Подузорци формирану у односу на нивоу ИО

С обзиром на поделу узорка на два подузорка, формирана према нивоу интелектуалног функционисања, упоређена је структура ових подузорака у односу на пол, старосну доб и тип становања.

У Табели 3 дат је приказ полне расподеле унутар подузорака особа са ЛИО и особа са УИО.

Табела 3 – Расподела испитаника по полу унутар подузорака формираних према нивоу ИО

Подузорок према нивоу ометености	Пол	Н	%
ЛИО	мушки	18	43,9
	женски	23	56,1
	укупно	41	100
УИО	мушки	50	57,5
	женски	37	42,5
	укупно	87	100,0

Применом хи квадрат теста за независне узорке са корекцијом према Јејтсу показало се да нема значајних разлика у полној структури подузорака формираних према нивоу ИО ( $\chi^2=1,551$ ,  $df=1$ ;  $p=0,213$ ).

Уједначеност подузорака формираних према нивоу ИО испитана је и у односу на старосну доб, тако што је путем Т-теста за независне узорке упоређена просечна старост испитаника из два подузорка (Табела 4).

Табела 4 – Дескриптивне статистичке вредности старости испитаника по подузорцима формираних према нивоу ИО

Тип	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	df	p
-----	---	------	-------	----	----	---	----	---

становања									
ЛИО	41	22,12	49,65	32,06	8,90	-1,437	126	0,153	
УИО	87	21,23	57,89	34,57	9,38				

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df =број степени слободe; p=значајност

На основу примењеног T-теста, дошли смо до закључка да не постоје значајне разлике у односу на старост испитаника са ЛИО и УИО ( $t=-1,437$ ,  $df=126$ ;  $p=0,153$ ).

На исти начин испитано је и да ли се особе са ЛИО и УИО разликују у односу на тип становања. Број испитаника из оба подузорка који живе у породици, институцији или уз подршку приказан је у Табели 5.

Табела 5 – Дистрибуција испитаника према типу становања унутар подузорака формираних према нивоу ИО

Подузорок према нивоу ИО	Тип становања	Н	%
ЛИО	Породица	25	61,0
	Становање уз подршку	11	26,8
	Институција	5	12,2
	Укупно	41	100,0
УИО	Породица	21	24,1
	Становање уз подршку	31	35,6
	Институција	35	40,2
	Укупно	87	100,0

С обзиром на резултате хи квадрат теста, утврђено је да подузорци формиран према нивоу ИО нису уједначени према типу становања ( $\chi^2=18,190$ ,  $df=2$ ;  $p=0,000$ ).

#### 4.1.2. Подузорци према типу становања

С обзиром на поделу узорка на три подузорка у односу на тип становања, испитана је и упоређена структура овако формираних подузорака у односу на пол, ниво ИО и старосну доб. Дистрибуција испитаника по полу унутар сваког од три подузорка дата је у Табели 6.

Табела 6 – Расподела испитаника по полу унутар подузорака формираних према типу становања

Подузорок према типу становања	Пол	Н	%
Породица	мушки	27	58,7
	женски	19	41,3
	укупно	46	100,0
Становање уз подршку	мушки	17	40,5
	женски	25	59,5
	укупно	42	100,0
Институција	мушки	24	60,0
	женски	16	40,0
	укупно	40	100,0

Применом хи квадрат теста показало се да нема значајних разлика у полној структури подузорока формираних према типу становања ( $\chi^2=4,031$ ,  $df=2$ ;  $p=0,133$ ).

Као што је раније речено, узрасни опсег целокупног узорка био је од 21,23 године до 57,89 година. У Табели 7 дате су минимална, максимална и просечна старост, као и стандардна девијација за сваки од подузорока.

Табела 7 – Дескриптивне статистичке вредности старости испитаника по подузорцима формираних према типу становања

Тип становања	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	F	df	p
Породица	46	22,12	48,63	31,12	6,66			
Становање уз подршку	42	21,23	57,89	37,31	9,78	5,400	2	<b>0,006</b>
Институција	40	22,83	55,92	33,11	10,28			

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација; F=Ф коефицијент; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Како бисмо утврдили да ли се подузорци значајно разликују према старости, применили смо једнофакторску анализу варијансе (ANOVA). Утврђено је да између подузорока постоји статистички значајна разлика у старости ( $F=5,400$ ;  $df=2$ ;  $p=0,006$ ). Применом накнадног Тускеу теста, утврђено је да су испитаници који станују уз подршку статистички значајно старији у односу на испитанике који живе у породици (Табела 8).

Табела 8 – Старосне разлике између подузорока формираних према типу становања

Поредбене групе	Разлика		
	АС	СГ	р
Породица – Институција	-1,99	1,94	0,561
Становање уз подршку – Породица	6,19	1,91	<b>0,004</b>
Институција – Становање уз подршку	1,99	1,94	0,561

Разлика АС=разлика између просечних вредности, од вредности за први тип смештаја одузета је вредност за други; СГ=стандардна грешка; р=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Сваки од подузорака чиниле су особе са ЛИО и УИО. Приказ расподеле испитаника са ЛИО и УИО према типу становања дат је у Табели 9.

*Табела 9 – Дистрибуција испитаника према нивоу ИО унутар подузорака формираних према типу становања*

Подузорак према типу становања	Ниво ИО	Н	%
Породица	лака	25	54,3
	умерена	21	45,7
	укупно	46	100,0
Становање уз подршку	лака	11	26,2
	умерена	31	73,8
	укупно	42	100,0
Институција	лака	5	12,5
	умерена	35	87,5
	укупно	40	100,0

У циљу утврђивања да ли се подузорци разликују у односу на ниво ИО испитника, примењен је хи квадрат тест. Добијени резултати показали су да три поредбене групе нису уједначене према интелектуалним способностима ( $\chi^2=18,190$ ,  $df=2$ ;  $p=0,000$ ).

#### 4.2. Ток и организација истраживања

Истраживање је реализовано у периоду од децембра 2017. године до јула 2018. године у установама и удружењима различитог типа у Београду, Новом Саду, Кикинди, Кули,

Ветернику, Панчеву и Сремчици. Међу установама у којима је спроведено прикупљање података налазе се: Установа за децу и младе Сремчица, Дом Ветерник, Радни центар школе за основно и средње образовање „Милан Петровић“ (Нови Сад), Центар за пружање услуга социјалне заштите (Кикинда) и Основна школа „6. октобар“ (Кикинда). Истраживање је спроведено и у следећим удружењима: Друштву за помоћ ментално недовољно развијеним особама града Кикинде, удружењу „Плава птица“ (Кула), удружењу „Живимо заједно“ (Београд), удружењу „На пола пута“ (Панчево) и Асоцијацији за промовисање инклузије Србије (Београд).

Процена самоодређења и доступности прилика за вршење избора извршена је путем индивидуалног интервјуа са испитаницима, док су егzekутивне функције такође процењене у ситуацији индивидуалног контакта, путем одговарајућих задатака. Интервјуи и тестирања су реализовани у образовним установама и установама социјалне заштите чији су испитаници ученици/корисници и становима у којима живе испитаници укључени у становање уз подршку. Тестирање сваког испитаника реализовано је током две етапе, како би се спречила појава замора који би могао да утиче на квалитет одговора. За потребе утврђивања тест-ретест поузданости инструмента за процену самоодређења, код 30 испитаника је ова Скала самоодређења примењена два пута, у временском размаку од 14-15 дана.

Подаци о социјалним вештинама испитаника, квалитету слободног времена и нивоу интелектуалне ометености према нивоу развијености адаптивних вештина добијени су од дефектолога или радних инструктора који добро познају испитнике (раде са њима најмање шест месеци), попуњавањем одговарајућих скала. Подаци о степену интелектуалног функционисања преузети су из документације стручне службе установе или удружења (досијеа испитаника).

За преузимање података из документације и тестирање испитаника за потребе истраживања, претходно је добијена сагласност од самог испитаника (уколико није лишен пословне способности) или његових родитеља, односно старатеља (уколико је испитаник лишен пословне способности).

#### 4.3. Варијабле

Независне варијабле:

- социјалне вештине
- инхибиторна контрола

- радна меморија
- когнитивна флексибилност
- доступност прилика за вршење избора
- тип становања
- учешће у активностима слободног времена

#### Зависне варијабле

- ниво и профил самоодређеног понашања

#### Контролне варијабле

- пол
- хронолошки узраст
- ниво интелектуалне ометености.

### 4.4. Инструменти

#### 4.4.1. Демографски упитник

Прикупљање општих података о испитаницима, као и података који се односе на контролне варијабле, реализовано је путем упитника конструисаног за потребе овог истраживања.

#### 4.4.2. Скала за процену самоодређења

За процену самоодређења примењена је скала под називом The Arc's Self-determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995). Скалом се процењује самоодређење одраслих особа са ИО и настала је прилагођавањем иницијалне верзије скале намењене адолесцентима. Овај инструмент се састоји из укупно 72 ајтема распоређена у четири дела, која одражавају основне карактеристике самоодређеног понашања.

Подскалом *Аутономија* процењује се независност особе и степен у коме она делује на бази сопствених уверења, вредности, интересовања и способности у различитим областима живота. Ова подскала састоји се од два дела: први се односи на независно поступање, а други на поступање на бази преференција и интересовања. Независно поступање процењује се у две области: а) рутинска лична нега и свакодневни послови у домаћинству и б) интеракција

са окружењем. Поступање на бази преференција и интересовања процењује се у четири области: а) рекреација и слободно време, б) укључивање у заједницу, в) усмерење након школовања и г) лично изражавање. Испитаник за сваку од 32 наведене активности процењује у којој мери се ангажује у тој активности, када му се пружи прилика. Одговори су представљени у виду четворостепене скале: не ангажује се, понекад се ангажује, углавном се ангажује или увек се ангажује, а бодују се вредностима од 0 до 3, при чему већи скор одражава виши степен аутономије у понашању испитаника. Минималан скор на овој подскали је 0, а максималан 96.

Подскала *Саморегулација* садржи девет ајтема и обухвата (1) когнитивно решавање интерперсоналних проблема (на основу дате почетне ситуације и њеног крајњег исхода, испитаник има задатак да наведе радње које су се догодиле у међувремену, да закључи о логичном следу) и (2) постављање циља и извршавање задатка (испитаник треба да наведе своје циљеве за будућност у различитим областима живота и низ корака путем којих би могао да оствари те циљеве). Одговори испитаника на овој подскали скорују се у складу са упутством које су дали аутори Скале, при чему је већи број поена предвиђен за одговоре који представљају делимично или потпуно решење постављеног проблема (први део) или детаљније и логичније планирање будућности (други део). У односу на адекватност одговора, први део подскале *Саморегулација* бодује се оценама од 0 до 2, а други део оценама од 0 до 3, при чему виша вредност одражава адекватнији одговор. Укупан скор који испитаник може остварити на овој подскали креће се од 0 до 21.

У оквиру подскале *Психолошка оснаженост* утврђују се различите димензије опажања контроле од стране испитаника. Састоји се од 16 парова тврдњи, а задатак испитаника је да одабере по једну тврдњу из сваког пара, са којом је сагласан. Одговори се бодују оценама 0 и 1, при чему 1 означава одговор који указује на већу психолошку оснаженост. Виши скорови на овом делу Скале одраз су вишег нивоа перцепције сопствене ефикасности и контроле догађаја и очекивања позитивних исхода након предузетих акција. Минималан скор је 0, а максималан 16.

Субскалом *Самореализација* утврђује се у којој мери је развијена свест испитаника о сопственим снагама и ограничењима, начин на који прихвата себе, његово самопоштовање и самоактуелизација. За сваки ајтем испитаник изражава своје слагање или неслагање са датом тврдњом. Одговори се бодују оценама 0 и 1, при чему оцена 1 означава вишу самореализацију. Распон скорова на овој подскали је од 0 до 15.



Укупан скор на *ARC* скали добија се сабирањем скорова на подскалама, при чему се вредности збира крећу од 0 до 148. Сирови скорови се, према упутству аутора Скале, претварају у стандардизоване скорове чије су вредности од 0 до 100. Виши скор на свим Субскалама и Скали у целини означавају виши ниво самоодређења и њених компоненти (у зависности од конкретне Субскеале). Верзија Скале намењена адолесцентима са ИО је нормирана на узорку од 500 особа са ИО и особа са тешкоћама у учењу (Wehmeier, 1995). Том приликом је потврђена факторска структура предложеног теоријског конструкта самоодређења (аутономија, саморегулација, психолошка оснаженост, самореализација) од стране аутора Скале и утврђена висока поузданост унутрашње конзистенције ( $\alpha = 0,90$ ). На узорку од 273 одрасле особе са ИО утврђена је и факторска структура верзије Скале за одрасле особе (иста као у верзији за адолесценте), а вредност Кронбаховог алфа коефицијента за скалу у целини била је 0,92 (Wehmeier & Bolding, 1999). Резултати испитивања поузданости унутрашње конзистенције Скале и Субскеале у нашем истраживању дати су у Табели 10.

*Табела 10 – Поузданост унутрашње конзистенције Скале самоодређења*

<b>Скала</b>	<b>Број ајтема</b>	<b>Кронбахова алфа</b>
Аутономија	32	0,917
Саморегулација	9	0,912
Психолошка оснаженост	16	0,612
Самореализација	15	0,515
Самоодређење (укупно)	72	0,938

Док је поузданост подскеале Аутономија и Саморегулација, као и Скале самоодређења у целости веома висока, подскеале Психолошка оснаженост и Самореализација су у нашем узорку показале релативно ниску поузданост. Слично нашем истраживању, нижа Кронбахова алфа за ове две подскеале (Психолошка оснаженост  $\alpha=0,73$  и Самореализација  $\alpha=0,62$ ), уз високу поузданост Скале у целости ( $\alpha=0,90$ ) утврђена је и у истраживању у коме је *ARC* скала самоодређења примењена на узорку особа са различитим типовима ометености (Powers, 2010). Иако се пожељним углавном сматрају вредности Кронбахове алфе више од 0,7 или 0,8 (Nunnally, 1978, према Panayides, 2013), према појединим ауторима, у истраживачке сврхе прихватљиве су вредности Кронбахове алфе више од 0,5 (George & Mallery, 2003, према Gliem & Gliem, 2003).

Узроци ниже поузданости на подскалама Психолошка оснаженост и Самореализација у нашем истраживању могу се потенцијално објаснити (појединачним или удруженим) деловањем следећих фактора, описаних у литератури:

- Ниска вредност Кронбахове алфе може се очекивати у истраживањима која обухватају клиничке узорке у којима се за поједине области очекује мања варијабилност резултата него у општој популацији (Helms et al., 2006, према Spiliotopoulou, 2009). Узорак обухваћен нашим истраживањем спада у категорију клиничких узорака.
- Вредност Кронбаховог алфа коефицијента осетљива је на одступања од нормалне расподеле, па уколико расподела одступа од нормалне, добијена вредност Кронбахове алфе може потценити стварну поузданост унутрашње конзистенције скале (Wilcox, 1992, према Spiliotopoulou, 2009). У нашем истраживању резултати на подскали Аутономија и Скали самоодређења у целости су нормално расподељени, док је одступање од нормалне расподеле резултата утврђено за подскале Саморегулација, Психолошка оснаженост и Самореализација.
- Мањи број категорија одговора на ставкама које чине (под)скалу представља предиктор ниже вредности Кронбахове алфе, при чему снижавању коефицијента поузданости скале нарочито доприноси постојање само две категорије одговора, у поређењу са више од две категорије (Peterson, 1994). Ставке обухваћене подскалама Психолошка оснаженост и Самореализација обухватају свега две категорије одговора (слагање и неслагање са тврдњом).

Тест-ретест поузданост Скале процењена је тако што је примењена два пута у размаку до 14-15 дана на подузорку од 30 испитаника. Резултати испитивања тест-ретест поузданости дати су у Табели 11. Вредности коефицијента корелације за два мерења показују да све Подскале, као и Скала самоодређења у целости имају високу тест-ретест поузданост (Табела 11).

*Табела 11 – Тест-ретест поузданост Скале самоодређења*

Скала	Просечан скор приликом прве примене	Просечан скор приликом друге примене	Коефицијент корелације	р
Аутономија	43,23	42,70	0,844	<b>0,000</b>

Саморегулација	10,07	11,30	0,903	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	10,83	11,10	0,875	<b>0,000</b>
Самореализација	10,63	10,40	0,846	<b>0,000</b>
Самоодређење (укупно)	74,77	75,50	0,890	<b>0,000</b>

$p$ =значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 4.4.3. Винеланд скала адаптивног понашања – домен Социјализација

За процену социјалних вештина коришћене су три подскеле Винеландове скале адаптивног понашања – наставничка форма (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2006) које заједно чине целину под називом Социјализација. Супскала *Интерперсонални односи* састоји се од 23 тврдње које обухватају различите манифестације понашања у интеракцији са другим особама. Подскалу *Игра и слободно време* чини 18 ставки које описују учествовање особе у различитим типовима игара и слободних активности. У оквиру подскеле *Вештине прилагођавања* налази се 19 ајтема којима се процењује самоконтрола испитаника и његова способност уклапања у очекиване обрасце понашања у различитим социјалним ситуацијама. Од информанта (дефектолога или радног инструктора) очекује се да за сваки ајтем одреди учесталост јављања описаног понашања код испитаника. Понашања која се јављају увек или често означавају се оценом 2. Уколико се понашање јавља повремено, информант означава оцену 1, а уколико се понашање манифестује веома ретко или никад, даје се оцена 0. Висока поузданост унутрашње конзистенције за област Социјализација ( $\alpha=0,97$ ) утврђена је на узорку од 826 испитаника са ИО (De Bildt, Kraijer, Sytma, & Minderaa, 2005). Резултати нашег истраживања показују да Кронбахов алфа коефицијент за скалу *Интерперсонални односи* износи 0,941; за скалу *Игра и слободно време* 0,943; за скалу *Вештине прилагођавања* је 0,899; а за целокупан домен *Социјализација* 0,972.

#### 4.4.4. Задаци за процену радне меморије

Вербална радна меморија процењена је верзијом задатка Распон бројева уназад (Digit Span Backward), описаном од стране Глигоровић и сарадника (2015). Задатак подразумева да испитивач чита низове једноцифрених бројева растуће дужине брзином од једног броја у секунди, а испитаник треба да понови презентовани низ, али обрнутим редоследом (на пример, низ 4,7,3 испитаник треба да понови редоследом 3,7,4). За сваку дужину низа (почиње се са два броја, а најдужи низ има осам бројева), постоје по три задатка који чине један ниво. На дужи низ се прелази ако је испитаник дао тачан одговор на бар једном задатку са претходног нивоа, а тест се прекида када испитаник одговори погрешно на сва три задатка

истог нивоа. Као мера успешности испитаника коришћен је укупан број тачних одговора, од максималних 21 (један задатак носи један бод).

За процену невербалне радне меморије примењена је верзија Корси теста са коцкама (Corsi Block Test) коју су представили Менгини и сарадници (Menghini, Addona, Costanzo, & Vicari, 2010). Материјал за овај тест подразумева таблу на којој се налази девет једнаких коцака ивица дужине 4цм у одређеном просторном распореду. Испитивач и испитаник седе један наспрам другог, а табла је између њих на столу. Испитивач унапред дефинисаним редоследом додирује низ коцака, а испитаник има задатак да додирне исте коцке истим редоследом након испитивача (у првом делу теста) или да додирне коцке обрнутим редоследом у односу на испитивача (у другом делу теста). За потребе овог истраживања примењен је само други део теста, којим се процењује радна меморија, док се првим делом процењује краткорочно памћење. На почетку испитивач додирује две коцке, а касније се низ продужава, до највише девет. За сваки ниво (дужину низа) постоје по три задатка, при чему се на следећи ниво прелази уколико испитаник тачно уради бар један задатак на одређеном нивоу, а тестирање се прекида уколико погрешно уради све задатке са истог нивоа. Успешност испитаника на овом тесту мери се бројем бодова, при чему сваки тачно урађен пример носи један бод (максималан број поена је 24).

#### 4.4.5. Задаци за процену инхибиторне контроле

Задатак Крени/стани (*Go no Go Task*; Spinella & Miley, 2004) коришћен је за процену инхибиторне контроле у моторичком домену и састоји се из два дела. У првом делу (сет Конфликтни моторички одговори) од испитаника се очекује да да одговор супротан ономе који је испитивач презентовао (испитивач куцне једном, а испитаник два пута, и обрнуто). Други део задатка (Одлагање моторичког одговора) подразумева да испитаник током имитације задатог модела, на договорени сигнал одложи реакцију (испитаник имитира испитивача када куцне једном, а не ради ништа када куцне два пута). Сваки сет састоји се од по 30 ајтема, а успешност испитаника је процењена на основу броја нетачних ајтема (датих погрешних одговора и латенце између налога и извршења дуже од две секунде).

За процену вербалног домена инхибиторне контроле примењена је Дан/ноћ варијанта Струп теста (*Day/Night Stroop Task*; Gerstadt, Hong & Diamond, 1994). У односу на класичну верзију Струп теста, која подразумева да испитаник чита низ речи, ова верзија је адекватнија за испитанике са ИО који чине узорак у овом истраживању, јер одређени број њих није овладао вештином читања. Тест се састоји из два дела, које чине 50 (2 x 25) сличица, распоређених на два папира формата А4 (у распореду 5 x 5). У оквиру првог дела теста

испитаник има задатак да беле картице на којима је нацртано сунце именује као „дан“, а црне картице на којима су месец и звезде као „ноћ“. У другом делу теста, од испитаника се очекује да именује супротно од онога што види (да за слику која приказује дан каже „ноћ“ и обрнуто). За процену успешности коришћена је разлика у времену потребном за довршавање првог и другог дела задатка.

#### *4.4.6. Задатак за процену когнитивне флексибилности*

Процена когнитивне флексибилности реализована је применом Висконсин теста сортирања карата (Wisconsin Card Sorting Test, WCST; Heaton, Chelune, Talley, Kay, & Curtiss, 1993). Тест се базира на могућности стварања и измене принципа категоризације, задатком класификовања серије карата према једном од три класификациона принципа (боја, облик и број елемената). Принципи класификације се током примене теста сукцесивно мењају, о чему испитаник треба да закључи на основу реакције испитивача на претходно дати одговор (уколико добије одговор „погрешно“, потребно је да промени принцип класификовања). Тестовни материјал се састојао од шпила карата – 64 карте на којима су приказани различити облици (троугао, звезда, крст или квадрат), боје (црвена, зелена, жута или плава) и број облика (један, два, три или четири). Постигнуће испитаника приказано је кроз број постигнутих категорија, укупан број грешака и број персеверативних грешака на тесту.

#### *4.4.7. Упитник о вршењу избора*

Упитник о вршењу избора (The Choice Questionnaire; Stancliff & Parmenter, 1999) примењен је за процену постојања прилика за вршење избора особа са ИО. Инструмент се састоји од 26 ајтема који обухватају различите области живота: активности у домаћинству, располагање новцем, бригу о здрављу, социјалне активности, посао и дневне обавезе. Испитаник (особа са ИО) треба да за сваку тврдњу одабере један од три понуђена одговора, који најбоље описује у којој мери су му доступне прилике за вршење избора по питању активности на коју се тврдња односи. Одговорима се придружују бројчане вредности на тростепеној скали, при чему 3 означава слободно вршење избора од стране испитаника, док 1 означава да други врше избор уместо испитаника. Виши укупан скор манифестација је постојања веће слободе испитаника у вршењу избора у различитим активностима. Применом скале на популацији одраслих особа са ИО (лаком, умереном и тешком), утврђена је добра поузданост унутрашње конзистенције (Кронбахов алфа коефицијент 0,81) и висок тест-ретест коефицијент корелације (0,95), за скалу у целини (Stancliffe & Parmenter, 1999). У нашем истраживању Кронбахов алфа коефицијент за овај инструмент износио је 0,896.

За утврђивање нивоа учешћа испитаника у активностима слободног времена коришћени су подаци добијени применом субскеале *Игра и слободно време*, Винеландове скале адаптивног понашања (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2006).

#### *4.4.8. Критеријуми за процену нивоа тежине интелектуалне ометености у односу на адаптивно понашање*

Информације о нивоу интелектуалне ометености преузете су из досијеа испитаника (коэффициент интелигенције) и добијене на основу процене присуства дефицита у адаптивном функционисању испитаника од стране дефектолога. За испитивање нивоа ИО у односу на адаптивно функционисање примењен је сет критеријума предложених у оквиру приручника Америчке психијатријске асоцијације – *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (APA, 2013). Критеријуми се односе на три области адаптивних вештина (концептуалне, социјалне и практичне), а од информанта (дефектолога) се очекује да процени ниво потешкоћа особе са ИО у свакој од области, на основу описа сваке категорије тешкоћа (лаке, умерене, тешке и дубоке). Квалитативним одговорима информаната, заснованим на опису тежине поремећаја у три области адаптивних вештина, придружени су скорови од 1 до 4, тако да 1 означава најлакше, а 4 најтеже дефиците у области процене, па је у складу са тим укупан скор могао бити у распону од 3 до 12.

## **5. Статистичка обрада**

На самом почетку статистичке обраде резултата истраживања урађена је провера дистрибуције варијабли, односно резултата на инструментима коришћеним у истраживању. Примењен је Колмоговор-Смирнов тест са циљем утврђивања закривљености расподеле и нормалности дистрибуције резултата на коришћеним инструментима.

У Табели 12 дат је приказ показатеља асиметрије (скјунес) и заобљености (куртозис) дистрибуције, као и резултат Колмоговор-Смирнов теста за процену нормалности дистрибуције на примењеним инструментима (задацима, подскалама и скалама). Сви подаци заснивају се на укупном узорку од 128 испитаника, осим података о броју персеверативних грешака на Висконсин тесту сортирања карата, где је добијен резултат за укупно 113 испитаника.

*Табела 12 – Дескриптивни подаци и показатељи закривљености расподеле и нормалности дистрибуције резултата на примењеним инструментима*

<b>Инструменти</b>	<b>АС</b>	<b>Мед.</b>	<b>СД</b>	<b>Вар.</b>	<b>Скј.</b>	<b>Курт.</b>	<b>К-С</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Интерперсонални односи	35,70	38,00	8,91	79,35	-1,652	2,697	0,170	128	<b>0,000</b>
Игра и слободно време	28,94	31,50	7,90	62,47	-1,796	2,729	0,214	128	<b>0,000</b>
Вештине прилагођавања	29,31	31,00	7,81	61,00	-1,582	2,374	0,172	128	<b>0,000</b>
Социјализација	93,94	100,00	23,35	545,01	-1,818	3,240	0,181	128	<b>0,000</b>
Активности у домаћинству	18,27	18,00	4,48	20,10	0,270	-0,674	0,088	128	<b>0,017</b>
Новац и трошење новца	6,55	6,00	2,33	5,43	1,020	0,211	0,185	128	<b>0,000</b>
Здравље	6,03	6,00	1,63	2,66	-0,040	-0,676	0,119	128	<b>0,000</b>
Социјалне активности, приступ заједници и лични односи	9,66	9,00	2,53	6,38	0,538	-0,540	0,136	128	<b>0,000</b>
Посао и дневне активности	5,13	5,00	1,78	3,18	0,477	-0,727	0,181	128	<b>0,000</b>
Општи избор	2,34	3,00	0,77	0,59	-0,658	-0,998	0,323	128	<b>0,000</b>
Вршење избора укупно	47,98	46,00	11,18	124,89	0,556	-0,268	0,109	128	<b>0,001</b>
Аутономија	48,53	47,00	17,32	300,12	-0,086	-0,846	0,077	128	0,062
Саморегулација	46,38	43,00	26,05	678,47	0,368	-0,999	0,110	128	<b>0,001</b>
Психолошка оснаженост	68,63	69,00	17,01	289,29	-0,337	0,004	0,107	128	<b>0,001</b>
Самореализација	73,02	73,00	15,18	230,28	-0,736	1,183	0,127	128	<b>0,000</b>
Самоодређење	52,83	51,00	16,03	256,84	0,012	-0,808	0,077	128	0,062
Адаптивно функционисање	5,61	5,00	1,80	3,25	0,119	-0,906	0,125	128	<b>0,000</b>
Распон бројева	3,26	3,00	3,08	9,47	0,639	-0,347	0,191	128	<b>0,000</b>
Корси тест	3,54	4,00	3,02	9,13	0,490	-0,643	0,140	128	<b>0,000</b>
Крени-стани конфликтни	17,44	18,00	9,43	88,89	-0,383	-1,395	0,179	128	<b>0,000</b>

одговори									
Крени-стани									
одлагање одговора	14,43	13,00	7,97	63,49	-0,181	-1,235	0,118	128	<b>0,000</b>
Дан-ноћ разлика									
Дан-ноћ разлика	40,91	10,00	52,69	2775,76	1,330	0,355	0,253	128	<b>0,000</b>
ВТСК број категорија									
ВТСК број категорија	2,10	2,00	1,52	2,31	0,849	0,178	0,269	128	<b>0,000</b>
ВТСК укупан број грешака									
ВТСК укупан број грешака	30,17	30,00	12,29	150,99	-0,527	-0,518	0,110	113	<b>0,001</b>
ВТСК број персеверативних грешака									
ВТСК број персеверативних грешака	15,09	13,00	8,76	76,72	0,587	-0,406	0,116	128	<b>0,001</b>

АС=аритметичка средина; Мед.=медијана; СД=стандардна девијација; Вар.=варијанса; Скј.=Скјунес; Курт.=Куртозис; К-С=Колмоговор-Смирнов коефицијент; df=степен слободe; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Према резултатима доступним у Табели 12, Колмоговор-Смирнов тест је статистички значајан за све инструменте, осим за укупан скор на Скали за процену самоодређења и подскали Аутономија. То значи да су скорови на Скали самоодређења и подскали Аутономија приближно нормално расподељени у нашем узорку, док резултати на свим осталим инструментима показују одступања од нормалне расподеле. Добијена одступања од нормалне расподеле су очекивана, с обзиром на специфичан узорак испитаника.

Иако већина варијабли нема нормалну расподелу, даље анализе су реализоване применом параметријских метода које се сматрају довољно отпорним на одступања од нормалне дистрибуције података (Rasch & Guiard, 2004).

За опис параметара од значаја, у зависности од њихове природе, коришћене су дескриптивне статистичне мере: фреквенце и проценти, минимална и максимална вредност, аритметичка средина, медијана, стандардна девијација, варијанса, стандардна грешка мерења. За утврђивање разлика између група коришћени су: хи-квадрат тест, Т-тест за независне узорке, Ман Витнијев U тест, једнофакторска и двофакторска анализа варијансе, једнофакторска анализа коваријансе, Тукијев и LSD накнадни тест. За испитивање повезаности између варијабли коришћени су: стандардна корелациона анализа путем Пирсоновог коефицијента корелације, стандардна вишеструка регресија и хијерархијска вишеструка регресија.



Анализа и статистичка обрада података извршене су помоћу пакета намењеног статистичкој обради података IBM SPSS Statistics, version 25.0. Добијени резултати су приказани у табелама и графиконима.

## 6. Резултати

### 6.1. Анализа дескриптивних резултата по подскалама Скале самоодређења

Анализа дескриптивних података извршена је и појединачно у оквиру сваке од подскала (Аутономија, Саморегулација, Психолошка оснаженост и Самореализација) од којих се састоји Скала за процену самоодређења како би се остварио увид у то каква су постигнућа испитаника на појединачним ставкама или активностима.

#### 6.1.1. Аутономија

Аутономија испитаника утврђена је применом субскеале *Аутономија* којом се независно поступање испитује у оквиру у шест животних области кроз 32 ставке (Табела 13). Прегледом минималних вредности на свим ставкама уочава се да је само за ставку „Водим рачуна о себи“ минимална вредност 1, што значи да у целокупном узорку не постоји испитаник који извештава да никада не води рачуна о себи. Присуство скорa који је означен 0 код свих осталих ставки указује да у целокупном узорку постоји бар један испитник који никада не ради ту активност. На ставкама „Волонтирам у областима за које сам заинтересован“ и „Идем у ресторане који ми се допадају“ највиша утврђена вредност код наших испитаника била је 2, што указује да ниједан испитник не ради те активности увек када му се пружи прилика (што би била оцена 3, присутна код свих осталих ставки).

Најнижи просечан резултат на подскали *Аутономија*, који означава најслабије учествовање у активности добијен је за ставку „Волонтирам у областима за које сам заинтересован“ ( $AS=0,05$ ), за коју 122 испитаника (95,3%) извештава да никада не учествује у волонтерским активностима.

Веома ниски просечни резултати, мањи од 1 (испитаници релативно ретко обављају те активности), добијени су и за активности:

- „Правим оброке или ужину за себе“ (у области личне неге)
- „Користим поштанске услуге“ (интеракција са окружењем)
- „Планирам викенд-активности које волим да радим“ (рекреација и слободно време)

- „Идем у ресторане који ми се допадају“, „Идем у биоскоп, на концерте и игранке“ и „Идем у куповину или проводим време у шопинг центрима и молловима“ (укључивање у заједницу)
- „Радим или сам радио/ла да зарадим новац“, и „Испитивао/ла сам интересовања за посао тако што сам посећивао/ла места где се ради или разговарао/ла са људима који раде неки посао“ (усмерење после школовања)
- „Бирам поклоне за породицу и пријатеље“ (лично изражавање).

Највиши просечан резултат (испитаници редовно практикују наведене активности) био је на ставкама „Бирам одећу коју носим и личне ствари које свакодневно користим“ (АС=2,67) и „Водим рачуна о себи“ (АС=2,66). Док 103 испитаника (80,5%) извештава да увек бира одећу коју носи, 94 (73,4%) наводи да увек води рачуна о себи.

Високи просечни резултати, већи од 2 (често практиковање, али не увек када се пружи прилика), добијени су и за активности:

- „Водим рачуна о сопственим стварима“ (лична нега и домаћинство)
- „Склапам пријатељства са својим вршњацима“ и „Поштујем договоре“ (интеракција са окружењем)
- „Учествујем у слободним активностима у складу са својим интересовањима“, „Моји пријатељи и ја бирамо шта желимо да радимо“ и „Слушам музику коју волим“ (рекреација и слободно време)
- „Бирам своју фризуру“ (лично изражавање).

Према вредностима просечних резултата, примећује се да наши испитаници релативно често учествују у активностима у области рекреације и слободног времена, а ретко су ангажовани у активностима везаним за запослење и развој каријере.

Према вредностима стандардне девијације, закључујемо да су резултати наших испитаника највише уједначени у односу на ставку „Волонтирам у областима за које сам заинтересован“ (СД=0,26), која је уједно и најниже оцењена ставка. Највеће разлике у одговорима присутне су на ставки „Похађам или сам похађао/ла наставу/обуку у вези са послом или каријером“ (СД=1,38).

Табела 13 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Аутономија

Област	Ставка	Мин.	Макс.	АС	СД
Лична нега и	1. Правим оброке или ужину за себе.	0	3	0,91	1,04

активности у домаћинству	2. Водим рачуна о сопственој одећи.	0	3	1,71	1,18
	3. Обављам кућне послове.	0	3	1,98	1,07
	4. Водим рачуна о сопственим стварима.	0	3	2,47	0,83
	5. Сам/а обављам једноставне активности прве помоћи или медицинске неге за себе.	0	3	1,36	1,16
	6. Водим рачуна о себи.	1	3	2,66	0,61
Интеракција са окружењем	7. Склапам пријатељства са својим вршњацима.	0	3	2,09	0,96
	8. Користим поштанске услуге.	0	3	0,38	0,74
	9. Поштујем договоре.	0	3	2,30	0,85
	10. Разговарам са продавцима у радњама и ресторанима.	0	3	1,82	1,21
	11. Учествујем у слободним активностима у складу са својим интересовањима.	0	3	2,05	0,86
Рекреација и слободно време	12. Планирам викенд-активности које волим да радим.	0	3	0,80	0,88
	13. Укључен сам у активности у заједници.	0	3	1,27	1,11
	14. Моји пријатељи и ја бирамо шта желимо да радимо.	0	3	2,10	0,70
	15. Пишем писма, поруке или разговарам телефоном са пријатељима и породицом.	0	3	1,69	1,12
	16. Слушам музику коју волим.	0	3	2,30	0,89
Укључивање у заједницу	17. Волонтирам у областима за које сам заинтересован.	0	2	0,05	0,26
	18. Идем у ресторане који ми се допадају.	0	2	0,58	0,64
	19. Идем у биоскоп, на концерте и игранке.	0	3	0,65	0,63
	20. Идем у куповину или проводим време у шопинг центрима.	0	3	0,87	0,76
	21. Укључен сам у групе у заједници (попут верских заједница).	0	3	1,28	1,20
Усмерење после школовања	22. Бавим се слободним активностима на бази својих каријерних интересовања.	0	3	1,02	1,19
	23. Радим на активностима које ће унапредити моје шансе за каријеру.	0	3	1,64	1,31

	24. Правим дугорочне планове по питању каријере.	0	3	1,07	1,23
	25. Радим или сам радио/ла да зарадим новац.	0	3	0,91	1,20
	26. Похађам или сам похађао/ла наставу/обуку у вези са послом или каријером.	0	3	1,47	1,38
	27. Испитивао/ла сам интересовања за посао тако што сам посећивао/ла места где се ради или разговарао/ла са људима који раде неки посао.	0	3	0,82	0,86
	28. Бирам одећу коју носим и личне ствари које свакодневно користим.	0	3	2,67	0,75
Лично	29. Бирам своју фризуру.	0	3	2,35	1,06
изражавање	30. Бирам поклоне за породицу и пријатеље.	0	3	0,55	0,80
	31. Украшавам своју собу.	0	3	1,12	0,99
	32. Бирам како ћу потрошити свој новац.	0	3	1,59	1,01

Мин.=минимална вредност, макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

### 6.1.2. Саморегулација

Саморегулација је процењена кроз два домена: когнитивно решавање интерперсоналних проблема и постављање циља и извршавање задатка (Табела 14). У првом домену, бодован је квалитет допуне приче од стране испитаника (причи је недостајала средина), као одраз способности решавања проблема. Други домен оријентисан је на способност планирања будућности и вреднован је број и квалитет активности које је предложио испитник, као начин достизања жељеног будућег циља.

Подаци из Табеле 14 показују да су минималне и максималне вредности биле једнаке за све задатке унутар истог домена. У области решавања интерперсоналних проблема, нашим испитаницима најлакши је био трећи задатак, који се односио на решавање конфликтне ситуације настале као последица љутње пријатеља (АС=1,19). На овом задатку 60 испитаника (46,9%) је дало потпун одговор, 32 испитаника (25,0%) је дало делимично потпун одговор и 36 испитаника (28,1%) је дало непотпун одговор или није дало одговор. Задатак који је испитаницима био најтежи је пети задатак који се односио на допуну приче која се

односила на начин/процедуру одабира вође групе ( $AC=0,34$ ). Чак 99 испитаника (77,3%) није дало никакав предлог решења овог задатка (остварило је 0 бодова), 14 испитаника је дало делимично потпуно решење (постигнуће бодовано са по једним бодом), а свега 15 испитаника потпуно адекватно решење проблема (постигнуће бодовано са два бода). Важно је напоменути да је овај задатак пре примене Скале, уз допуштење њеног аутора, прилагођен нашим испитаницима, у складу са претпоставком да би им оригинални задатак био веома тежак, јер није близак њиховом искуству. Оригинални задатак се односио на ситуацију у којој испитаник треба да преузме улогу члана одбора на послу и притом жели да постане председник одбора. Ипак, и уз модификацију, показало се да је овај задатак био најтежи, вероватно јер је и овако формулисан, најмање близак животном искуству наших испитаника, у поређењу са осталим задацима. Према вредностима стандардне девијације, најмање распршење резултата наших испитаника у овом домену подскеле Саморегулација било је на другом задатку, који се односи на добијање жељеног запослења ( $CD=0,75$ ), док је распршење било највише ( $CD=0,85$ ) на задацима који се односе на начине склапања пријатељстава (шести задатак) и решавања конфликтне ситуације са пријатељима (трећи задатак).

Код задатака планирања будућности, према вредностима аритметичких средина, резултати су били веома слични за све три области: становање ( $AC=1,77$ ), посао ( $AC=1,69$ ) и превоз ( $AC=1,76$ ). Три испитаника (2,3%) није имало никакву идеју о томе где жели да живи, док по 10 (7,8%) испитаника није знало да каже чиме планира да се бави или који превоз планира да користи у будућности. Када је реч о способности планирања будућности, број испитаника који нису умели да наведу ниједну активност којом би утицали на остваривање жељеног циља по питању становања био је 51 (39,8%), по питању запослења 43 (33,6%), а по питању коришћења превоза 27 (21,1%). Најмање распршење резултата у оквиру задатака који се односе на планирање будућности било је у вези са планирањем коришћења превоза ( $CD=0,77$ ), док је највеће било у вези са планирањем посла који би испитаник желео да ради ( $CD=0,86$ ).

На основу добијених вредности просечних резултата, може се закључити да наши испитаници имају тешкоће у практиковању задатака свакодневне животне рутине, при чему се чини да постоји утицај животног искуства на квалитет решења који предлажу, на начин да су успешнији у суочавању са проблемима који су ближи њиховом досадашњем искуству. Када је реч о планирању будућности, просечни скорови и подаци о учесталости одређеног типа одговора показују да циљеви испитаника у вези са жељеним местом становања, запослењем и коришћењем превоза у будућности често нису праћени планом активности путем којих би могли утицати на остваривање тих циљева.

Табела 14 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Саморегулација

Област	Ставка	Мин.	Макс.	АС	СД
Когнитивно решавање интерперс. проблема	1. Почетак: Седиш на састанку са својим шефом и правите планове. Желиш да научиш да радиш на компјутеру. Твој шеф жели да ти научиш да радиш на каси. Можеш да научиш само једно од та два. Крај: Прича се завршава тако што ти учиш да радиш на компјутеру.	0	2	0,48	0,76
	2. Почетак: Чујеш да пријатељ прича о отварању новог радног места у локалној књижари. Волиш књиге и желиш посао. Одлучујеш да би желео да радиш у тој књижари. Крај: Прича се завршава тако што радиш у књижари.	0	2	0,85	0,75
	3. Почетак: Твоји пријатељи се понашају као да су љути на тебе. Ти си због тога узнемирен. Крај: Прича се завршава тако што се ти и твоји пријатељи лепо слажете.	0	2	1,19	0,85
	4. Почетак: Одлазиш на посао једно јутро и откриваш да нема неких папира који су ти потребни. Узнемирен си јер ти ти папири требају да би радио свој посао. Крај: Прича се завршава тако што користиш те папире да урадиш свој посао.	0	2	0,79	0,80
	5. Почетак: Члан си групе која је задужена за организовање различитих прослава (рођендана, празника) у дневном боравку или удружењу. Вођа групе саопштава да ће чланови на следећем састанку бирати новог вођу. Ти желиш да будеш вођа ове групе. Крај: Прича се завршава тако што си ти изабран за вођу групе.	0	2	0,34	0,68

6. Почетак: На новом послу си и не познајеш никога. Желиш да имаш пријатеље.		0	2	0,88	0,85
Крај: Прича се завршава тако што имаш много пријатеља на новом послу.					
<hr/>					
7. Где желиш да живиш за пет година?					
Наведи четири ствари које треба да урадиш како би остварио овај циљ.		0	3	1,77	0,81
<hr/>					
8. Где желиш да радиш за пет година?					
Постављање циља и извршавање задатка	Наведи четири ствари које треба да урадиш како би остварио овај циљ.	0	3	1,69	0,86
<hr/>					
9. Који тип превоза планираш да користиш за пет година?					
Наведи четири ствари које треба да урадиш како би остварио овај циљ.		0	3	1,76	0,77

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

### 6.1.3. Психолошка оснаженост

Психолошка оснаженост испитаника процењена је путем сабирања скорова остварених за сваку ставку, при чему је скор могао бити вреднован нулом или јединицом, у зависности од тога са којом се од две понуђене тврдње испитанак сагласио. Виши укупан скор означавао је виши ниво перцепције сопствене ефикасности, контроле догађаја и очекивања позитивних исхода сопствених акција. Приказ дескриптивних статистичких мера за ову подскалу дат је у Табели 15.

Најнижи просечан сирови скор (АС=0,30) који говори о ниском поверењу у сопствену ефикасност, испитаници су остварили на трећем ајтему, на коме 89 испитаника (69,5%) извештава да се углавном сложи са људима када им кажу да нешто не могу (нису способни) да ураде. Највиши скор (АС=0,91) присутан је на ставки 15, на којој 92 испитаника (71,9%) исказује поверење у своје вештине сарадње, сматрајући да ће бити у стању да ради са другима ако буде требало. На прилично високу мотивацију и поверење у сопствене вештине обављања послова указује и релативно високо слагање (АС=0,84) са тврдњама „Улагање много труда на послу ће ми помоћи да добијем бољи посао“ (ајтем 6), „Способан/на сам да радим посао који желим“ (ајтем 9) и „Наставим да покушавам, чак и након што погрешим“ (ајтем 8).

Највеће међусобно слагање испитаника било је у вези са питањем да ли ће моћи да раде са другима уколико буде потребно (СД=0,45), а најмање код дилема да ли ће им бити тешко да стекну нове пријатеље (СД=0,46) и да ли углавном раде оно што њихови пријатељи желе или им кажу уколико се не слажу са тим што раде (СД=0,50).

Табела 15 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Психолошка оснаженост

Ставка	Мин.	Макс.	АС	СД
1. Углавном радим оно што моји пријатељи желе. Кажем својим пријатељима ако раде нешто што ја не желим да радим.	0	1	0,55	0,50
2. Кажем другима када имам нове или другачије идеје или мишљење. Углавном се сложим са мишљењем или идејама других људи.	0	1	0,63	0,49
3. Углавном се слажем са људима када ми кажу да нешто не могу да урадим. Кажем људима када мислим да могу да урадим нешто за шта ми они кажу да нисам у стању.	0	1	0,30	0,46
4. Кажем људима када повреде моја осећања. Плашим се да кажем људима када повреде моја осећања.	0	1	0,66	0,47
5. Могу сам/а да доносим одлуке. Други људи доносе одлуке за мене.	0	1	0,63	0,48
6. Улагање много труда на послу ми не доноси много доброг. Улагање много труда на послу ће ми помоћи да добијем бољи посао.	0	1	0,84	0,37
7. Могу да добијем оно што желим ако напорно радим. Потребно је да имам среће да бих добио/ла оно што желим.	0	1	0,59	0,49
8. Нема сврхе трудити се јер то неће променити ствари. Наставим да покушавам, чак и након што погрешим.	0	1	0,84	0,37
9. Способан/на сам да радим посао који желим. Не могу да урадим оно што је потребно да бих радио/ла посао који желим.	0	1	0,84	0,37
10. Не знам како да стекнем пријатеље. Знам како да стекнем пријатеље.	0	1	0,70	0,46



11. Способан/на сам да радим са другима. Не могу добро да радим са другима.	0	1	0,72	0,45
12. Не правим добре изборе. Могу да направим добре изборе.	0	1	0,77	0,43
13. Ако сам квалификован/а, моћи ћу да добијем посао који желим. Вероватно нећу добити посао, чак иако сам квалификован/а.	0	1	0,68	0,47
14. Биће ми тешко да стекнем нове пријатеље. Бићу у стању да стекнем пријатеље у новим ситуацијама.	0	1	0,58	0,50
15. Бићу у стању да радим са другима ако буде требало. Нећу бити у стању да радим са другима ако буде требало.	0	1	0,91	0,28
16. Моји избори неће бити поштовани. Бићу у стању да извршим изборе који су важни за мене.	0	1	0,73	0,45

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

Увидом у просечне скорове, уочава се да су они на готово свим ајтемима ближи полу који означава вишу перцепцију самоефикасности, позитивна очекивања од предузетих акција и виши ниво личне контроле догађаја, што говори о релативно високој психолошкој оснажености наших испитаника.

#### 6.1.4. Самореализација

Свест испитаника о сопственим снагама и ограничењима, њихово самопоштовање и самоактуелизација процењени су кроз изражавање слагања или неслагања са 15 тврдњи у оквиру субскеале Самореализација. Испитаник је имао задатак да за сваки пар супротних тврдњи донесе одлуку са којом од те две тврдње је (више) сагласан. Сагласност са тврдњом која означава виши ниво самореализације бодована је једним бодом, док је исказана сагласност са тврдњом која означава нижи ниво самореализације бодована нулом. Остварени виши просечни скор указује на виши ниво развијености самореализације испитаника. Највиши скор забележен је за тврдњу „Ја волим себе“ (АС=0,97), са којом су се сагласили готово сви испитаници (96,9%). Скорови који означавају високо слагање испитаника били су присутни и код тврдњи: „Ја сам вољен/а зато што пружам љубав“ (АС=0,91), „Ја најбоље знам шта радим“ (АС=0,86) и „Не прихватам своја ограничења“ (АС=0,86). Најнижи скор присутан је за тврдњу са којом се није сложила већина испитаника (55,5%) – „Људи могу да ми се допадају чак и када се не слажем са њима“ (АС=0,45) (Табела 16).

Према вредностима стандардне девијације, може се закључити да су резултати наших испитаника највише уједначени у односу на тврдњу „Ја волим себе“ (СД=0,17), која је уједно и највише оцењена тврдња. Највеће разлике у одговорима испитаника присутне су на ставкама „Људи могу да ми се допадају чак и када се не слажем са њима“ (СД=0,50) и „Осећам да многе ствари не могу да урадим“ (СД=0,50).

Табела 16 – Дескриптивне вредности сирових скорова на подскали Самореализација

Ставка	Мин.	Макс.	АС	СД
1. Не стидим се ни једне своје емоције.	0	1	0,70	0,46
2. Осећам слободу да се љутим на особе до којих ми је стало.	0	1	0,71	0,46
3. Могу да покажем своја осећања чак и када људи могу да ме виде.	0	1	0,74	0,44
4. Људи могу да ми се допадају чак и када се не слажем са њима.	0	1	0,45	0,50
5. Плашим се да нешто не урадим погрешно.	0	1	0,59	0,49
6. Боље је бити оно што јеси него бити популаран.	0	1	0,80	0,40
7. Ја сам вољен/а зато што пружам љубав.	0	1	0,91	0,29
8. Ја најбоље знам шта радим.	0	1	0,86	0,35
9. Не прихватам своја ограничења.	0	1	0,86	0,35
10. Осећам да многе ствари не могу да урадим.	0	1	0,58	0,50
11. Ја волим себе.	0	1	0,97	0,17
12. Ја нисам важна особа.	0	1	0,59	0,49
13. Знам како да надоместим своја ограничења.	0	1	0,66	0,48
14. Други људи ме воле.	0	1	0,71	0,46
15. Уверен/а сам у своје способности.	0	1	0,83	0,38

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

На основу вредности просечних скорова, може се закључити да код наших испитаника постоји релативно висок ниво самопоштовања и прихватања себе, као и поверење у сопствене способности.

## 6.2. Анализа укупних резултата на Скали самоодређења

У складу са упутством за скоровање (Wehmeyer, 1995), сирове скорове добијене на свакој од четири подскеле Скале самоодређења, потребно је конвертовати у стандардизоване скорове, а потом их сабрати, како би се добио укупан скор који показује ниво самоодређења

испитаника. Поступком конвертовања омогућава се и међусобно поређење скорова добијених на различитим подскалама, што је због различитог броја ставки и начина бодовања немогуће урадити помоћу сирових скорова. Дакле, сирови скорови на подскалама и Скали у целости помоћу табела за конверзију претворени су у стандардизоване скорове, чији је опсег вредности за сваку Подскалу и Скалу у целости од 0 до 100.

Дескриптивни статистички показатељи резултата на Скали самоодређења и њеним подскалама за подузорок испитаника са ЛИО дати су у Табели 17. Увидом у укупне вредности за све четири Подскале и Скалу самоодређења у целости уочава се да су сви испитаници са ЛИО имали скор који је већи од 0, док је максимални скор 100 достигао бар по један испитаник на подскалама Саморегулација, Психолошка оснаженост и Самореализација, али не и на Аутономији и Скали у целости. Вредност медијане за Скалу самоодређења (Med.=63) указује да половина испитаника са ЛИО има скор већи од половине скорва који је могуће остварити на овој скали. Највеће распршење резултата присутно је у области саморегулације (СД=20,29), а најмање у области самореализације (СД=13,76).

*Табела 17 – Постигнуће испитаника из подузорка особа са ЛИО на Скали самоодређења, њеним подскалама и сегментима појединих подскала*

<b>Подскала</b>	<b>Н</b>	<b>Мин.</b>	<b>Макс.</b>	<b>АС</b>	<b>Med.</b>	<b>СД</b>
Лична нега и активности у домаћинству	41	6	100	65,73	72	25,89
Интеракција са окружењем	41	17	92	59,93	67	20,65
Рекреација и слободно време	41	33	89	64,41	72	17,43
Укључивање у заједницу	41	7	67	30,76	27	14,98
Усмерење после школовања	41	0	83	35,39	28	26,90
Лично изражавање	41	13	100	59,37	60	20,58
Укупно Аутономија	41	23	84	55,29	56	16,51
Когнитивно решавање интерперсоналних проблема	41	17	100	65,41	67	24,24
Постављање циља и извршавање задатка	41	22	100	76,29	78	18,88
Укупно Саморегулација	41	24	100	70,00	67	20,29
Психолошка оснаженост укупно	41	31	100	71,71	65	16,55
Самореализација укупно	41	47	100	75,34	80	13,76

Самоодређење укупно	41	32	85	61,15	63	14,75
---------------------	----	----	----	-------	----	-------

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

У оквиру Табеле 17, дати су нешто обимнији подаци о дескриптивним статистичким вредностима за подскеле Аутономија и Саморегулација, које се састоје од шест (Аутономија), односно од два (Саморегулација) домена. На основу детаљније анализа дескриптивних статистичких вредности за подскалу Аутономија, може се видети да је међу шест области које је чине испитаници са ЛИО испољавају највише аутономије у домену личне неге и одржавања домаћинства (АС=65,73), а најмање у домену укључивања у заједницу (АС=30,76). Област укључивања у заједницу је уједно имала и најмање распршење резултата (СД=14,98), док је највеће распршење било у области усмерења после школовања (СД=26,90), што је и једини домен подскеле Аутономија у коме је постојао бар један испитаник који није остварио ниједан поен. Када су у питању домени подскеле Саморегулација, испитаници са ЛИО су у просеку успешнији у постављању циља и извршавању задатка него у когнитивном решавању интерперсоналних проблема. Испитаници су у области постављања циља и решавања задатка имали више просечне резултате (АС=76,29) чија је и уједначеност већа (СД=18,88), него у домену когнитивног решавања интерперсоналних проблема, где је просечни резултат овог подузорка нижи (АС=65,41), а распршење резултата више (СД=24,24).

Уколико међусобно поредимо подскеле према вредности просечних скорова, код испитаника са ЛИО најразвијенија је самореализација, а за њом следе психолошка оснаженост, саморегулација и на крају аутономија, са најнижом вредношћу (Табела 17).

Слично као на нивоу подузорка испитаника са ЛИО, дати су дескриптивни статистички показатељи резултата на Скали самоодређења и њеним подскалама засебно за подузорак особа са УИО (Табела 18). Прегледом минималних вредности уочава се да је сваки испитаник на свакој од четири подскеле, као и на Скали самоодређења у целости, имао скор који је већи од 0, док је максимални скор 100 достигао бар по један испитаник за подскеле Психолошка оснаженост и Самореализација, али не и на Аутономији и Саморегулацији, као ни на Скали у целости. Вредност медијане за Скалу самоодређења за подузорак особа са УИО (Med.=47) показује да половина испитаника има скор мањи од половине скорa који је могуће остварити. Распршење резултата највеће је на подскали Саморегулација (СД=20,47), а најмање на укупном скору за Скалу самоодређења (СД=15,15).

Табела 18 – Постигнуће испитаника из подузорка особа са УИО на Скали самоодређења, њеним подскалама и сегментима појединих подскала

Подскала	Н	Мин.	Макс.	АС	Med.	СД
Лична нега и активности у домаћинству	87	6	100	59,71	61	23,81
Интеракција са окружењем	87	8	83	52,64	50	19,40
Рекреација и слободно време	87	17	100	53,06	50	20,11
Укључивање у заједницу	87	0	60	19,16	20	13,36
Усмерење после школовања	87	0	94	40,18	39	27,99
Лично изражавање	87	7	100	53,13	53	21,13
Укупно Аутономија	87	10	81	45,34	45	16,86
Когнитивно решавање интерперсоналних проблема	87	0	83	24,72	17	24,69
Постављање циља и извршавање задатка	87	11	100	49,29	44	19,22
Укупно Саморегулација	87	5	90	35,24	29	20,47
Психолошка оснаженост укупно	87	13	100	67,18	69	17,12
Самореализација укупно	87	13	100	71,92	73	15,76
Самоодређење укупно	87	16	82	48,91	47	15,15

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

Увид у дескриптивне вредности за области подскале Аутономија (Табела 18) показује да је, као и у подузорку особа са ЛИО, у подузорку са УИО највише постигнуће у домену личне неге и одржавања домаћинства (АС=59,71), док су испитаници са УИО најмање самостални у домену укључивања у заједницу (АС=19,16). Област укључивања у заједницу је уједно имала и најмање распршење резултата (СД=13,36), док је највеће распршење било у области усмерења после школовања (СД=27,99), а у те две области постојали су испитаници који нису остварили ниједан поен. Анализа постигнућа у области саморегулације показала је да су испитаници са УИО успешнији у постављању циља и извршавању задатка (АС=49,29), где имају и мање распршење резултата (СД=19,22) него у когнитивном решавању интерперсоналних проблема (АС=24,72), које карактерише и веће распршење резултата (СД=24,69).

Однос резултата на подскалама је такав да је код испитаника са УИО најразвијенија самореализација, потом следе психолошка оснаженост, аутономија и на крају саморегулација (Табела 18).

### 6.3. Разлике у развијености компоненти самоодређења

Како бисмо утврдили постојање значајних разлика у развијености компоненти самоодређења (аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације) у подзорцима особа са ЛИО (Табела 19) и УИО (Табела 20), применили смо једнофакторску анализу варијансе поновљених мерења.

Утврђено је да постоји статистички значајна разлика у постигнућима на подскалама Скале самоодређења ( $F=44,436$ ;  $df=38$ ;  $p=0,000$ ) у подзорку испитаника са ЛИО. На основу резултата накнадног LSD теста, утврђено је да је Аутономија статистички значајно нижа од остале три компоненте самоодређења (саморегулације, психолошке оснажености и самореализације), док у развијености те три компоненте међусобно нема статистички значајних разлика (Табела 19).

Табела 19 – Разлике у скоровима на подскалама Скале самоодређења код испитаника са ЛИО

Подскале	Разлика АС	СГ	р
Аутономија – Саморегулација	-14,71	2,95	<b>0,000</b>
Саморегулација – Психолошка оснаженост	-1,71	2,76	0,540
Психолошка оснаженост – Самореализација	-3,63	2,03	0,081
Самореализација – Аутономија	20,05	1,71	<b>0,000</b>
Аутономија – Психолошка оснаженост	-16,42	-7,21	<b>0,000</b>
Саморегулација – Самореализација	-5,34	2,66	0,051

Разлика АС=разлика између просечних вредности – од скор прве подскале одузет је скор друге подскале; СГ=стандардна грешка; р=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

У подзорку испитаника са УИО такође је утврђена статистички значајна разлика у постигнућима на подскалама у саставу Скале самоодређења ( $F=111,802$ ;  $df=84$ ;  $p=0,000$ ). Све испитане разлике између парова компоненти самоодређења су се показале као статистички

значајне (Табела 20). Саморегулација је најслабије развијена, те су од ње статистички значајно више аутономија, саморегулација и психолошка оснаженост. Надаље, испитаници са УИО имају статистички значајно бољу самореализацију у односу на психолошку оснаженост и аутономију, док је психолошка оснаженост у овом подузорку статистички значајно развијенија од аутономије.

Табела 20 – Разлике у скоровима на подскалама Скале самоодређења код испитаника са УИО

Подске	Разлика АС	СГ	р
Аутономија – Саморегулација	10,10	1,70	<b>0,000</b>
Саморегулација – Психолошка оснаженост	-31,94	2,05	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост – Самореализација	-4,74	1,59	<b>0,004</b>
Самореализација – Аутономија	26,58	1,83	<b>0,000</b>
Аутономија – Психолошка оснаженост	-21,84	1,46	<b>0,000</b>
Саморегулација – Самореализација	-36,68	2,48	<b>0,000</b>

Разлика АС=разлика између просечних вредности – од скор прве подске одузет је скор друге подске; СГ=стандардна грешка; р=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.4. Резултати процене социјалних вештина

Процена социјалних вештина реализована је помоћу подске у оквиру социјалних вештина: Интерперсонални односи, Игра и слободно време и Вештине прилагођавања. Све ставке ове ске односе се на опис понашања или социјалне вештине и за сваку ставку се процењује колико често се испитаник понаша на описани начин: увек или често (2), повремено (1), веома ретко или никад (0). Укупан скор на Скали, као показатељ усвојености социјалних вештина испитаника, добија се сабирањем скорова са три подске.

Резултати процене социјалних вештина испитаника у виду дескриптивних вредности за скалу Социјализација и њене подске подзорке особа са ЛИО и УИО дати су у Табели 21. На основу добијених резултата, уочава се да испитаници са ЛИО имају више минималне и просечне вредности и мање распршење скорова од испитаника са УИО на све три подске (Интерперсонални односи, Игра и слободно време и Вештине прилагођавања) и на Скали у целости, док су максималне вредности једнаке за оба подзорка на подскалама Интерперсонални односи и Игра и слободно време, а виши код подзорка испитаника са ЛИО на подскали Вештине прилагођавања и Скали у целости. Резултати тестирања

значајности разлика између скорова испитаника са ЛИО и УИО показују да постоје статистички значајне разлике између просечних постигнућа на Подскалама и скали Социјализација у целини. Дакле, испитаници са ЛИО су статистички значајно успешнији у интерперсоналним интеракцијама, имају разноврсније и боље организовано слободно време, боље вештине прилагођавања и генерално имају боље социјалне вештине од испитаника са УИО.

Табела 21 – Постигнуће испитаника са ЛИО и УИО на скали Социјализација и њеним подскалама

Подскала	Ниво ИО	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	p
Интерперсонални односи	ЛИО	41	29	46	40,27	4,59	5,352	<b>0,000</b>
	УИО	87	4	46	33,54	9,63		
Игра и слободно време	ЛИО	41	20	36	32,63	3,88	4,889	<b>0,000</b>
	УИО	87	2	36	27,20	8,70		
Вештине прилагођавања	ЛИО	41	16	55	33,12	4,74	4,829	<b>0,000</b>
	УИО	87	3	38	27,52	8,33		
Социјализација укупно	ЛИО	41	69	135	106,02	12,34	5,364	<b>0,000</b>
	УИО	87	9	120	88,25	25,13		

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df =број степени слободe; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.5. Резултати процене адаптивног функционисања

Адаптивно функционисање испитаника процењено је путем критеријума за опис нивоа потешкоћа у адаптивном функционисању, за три области вештина – концептуалне, социјалне и практичне. Тежина дефицита у адаптивном понашању скорована је оценама 1 (благи дефицити, карактеристични за ЛИО), 2 (умерени дефицити, карактеристични за УИО), 3 (тешки дефицити, карактеристични за ТИО) или 4 (веома изражени дефицити, карактеристични за ДИО). На основу оцене информанта о нивоу потешкоћа у адаптивном понашању за три области адаптивних вештина, израчунат је укупан скор испитаника. Принцип скоровања је био такав да оцена један означава највиши, а оцена четири најнижи ниво адаптивних вештина.

Подаци о дефицитима адаптивних вештина за подзорке особа са ЛИО и УИО дати су у Табели 22. С обзиром на то да су се у нашем узорку нашле особе са дијагностикованом



ЛИО и УИО, очекивано је да њихове адаптивне вештине (под претпоставком да је профил вештина уједначен код сваког испитаника) буду у највећој мери оцењене вредностима један (ЛИО) и два (УИО). Из Табеле 22 се види да је спектар вредности био шири од оног који би се могао очекивати на основу дијагноза испитаника. Уочава се да у оба подузорка постоје испитаници који имају минималне скорове, који означавају благе дефиците у области концептуалних, социјалних и практичних адаптивних вештина, као и укупан минимални скор који означава благе дефиците у све три области код истог испитаника. То је очекивано код особа са ЛИО, али изненађујуће за подузорок особа са УИО, што говори о недовољној подударности између дијагностикованог нивоа ИО на основу општег интелектуалног развоја (мереног IQ јединицама) и нивоа адаптивног функционисања код појединих испитаника. Када су у питању максималне вредности, оне су се кретале од три до четири код оба подузорка и биле једнаке међу подузorcима за укупан ниво дефицита у адаптивном функционисању. То је поново изненађујуће са аспекта очекивања на основу нивоа ИО испитаника. Уколико посматрамо однос скорова за различите типове вештина, а у складу са системом тумачења где нижи скор означава боље вештине, примећујемо да наши испитаници са ЛИО имају најбоље усвојене концептуалне вештине, за којима следе социјалне вештине, док су најслабије усвојене практичне вештине. У подузорку испитаника са УИО уочава се обрнути поредак – најбоље су усвојене практичне вештине, потом следе социјалне вештине, док су концептуалне вештине најслабије усвојене. Вредности аритметичких средина оба подузорка говоре да особе са ЛИО имају виши ниво адаптивног функционисања генерално, а и засебно поматрано, боље концептуалне, социјалне и практичне адаптивне способности од особа са УИО. О значајности ових разлика говоре  $p$  вредности добијене путем Т-теста, које су за све домене и укупни скор ниже од 0,01.

Табела 22 – Приказ тежине дефицита у адаптивном функционисању испитаника са ЛИО и УИО

Подскала	Ниво ИО	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	p
Концептуалне вештине	ЛИО	41	1	3	1,39	0,54	-6,944	<b>0,000</b>
	УИО	87	1	4	2,25	0,70		
Социјалне вештине	ЛИО	41	1	3	1,44	0,59	-5,091	<b>0,000</b>
	УИО	87	1	3	2,05	0,65		
Практичне вештине	ЛИО	41	1	4	1,51	0,75	-2,972	<b>0,004</b>
	УИО	87	1	4	1,91	0,60		
Адаптивно	ЛИО	41	3	9	4,34	1,65	-6,223	<b>0,000</b>

функционисање	УИО	87	3	9	6,21	1,55
укупно						

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df =број степени слободe; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

## 6.6. Резултати процене егзекутивних функција

### 6.6.1. Резултати процене радне меморије

Резултати процене радне меморије испитаника дати су за вербалну радну меморију (ВРМ) кроз постигнуће на задатку распона бројева и невербалну радну меморију (НРМ) кроз резултат на Корси тесту. На задатку распона бројева сваки успешно поновљен низ бројева уназад доносио је један поен, а исти принцип скоровања је био и за успешно поновљен редослед показивања коцака уназад на Корси тесту.

Из Табеле 23 се може видети да су просечни скорови испитаника из оба подузорка на задацима радне меморије били ниски у односу на скор који је било могуће остварити (максимално 21 на распону бројева и 24 на Корси тесту). Док су наши испитаници са ЛИО на задатку вербалне радне меморије у просеку решавали првих пет или шест примера који се односе на понављање уназад низова од два и три броја, испитаници са УИО су у просеку били успешни само на прва два задатка, који се односе на понављање два броја уназад. На задатку невербалне радне меморије, просечне вредности скорова показују да су испитаници са ЛИО углавном решавали првих шест примера, који се односе на понављање редоследа показивања низова од две и три коцке уназад, док су испитаници са УИО у просеку успевали да реше прва два примера, која подразумевају понављање редоследа две показане коцке. Поређењем просечних скорова на два задатка, закључује се да је испитаницима из оба подузорка био лакши задатак за процену невербалне радне меморије, у односу на задатак којим је процењена вербална радна меморија.

Подаци о постигнућима подузорака испитаника са ЛИО и УИО на задацима радне меморије (Табела 23) показују да испитаници са ЛИО имају статистички значајно више просечне скорове на оба примењена задатка, што указује на значајно бољу вербалну и невербалну радну меморију. Провера значајности ових разлика показала је да добијене разлике нису случајне и да испитаници са ЛИО имају статистички значајно бољу радну меморију у односу на испитанике са УИО.

Табела 23 – Приказ постигнућа испитаника са ЛИО и УИО на задацима за процену радне меморије

Задатак	Ниво ИО	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	p
Распон бројева (ВРМ)	ЛИО	41	0	12	5,66	2,72	7,159	<b>0,000</b>
	УИО	87	0	10	2,13	2,55		
Корси тест (НРМ)	ЛИО	41	1	12	5,98	2,57	7,502	<b>0,000</b>
	УИО	87	0	9	2,39	2,50		

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.6.2. Резултати процене инхибиторне контроле

Ниво развијености способности инхибиторне контроле испитаника утврђен је задатком Крени-стани (за моторички домен) и задатком Дан-ноћ (за вербални домен). Код моторичке инхибиторне контроле (МИК) на Крени-стани задатку мера успешности била је мањи број грешака, а вредности минималних и максималних скорова указују на широк распон резултата.

Мера успешности на Дан-ноћ задатку за испитивање вербалне инхибиторне контроле (ВИК) била је разлика у времену (у секундама) потребном за извршење два дела задатка. Од времена извршења другог дела задатка, који подразумева да испитаник каже супротно од онога што види, одузето је време извршења првог дела, у коме испитаник именује оно што види. Стога је дуже време представљало лошије постигнуће на овом задатку.

Ако посматрамо постигнућа подузорака особа са ЛИО и особа са УИО (Табела 24), примећује се да су минималне вредности на оба задатка сличне, док су максималне вредности приближне на задатку Крени-стани, а на задатку Дан-ноћ је максимално време у подзоруку особа са УИО доста дуже него код особа са ЛИО. На основу просечног броја грешака на задатку Крени-стани, може се видети да је испитницима из оба подзорка било лакше да одложе реакцију него да аутоматску (неадекватну) реакцију замене адекватном, свесно одабраном. Прегледом аритметичких средина, а с обзиром на систем скоровања, уочава се да су ови задаци били доста тежи особама са УИО, него особама са ЛИО. На задатку Крени-стани испитаници са УИО су имали око 2,5 пута више грешака од испитаника са ЛИО, у обе варијанте задатка (конфликтни одговори и одлагање одговора). На задатку Дан-ноћ разлика у времену између два дела задатка је код испитаника са УИО била око шест

пута већа него код испитника са ЛИО. Применом Т-теста потврђено је да разлике између подзорака формираних према нивоу ИО нису случајне, што значи да су постигнућа особа са ЛИО у домену моторичке и вербалне инхибиторне контроле статистички значајно боља од постигнућа особа са УИО.

Табела 24 – Приказ постигнућа испитаника са ЛИО и УИО на задацима за процену инхибиторне контроле

Задатак	Ниво ИО	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	p
Крени-стани конфликтни одговори (МИК)	ЛИО	41	1	26	8,51	7,02	-9,663	<b>0,000</b>
	УИО	87	2	30	21,64	7,24		
Крени-стани одлагање одговора (МИК)	ЛИО	41	1	22	7,85	6,48	-7,762	<b>0,000</b>
	УИО	87	3	29	17,53	6,63		
Дан-ноћ (ВИК)	ЛИО	41	0	70	9,20	13,09	-7,176	<b>0,000</b>
	УИО	87	0	180	55,85	57,57		

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=Т-тест; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

### 6.6.3. Резултати процене когнитивне флексибилности

Когнитивна флексибилност испитаника процењена је помоћу три показатеља успешности на Висконсин тесту сортирања карата (ВТСК): броју завршених категорија груписања (успешно сврставање шест карата у низу), укупном броју грешака приликом сортирања и броју персеверативних грешака (груписање по претходно важећем критеријуму, који је у овом делу задатка неадекватан). У Табели 25 дат је приказ постигнућа подзорака особа са ЛИО и УИО на задатку за процену когнитивне флексибилности. Број персеверативних грешака приказан је за укупно 72 испитаника са УИО, уместо за свих 87. Разлог томе је што је у овом подзорку било испитаника који нису завршили ни прву категорију, па се за ове испитанике није могао израчунати број грешака које представљају груписање на основу претходно исправног критеријума, који је у овом делу задатка неодговарајући. а њихов просечан број грешака креће се око половине укупног броја свих карата,

Резултати дати у Табели 25 показују да је просечан број завршених категорија груписања већи код испитаника са ЛИО, у односу на испитанике са УИО. У просеку, наши испитаници са ЛИО су успешно завршавали три или четири категорије, док су испитаници са УИО углавном завршавали једну или две категорије груписања. Укупан број грешака и број грешака персеверативног типа око два пута већи код особа са УИО у односу на особе са ЛИО. У оба подузорка, просечан број грешака персеверативног типа упола је мањи од просечног броја свих грешака. Све наведено говори у прилог бољих постигнућа подузорка са ЛИО на овом задатку. Потврда да су ове разлике значајне и да особе са ЛИО имају статистички значајно бољу когнитивну флексибилност у поређењу са особама са УИО је добијена применом Т-теста, чија је вредност на сва три показатеља била мања од 0,01.

Табела 25 – Приказ постигнућа испитаника са ЛИО и УИО на задацима за процену когнитивне флексибилности

Показатељ	Ниво ИО	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	p
ВТСК број категорија	ЛИО	41	1	6	3,56	1,38	8,892	<b>0,000</b>
	УИО	87	0	6	1,41	1,02		
ВТСК укупан број грешака	ЛИО	41	3	42	18,46	10,61	-9,075	<b>0,000</b>
	УИО	87	5	53	35,69	8,63		
ВТСК број персеверативних грешака	ЛИО	41	2	27	8,59	5,59	-7,907	<b>0,000</b>
	УИО	72	3	40	18,79	8,07		

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=Т-тест; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.7. Резултати процене доступности избора

Доступност избора утврдили смо применом скале чији су се ајтеми односили на вршење избора у вези са различитим активностима свакодневног живота и значајним животним питањима. Резултати тог испитивања дати су у Табели 26 у виду скорова на подскалама (Активности у домаћинству, Новац и трошење новца, Здравље, Социјалне активности, приступ заједници и лични односи, Посао/дневне активности, Општи избор) и Скали вршења избора у целости (Доступност избора укупно), за подузорке испитаника са ЛИО и УИО. Систем бодовања је био такав да се учесталост прилика за вршење избора у вези са сваком описаном активношћу означавала оценом од 0 (никада) до 3 (увек).

Према подацима датим у Табели 26, минималне вредности испитаника са ЛИО и УИО једнаке су за већину подскала, док су максималне вредности два подузорка једнаке за све подске. Минимална вредност за Скалу доступности избора у целисти виша је у подузорку особа са ЛИО, а максимална вредност је виша у подузорку особа са УИО. Поређење просечних скорова на Упитнику у целисти за подузорке особа са ЛИО (52,27) и УИО (45,95) са максималним скором који је могуће остварити на овом инструменту (78), говори о недовољној доступности прилика за вршење избора у различитим животним доменима код наших испитаника. Просечне вредности за Скалу у целисти и на свим подскалама, осим на подскали Општи избор, више су код испитаника са ЛИО, у односу на испитанике са УИО. Важно је напоменути да Општи избор и није у правом смислу подскала, већ засебан сегмент ове скале који се састоји од само једног питања „Уопштено, да ли би рекао/ла да си слободан да бираш оно што желиш? Све време?“. На основу наведених резултата закључује се да испитаници са ЛИО имају генерално већу могућност да бирају у свакодневном животу у различитим типовима активности, док испитаници са УИО извештавају о вишој доступности прилика за бирање.

Да бисмо проверили да ли су разлике које постоје у просечним скоровима статистички значајне, применили смо Т-тест (Табела 26). Он је показао да постоје статистички значајне разлике на подскалама Активности у домаћинству, Социјалне активности, приступ заједници и лични односи, Посао/дневне активности и укупном скору на скали. Дакле, испитаници са ЛИО имају више слободе у вршењу одабира када су у питању свакодневне активности везане за домаћинство, социјалне односе и активности у заједници, као и радно или окупационо ангажовање и генерално имају више могућности да бирају и одлучују о свом животу у односу на вршњаке са УИО. Статистички значајне разлике између подузорака формираних према нивоу ИО нису утврђене у односу на располагање новцем и бригу о здрављу.

Табела 26 – Постигнуће испитаника са ЛИО и УИО на Упитнику о вршењу избора

Подскала	Ниво ИО	Н	Мин.	Макс.	АС	СД	t	p
Активности у домаћинству	ЛИО	41	11	28	20,46	4,18	4,029	<b>0,000</b>
	УИО	87	10	28	17,23	4,26		
Новац и трошење новца	ЛИО	41	4	12	6,98	2,58	1,408	0,161
	УИО	87	4	12	6,36	2,19		
Здравље	ЛИО	41	3	9	6,34	1,56	1,484	0,140

	УИО	87	3	9	5,89	1,65		
Социјалне активности, приступ	ЛИО	41	7	15	10,68	2,61		
заједници и лични односи	УИО	87	6	15	9,18	2,35	3,248	<b>0,001</b>
Посао/дневне активности	ЛИО	41	3	9	5,59	1,64		
	УИО	87	3	9	4,91	1,81	2,029	<b>0,045</b>
Општи избор	ЛИО	41	1	3	2,22	0,76		
	УИО	87	1	3	2,39	0,77	-1,182	0,239
Доступност избора	ЛИО	41	31	73	52,27	11,03		
укупно	УИО	87	29	75	45,95	10,72	3,081	<b>0,003</b>

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.8. Однос самоодређења и нивоа интелектуалне ометености

Да бисмо утврдили да ли постоји статистички значајан однос између нивоа развијености вештине самоодређења и нивоа ИО, испитали смо да ли је самоодређење наших испитаника повезано са нивоом њиховог интелектуалног дефицита и на који начин. За почетак, упоредили смо просечне вредности и стандардне девијације резултата на све четири подскеле и укупан резултат на Скали самоодређења између два подузорка. Иако према вредностима аритметичких средина, испитаници са ЛИО имају виши резултат на свим обухваћеним подскалама, као и на Скали у целини, у односу на испитаника са УИО, статистички су значајно бољи само у укупном нивоу самоодређења, као и у нивоу аутономије и саморегулације (Табела 27). Распршеност резултата такође је мања код особа са ЛИО за све компоненте самоодређења (представљене подскалама) и укупно самоодређење (укупан резултат на Скали). У циљу утврђивања значајности поменутих разлика у самоодређењу, примењен је Т-тест независних узорака. Утврђено је да су укупан ниво самоодређења, као и ниво аутономије и саморегулације, статистички значајно виши код испитаника са ЛИО, у односу на испитанике са УИО. Виши скорови у контексту ове Скале означавају виши ниво самоодређења, независног функционисања и способности саморегулације код испитаника. Разлике између скорова на подскалама Психолошка оснаженост и Самореализација нису се показале као статистички значајне ( $p > 0,05$ ).

Табела 27 – Разлике у самоодређењу према нивоу ИО

Подскала	Ниво ИО	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија	ЛИО	41	55,29	16,51	3,135	126	<b>0,002</b>
	УИО	87	45,34	16,86			
Саморегулација	ЛИО	41	70,00	20,29	8,989	126	<b>0,000</b>
	УИО	87	35,24	20,47			
Психолошка оснаженост	ЛИО	41	71,71	16,55	1,409	126	0,161
	УИО	87	67,18	17,12			
Самореализација	ЛИО	41	75,34	13,76	1,192	126	0,235
	УИО	87	71,92	15,76			
Самоодређење	ЛИО	41	61,15	14,75	4,300	126	<b>0,000</b>
	УИО	87	48,91	15,15			

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Подробнија анализа добијених разлика у аутономији и саморегулацији извршена је тестирањем значајности разлика између два подузорка формирана према нивоу ИО, за области обухваћене подскалама Аутономија и Саморегулација.

У свим доменима подскеале Аутономија, испитаници са ЛИО имају више скорове, који означавају виши степен самосталности у наведеним типовима активности (Табела 28). Према вредностима r коефицијента, разлике између аритметичких средина су значајне за три области: Рекреација и слободно време, Укључивање у заједницу и Усмерење после школовања. Дакле, особе са ЛИО имају већу независност у остваривању интеракције са окружењем, провођењу слободног времена и активностима након завршетка формалног образовања.

Табела 28 – Разлике у аутономији према нивоу ИО

Домени подскеале Аутономија	Ниво ИО	Н	АС	СД	t	df	p
Лична нега и активности у домаћинству	ЛИО	41	65,73	25,89	1,297	126	0,197
	УИО	87	59,71	23,81			
Интеракција са окружењем	ЛИО	41	59,93	20,65	1,941	126	0,054
	УИО	87	52,64	19,40			
Рекреација и слободно време	ЛИО	41	64,41	17,43	3,107	126	<b>0,002</b>



	УИО	87	53,06	20,11			
Укључивање у заједницу	ЛИО	41	30,76	14,98	3,107	126	<b>0,002</b>
	УИО	87	19,16	13,36			
Усмерење после школовања	ЛИО	41	35,39	26,90	4,405	126	<b>0,000</b>
	УИО	87	40,18	27,99			
Лично изражавање	ЛИО	41	59,37	20,58	-0,915	126	0,362
	УИО	87	53,13	21,13			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Разлике у саморегулацији између подузорака формираних према нивоу ИО детаљније су анализирани кроз поређење две групе испитаника у две области обухваћене подскалом Саморегулација: Когнитивно решавање интерперсоналних проблема и Постављање циља и извршавање задатка (Табела 29). Вредности аритметичких средина показују да су особе са ЛИО оствариле више скорове на обе области, а примена Т-теста је потврдила да су ове разлике статистички значајне. Дакле, особе са ЛИО су статистички значајно успешније у когнитивном решавању интерперсоналних проблема и постављању циља и извршавању задатка.

Табела 29 – Разлике у саморегулацији према нивоу ИО

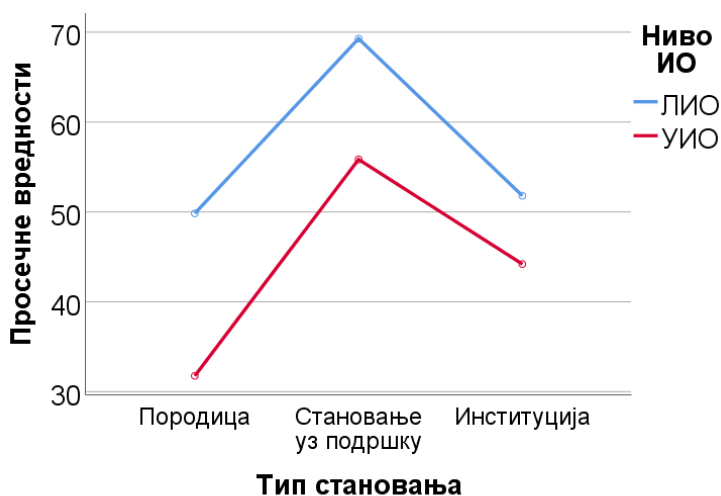
Подскала	Ниво ИО	Н	АС	СД	t	df	p
Когнитивно решавање интерперсоналних проблема	ЛИО	41	65,41	24,24	8,750	126	<b>0,000</b>
	УИО	87	24,72	24,69			
Постављање циља и извршавање задатка	ЛИО	41	76,29	18,88	7,461	126	<b>0,000</b>
	УИО	87	49,29	19,21			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

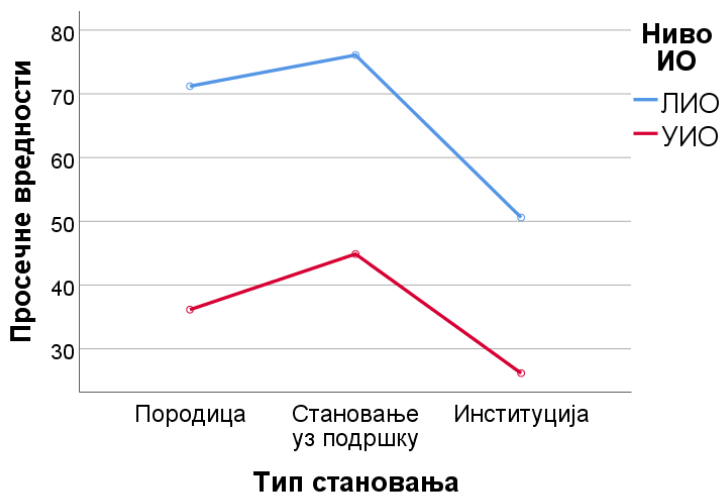
#### 6.9. Однос самоодређења, нивоа интелектуалне ометености и типа становања

Имајући у виду да наши подузорци особа са ЛИО и УИО нису уједначени у односу на тип становања испитаника, применом двофакторске анализе варијансе испитали смо да ли тип становања испитаника са ЛИО и УИО утиче на утврђене разлике у самоодређењу, кроз интеракцију са нивоом интелектуалног дефицита. На графиконима који следе дат је приказ просечних вредности особа са ЛИО и УИО у различитим типовима становања на подскали

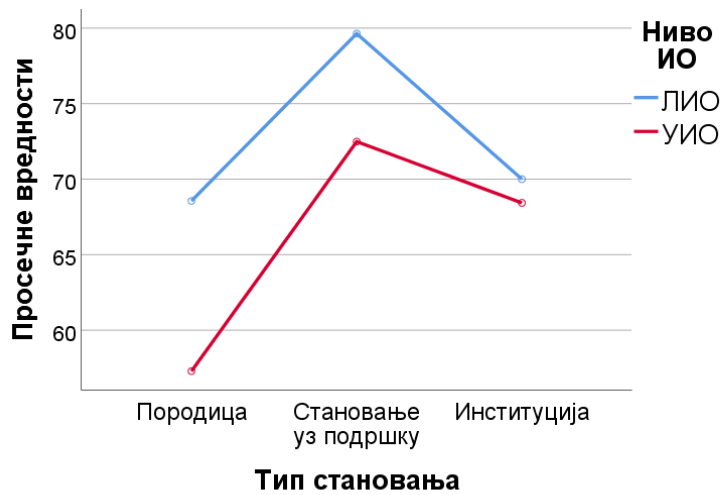
Аутономија (Графикон 1), Саморегулација (Графикон 2), Психолошка оснаженост (Графикон 3) и Самореализација (Графикон 4) и Скали самоодређења у целости (Графикон 5).



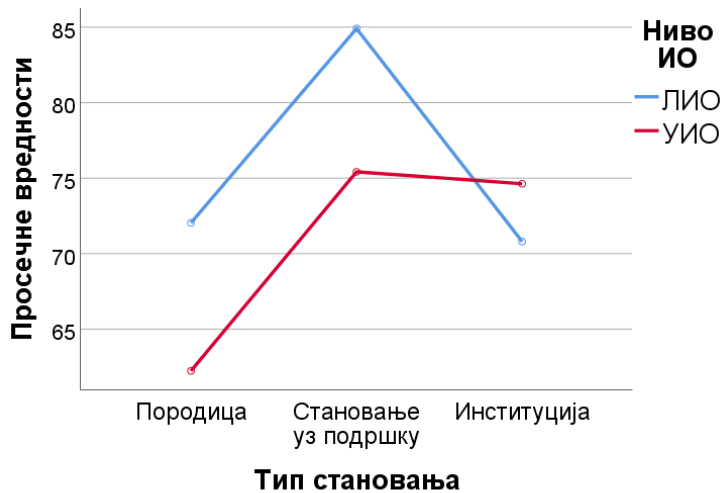
Графикон 1 – Ниво аутономије испитаника са ЛИО и UIО у различитим типовима становања



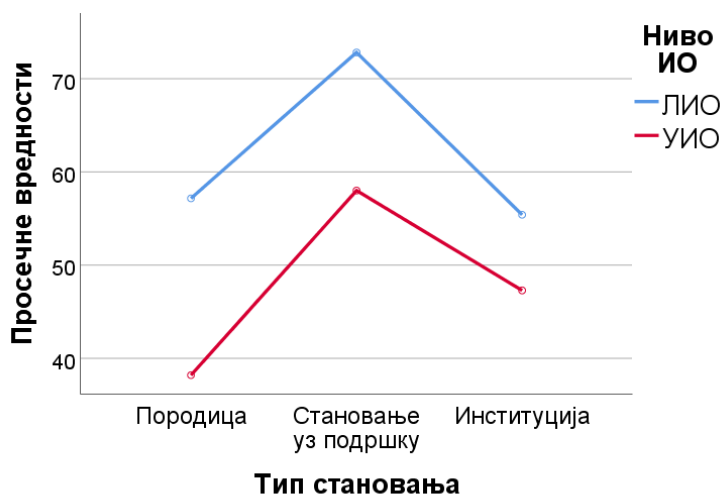
Графикон 2 – Ниво саморегулације испитаника са ЛИО и UIО у различитим типовима становања



Графикон 3 – Ниво психолошке оснажености испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања



Графикон 4 – Ниво самореализације испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања



Графикон 5 – Ниво самоодређења испитаника са ЛИО и УИО у различитим типовима становања

На основу приказаних вредности на графиконима, уочава се да испитаници са ЛИО у сва три типа становања имају више вредности аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и укупног самоодређења. Ситуација је нешто другачија по питању самореализације, где испитаници са ЛИО који живе у примарној породици или у програму становања уз подршку имају виша постигнућа, а они који живе у институцији имају нижа постигнућа од испитаника са УИО.

Резултати испитивања појединачног утицаја нивоа ИО и типа становања, као и интеракције ова два фактора на самоодређење и његове компоненте приказани су у Табели 30. Иако се показало да је тип становања у статистички значајном односу са свим компонентама самоодређења и укупним нивоом самоодређења, двофакторска анализа варијансе је показала да не постоји статистички значајна интеракција између нивоа ИО и типа становања. То значи да се ова два фактора не мешају, односно да имају независне ефекте на самоодређење и његове појединачне компоненте.

Табела 30 – Утицај нивоа ИО и типа становања на самоодређење

(Под)скала	Фактори	df	F	p	Парцијални ета квадрат
Аутономија	Ниво ИО	1	16,944	<b>0,000</b>	0,122
	Тип становања	2	21,971	<b>0,000</b>	0,265
	Интеракција нивоа ИО и типа становања	2	0,884	0,416	0,014

Саморегулација	Ниво ИО	1	51,454	<b>0,000</b>	0,297
	Тип становања	2	7,656	<b>0,001</b>	0,112
	Интеракција нивоа ИО и типа становања	2	0,497	0,610	0,008
Психолошка оснаженост	Ниво ИО	1	3,445	0,066	0,027
	Тип становања	2	6,217	<b>0,003</b>	0,092
	Интеракција нивоа ИО и типа становања	2	0,584	0,559	0,009
Саморелизација	Ниво ИО	1	2,663	0,105	0,021
	Тип становања	2	7,878	<b>0,001</b>	0,114
	Интеракција нивоа ИО и типа становања	2	1,595	0,207	0,025
Самоодређење	Ниво ИО	1	22,871	<b>0,000</b>	0,158
	Тип становања	2	17,639	<b>0,000</b>	0,224
	Интеракција нивоа ИО и типа становања	2	1,087	0,341	0,017

df=број степени слободе, F=Ф коефицијент, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.10. Однос самоодређења и пола

Приказ самоодређења испитаника различитог пола дат је у виду дескриптивних вредности за подузорке, за Скалу самоодређења и све подскеле у њеном саставу, док је утврђивање присуства разлика у самоодређењу између мушких и женских испитаника урађена уз употребу Т-теста независних узорака (Табела 31). Вредности аритметичких средина по подскалама показују да и мушки и женски испитаници имају највиши просечан скор на Самореализацији, а најнижи на Саморегулацији. Уколико поредимо просечне скорове, мушки испитаници су успешнији на подскалама Психолошка оснаженост и Самореализација, док су испитанице успешније на Аутономији и Саморегулацији. Укупан ниво самоодређења је, према просечним вредностима, виши код жена. Међутим, тестирање значајности ових разлика показало је да је разлика између полова статистички значајна само у домену Аутономије, на начин да су жене са ИО независније од мушкараца.

Табела 31 – Полне разлике у самоодређењу

Подскала	Пол	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија	мушки	68	45,01	17,73	-2,495	126	<b>0,014</b>

	женски	60	52,52	16,08			
Саморегулација	мушки	68	44,91	26,53	-0,675	126	0,501
	женски	60	48,03	25,61			
Психолошка оснаженост	мушки	68	69,65	18,08	0,717	126	0,475
	женски	60	67,48	15,79			
Самореализација	мушки	68	73,41	15,67	0,313	126	0,755
	женски	60	72,57	14,72			
Самоодређење	мушки	68	50,47	16,55	-1,787	126	0,076
	женски	60	55,50	15,11			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

У циљу утврђивања порекла добијених статистички значајних разлика у области аутономног понашања, детаљније смо анализирали скорове на шест области подскеале Аутономија (Табела 32). С обзиром на неједнаке варијансе између подузорака добијене на Левеновом тесту хомогености варијанси, за области личне неге и одржавања домаћинства и укључивања у заједницу, број степени слободe (df) је коригован према Welch тесту. Утврђено је да су испитанице статистички значајно независније у области личне неге и активности у домаћинству, укључивања у заједницу и по питању личног изражавања од испитаника.

Табела 32 – Полне разлике у аутономији

Домени подскеале Аутономија	Пол	Н	АС	СД	t	df	p
Лична нега и активности у домаћинству	мушки	68	55,34	25,98	-3,246	124,917	<b>0,002</b>
	женски	60	68,78	20,84			
Интеракција са окружењем	мушки	68	53,78	21,23	-0,719	126	0,474
	женски	60	56,33	18,64			
Рекреација и слободно време	мушки	68	54,38	19,53	-1,402	126	0,163
	женски	60	59,32	20,25			
Укључивање у заједницу	мушки	68	19,32	12,37	-2,912	108,621	<b>0,004</b>
	женски	60	26,90	16,47			
Усмерење после школовања	мушки	68	37,99	28,96	-0,288	126	0,774
	женски	60	39,40	26,27			
Лично изражавање	мушки	68	49,60	21,91	-3,274	126	<b>0,001</b>
	женски	60	61,38	18,34			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Полне разлике у самоодређењу испитане су засебно за подзорке особа са ЛИО и УИО (Табела 33). Док су, према просечним вредностима ранга, мушкарци бољи у домену Саморегулације, жене су успешније на свим осталим подскалама и Скали у целости. Међутим, ове разлике према полу се применом Ман Витнијевог U теста нису показале као статистички значајне ни на једној од четири подскеле, као ни на Скали самоодређења у целости.

Табела 33 – Полне разлике у самоодређењу унутар подзорка испитаника са ЛИО

Подскала	Пол	Н	Просечан ранг	U	Z	p
Аутономија	мушки	18	17,00	135,000	-1,893	0,058
	женски	23	24,13			
Саморегулација	мушки	18	23,78	157,000	-1,320	0,187
	женски	23	18,83			
Психолошка оснаженост	мушки	18	20,86	204,500	-0,066	0,947
	женски	23	21,11			
Самореализација	мушки	18	20,03	189,500	-0,467	0,641
	женски	23	21,76			
Самоодређење	мушки	18	18,50	162,000	-1,183	0,237
	женски	23	22,96			

U=Ман Витнијев U тест, Z=Z скор, p=значајност

Уколико посматрамо постигнућа на подскалама и укупан резултат на Скали у подзорку особа са УИО (Табела 34), мушкарци имају више просечне скорове у области психолошке оснажености и самореализације, а жене у области аутономији, саморегулације и укупном самоодређењу. Међутим, уочене разлике нису статистички значајне на нивоу свих подскела, као ни на нивоу Скале самоодређења у целости, што говори о приближној уједначености мушких и женских испитаника са УИО у погледу самоодређења.

Табела 34 – Полне разлике у самоодређењу унутар подзорка испитаника са УИО

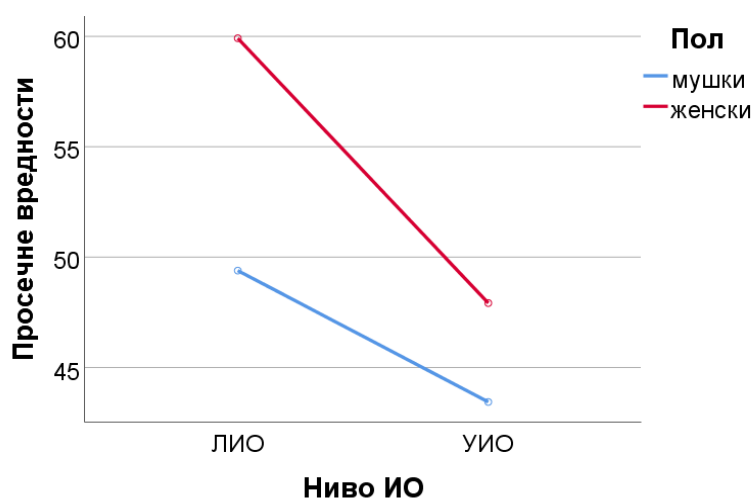
Подскала	Пол	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија	мушки	50	43,44	17,65	-1,229	85	0,223
	женски	37	47,92	15,60			

Саморегулација	мушки	50	34,44	19,73	-0,423	85	0,674
	женски	37	36,32	21,66			
Психолошка оснаженост	мушки	50	69,22	18,21	1,294	85	0,199
	женски	37	64,43	15,35			
Самореализација	мушки	50	73,18	16,38	0,866	85	0,389
	женски	37	70,22	14,92			
Самоодређење	мушки	50	47,90	16,09	-0,719	85	0,474
	женски	37	50,27	13,88			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност

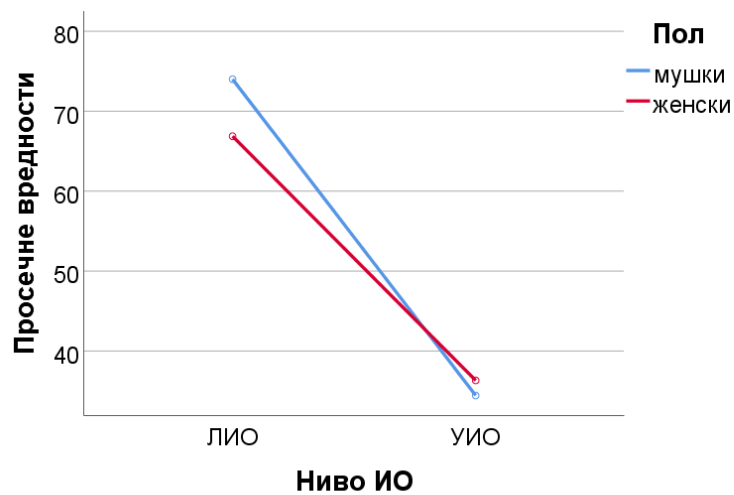
#### 6.11. Однос самоодређења, пола и нивоа интелектуалне ометености

Како би се утврдио појединачни и заједнички утицај пола и нивоа ИО на самодређење, целокупан узорак је подељен у четири подузорка: мушкарце са ЛИО, жене са ЛИО, мушкарце са УИО и жене са УИО. На графиконима који следе дат је приказ просечних вредности испитаника са ЛИО и УИО мушког и женског пола на подскали Аутономија (Графикон 6), Саморегулација (Графикон 7), Психолошка оснаженост (Графикон 8) и Самореализација (Графикон 9) и Скали самоодређења у целости (Графикон 10). Док су за потребе примене непараметријске технике за израчунавање разлика између група у подузорку особа са ЛИО у Табели 33 дате вредности ранга, у циљу поређења подузорака испитаника са ЛИО и УИО, графикони су засновани на просечним скоровима на Скали и Подскалама испитаника из оба подузорка.

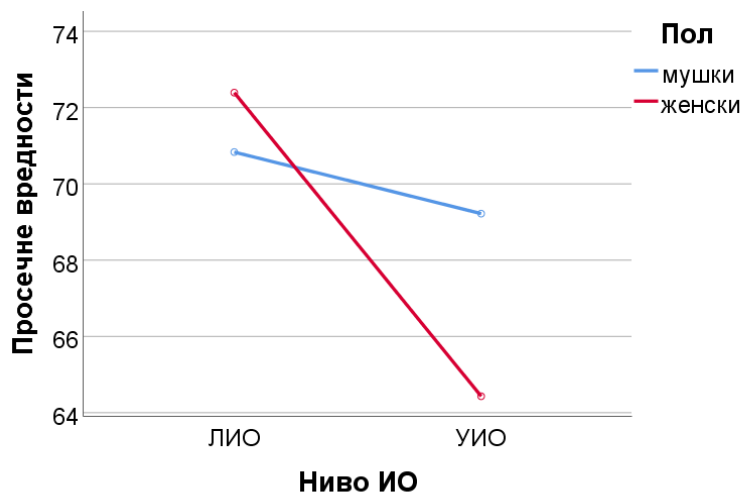


Графикон 6 – Ниво аутономије испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

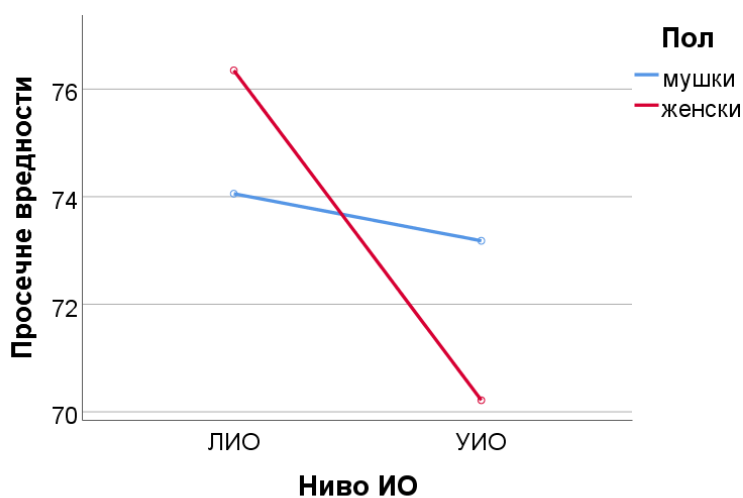




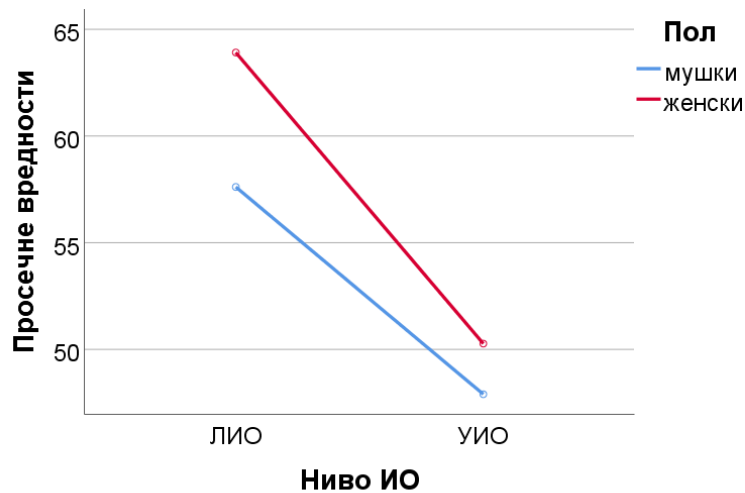
Графикон 7 – Ниво саморегулације испитаника са ЛИО и УИО различитог пола



Графикон 8 – Ниво психолошке оснажености испитаника са ЛИО и УИО различитог пола



Графикон 9 – Ниво самореализације испитаника са ЛИО и УИО различитог пола



Графикон 10 – Ниво самоодређења испитаника са ЛИО и УИО различитог пола

Према приказаним вредностима на графиконима, уочавају се различити обрасци односа резултата мушких и женских испитаника са ЛИО и УИО по подскалама Скале самоодређења. На подскали Аутономија испитанице са ЛИО и УИО имају више постигнуће у односу на испитанике са ЛИО и УИО. У домену саморегулације су, према просечним вредностима, мушки испитаници са ЛИО успешнији од женских испитаника истог нивоа интелектуалног функционисања, док је у подзорку особа са УИО ситуација обрнута, па испитанице имају бољу саморегулацију од испитаника. На подскалама Психолошка оснаженост и Самореализација просечне вредности мушкараца са ЛИО и УИО су приближно једнаке, док је између жена са ЛИО и УИО већа разлика између просечних резултата. На ове две подскале жене са ЛИО имају више просечне скорове од мушкараца са ЛИО, док жене са УИО имају ниже просечне скорове од мушкараца са УИО. Када се посматрају просечни скорови за Скалу самоодређења у целисти, жене имају виши ниво самоодређења од мушкараца истог нивоа интелектуалне ометености.

Појединачни и удружени утицај нивоа интелектуалног функционисања и пола утврђени су применом двофакторске анализе варијансе (Табела 35). Добијени резултати су показали да постоји статистички значајан појединачни утицај нивоа ИО на аутономију, саморегулацију и укупно самоодређење и појединачни утицај пола на аутономију испитаника, али да нема статистички значајног удруженог утицаја ова два фактора на ниво развијености самоодређења. С обзиром на одсуство статистички значајне интеракције, закључујемо да ниво ИО и пол имају независне ефекте на самоодређење и његове појединачне компоненте.

Табела 35– Утицај нивоа ИО и пола на самоодређење

(Под)скала	Фактори	df	F	p	Парцијални ета квадрат
Аутономија	Ниво ИО	1	8,083	<b>0,005</b>	0,061
	Пол	1	5,651	<b>0,019</b>	0,044
	Интеракција нивоа ИО и пола	1	0,918	0,340	0,007
Саморегулација	Ниво ИО	1	80,380	<b>0,000</b>	0,393
	Пол	1	0,450	0,504	0,004
	Интеракција нивоа ИО и пола	1	1,329	0,251	0,011
Психолошка оснаженост	Ниво ИО	1	2,182	0,142	0,017
	Пол	1	0,248	0,619	0,002
	Интеракција нивоа ИО и пола	1	0,959	0,329	0,008
Саморелизација	Ниво ИО	1	1,453	0,230	0,012
	Пол	1	0,013	0,908	0,000
	Интеракција нивоа ИО и пола	1	0,818	0,368	0,007
Самоодређење	Ниво ИО	1	16,582	<b>0,000</b>	0,118
	Пол	1	2,286	0,133	0,018
	Интеракција нивоа ИО и пола	1	0,470	0,494	0,004

df=број степени слободе, F=Ф коефицијент, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.12. Однос самоодређења и старосне доби

За потребе утврђивања разлика у нивоу развијености самоодређења између испитаника различите старосне доби, целокупни узорак подељен је у две старосне групе. Границу поделе између група представљала је вредност просечне старости испитаника на нивоу целог узорка (АС=33,77 година). Млађу групу чинило је 76 испитаника (59,4%), а старију 52 испитаника (40,6%). Ниво развијености самоодређења млађих и старијих испитаника приказан је у виду дескриптивних вредности за подузорке, за Скалу самоодређења и све подскеале од којих се састоји, док је утврђивање присуства разлика у самоодређењу између испитаника различите старосне доби на нивоу целог узорка урађено уз

употребу Т-теста независних узорака (Табела 36). Вредности аритметичких средина по Подскалама показују да и млађи и старији испитаници имају највиши просечан скор на Самореализацији, а најнижи на Саморегулацији. Уколико поредимо просечне скорове између подузорака, старији испитаници су успешнији од млађих на свим Подскалама и Скали у целости. Тестирањем значајности ових разлика утврђено је да су разлике статистички значајне у домену Аутономије и на нивоу укупног скорa на Скали самоодређења, у корист старијих испитаника.

Табела 36 – Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб

Подскала	Старосна група	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија	млађи	76	45,82	17,57	-2,175	126	<b>0,031</b>
	старији	52	52,50	16,33			
Саморегулација	млађи	76	43,54	25,96	-1,496	126	0,137
	старији	52	50,52	25,86			
Психолошка оснаженост	млађи	76	67,92	16,54	-0,571	126	0,569
	старији	52	69,67	17,79			
Самореализација	млађи	76	71,45	15,41	-1,419	126	0,158
	старији	52	75,31	14,68			
Самоодређење	млађи	76	50,42	16,01	-2,081	126	<b>0,039</b>
	старији	52	56,35	15,54			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=Т-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

У циљу детаљнијег увида у порекло добијених статистички значајних разлика на подскали Аутономија, анализирали смо скорове за шест области независног понашања обухваћених овом Подскалом (Табела 37). Због неједнаких варијанси између подузорака добијених на Левеновом тесту хомогености варијанси, за област усмерења после школовања број степени слободe (df) је коригован у складу са резултатима Welch теста. Утврђено је да су старији испитаници статистички значајно независнији у домену личне неге и одржавања домаћинства и у домену личног изражавања преференција и интересовања.

Табела 37 – Разлике у аутономији у односу на старосну доб

Домени подскале	Старосна група	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија							

Лична нега и активности у домаћинству	млађи	76	56,29	23,78	-3,078	126	<b>0,003</b>
	старији	52	69,46	23,78			
Интеракција са окружењем	млађи	76	52,37	20,12	-1,797	126	0,075
	старији	52	58,79	19,45			
Рекреација и слободно време	млађи	76	55,32	19,73	-0,946	126	0,346
	старији	52	58,71	20,27			
Укључивање у заједницу	млађи	76	21,41	15,75	-1,354	126	0,178
	старији	52	25,02	13,33			
Усмерење после школовања	млађи	76	36,68	29,52	-1,006	121,074	0,316
	старији	52	41,52	24,60			
Лично изражавање	млађи	76	51,83	21,53	-2,170	126	<b>0,032</b>
	старији	52	59,94	19,61			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб утврђене су и засебно за подузорок испитаника са ЛИО (Табела 38). Према просечним вредностима ранга, испитаници из старије групе су бољи у све четири области самоодређења (аутономији, саморегулацији, психолошкој оснажености и самореализацији), као и на нивоу укупног самоодређења (скор на Скали у целости). Међутим, применом Ман Витнијевог U теста ове разлике се нису показале као статистички значајне ни на једној од четири подскеле, као ни на Скали самоодређења у целости, што говори о приближној уједначености млађих и старијих испитаника са ЛИО у погледу самоодређења.

Табела 38 – Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб унутар подузорка испитаника са ЛИО

Подскала	Старосна група	Н	Просечан ранг	U	Z	p
Аутономија	млађи	27	19,81	157,000	-0,881	0,379
	старији	14	23,29			
Саморегулација	млађи	27	18,89	132,000	-1,575	0,115
	старији	14	25,07			
Психолошка оснаженост	млађи	27	19,81	157,000	-0,887	0,375
	старији	14	23,29			
Самореализација	млађи	27	19,94	160,500	-0,795	0,427

	старији	14	23,04			
Самоодређење	млађи	27	19,37	145,000	-1,211	0,226
	старији	14	24,14			

U=Ман Витнијев U тест, Z=Z скор, p=значајност

Слично као у подузорку испитаника са ЛИО, и у подузорку испитаника са УИО извршено је поређење нивоа развијености самоодређења млађих и старијих испитаника. Према подацима датим у Табели 39, уочава се да старији испитаници са УИО имају више скорове на све четири Подскеале које чине Скалу самоодређења, као и виши укупан скор на овој Скали. Статистичка значајност разлика између група формираних према старосној доби утврђена је за подскеале Аутономија и Саморегулација и за Скалу у целости.

Табела 39 – Разлике у самоодређењу у односу на старосну доб унутар подузорка испитаника са УИО

Подскеала	Старосна група	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија	млађи	49	41,39	16,86	-2,565	85	<b>0,012</b>
	старији	38	50,45	15,64			
Саморегулација	млађи	49	31,10	19,14	-2,189	85	<b>0,031</b>
	старији	38	40,58	21,13			
Психолошка оснаженост	млађи	49	66,92	16,18	-0,163	85	0,871
	старији	38	67,53	18,49			
Самореализација	млађи	49	69,94	16,36	-1,338	85	0,185
	старији	38	74,47	14,76			
Самоодређење	млађи	49	45,51	14,89	-2,443	85	<b>0,017</b>
	старији	38	53,29	14,53			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Детаљнији увид у постигнућа млађих и старијих испитаника са УИО у областима које чине подскеалу Аутономија (Табела 40) показао је да се добијене статистички значајне разлике у независном понашању између млађих и старијих испитаника пре свега могу приписати независности у области личне неге и одржавања домаћинства и укључивања испитаника у заједницу. У ова два домена утврђене су статистички значајне разлике, на начин да су старији испитаници показали значајно виши ниво независности од млађих.

Табела 40 – Разлике у аутономији у односу на старосну доб унутар подузорка испитаника са УИО

Домени подскеале Аутономија	Старосна група	Н	АС	СД	t	df	p
Лична нега и активности у домаћинству	млађи	49	52,33	22,78	-3,493	85	<b>0,001</b>
	старији	38	69,24	21,89			
Интеракција са окружењем	млађи	49	49,12	20,17	-1,954	85	0,054
	старији	38	57,18	17,59			
Рекреација и слободно време	млађи	49	50,55	19,34	-1,326	85	0,188
	старији	38	56,29	20,88			
Укључивање у заједницу	млађи	49	16,45	13,41	-2,197	85	<b>0,031</b>
	старији	38	22,66	12,63			
Усмерење после школовања	млађи	49	38,78	30,84	-0,531	85	0,597
	старији	38	42,00	24,10			
Лично изражавање	млађи	49	49,22	21,22	-1,990	85	0,050
	старији	38	58,16	20,18			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=T-тест; df=број степени слободe; p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Помоћу Пирсоновог коефицијента корелације извршено је испитивање постојања повезаности између старосне доби испитаника и њиховог самоодређења, кроз утврђивање повезаности између старости испитаника и скорова на свим подскалама и укупном скору на Скали самоодређења (Табела 41). Утврђена је само једна статистички значајна ниска корелација – између подскеале Аутономија и старосне доби испитаника. С обзиром на позитиван предзнак корелације, закључује се да са старошћу испитаника расте њихова аутономија.

Табела 41 – Повезаност самоодређења и старосне доби испитаника

Скала	Старост	p
Аутономија	0,191	<b>0,031</b>
Саморегулација	0,083	0,349
Психолошка оснаженост	0,027	0,766
Самореализација	0,128	0,150
Самоодређење (укупно)	0,170	0,055

p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Како бисмо утврдили које области подскеале Аутономија доприносе њеној повезаности са старосћу испитаника, испитали смо повезаност сваке од шест области са старосном доби (Табела 42). Показало се да су корелације позитивне, ниске ( $r < 0,3$ ) и статистички значајне само у две области Аутономије: Лична нега и активности у домаћинству и Лично изражавање.

Табела 42 – Повезаност аутономије и старосне доби испитаника

Домени подскеале Аутономија	Старост	p
Лична нега и активности у домаћинству	0,257	<b>0,003</b>
Интеракција са окружењем	0,147	0,097
Рекреација и слободно време	0,084	0,344
Укључивање у заједницу	0,149	0,094
Усмерење после школовања	0,172	0,052
Лично изражавање	0,203	<b>0,022</b>

p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Испитивање повезаности самоодређења са старосном доби код особа са ЛИО показало је да корелације нису значајне ни за једну подскалу Скале самоодређења, као ни за укупан резултат, који означава ниво самоодређења испитаника (Табела 43).

Табела 43 – Повезаност самоодређења у старосне доби код испитаника са ЛИО

Скала	Старост	p
Аутономија	0,168	0,295
Саморегулација	0,281	0,075
Психолошка оснаженост	0,192	0,229
Самореализација	0,178	0,266
Самоодређење (укупно)	0,217	0,173

p=значајност

За разлику од подзорка особа са ЛИО, у подзорку особа са УИО утврђене су значајне корелације између старосне доби и скорана подскали Аутономија, као и укупног скорана Скали самоодређења (Табела 44). Обе корелације су ниске ( $r < 0,3$ ) и позитивне, што значи да јача повезаност између аутономије и самоодређења са старосном доби испитаника са УИО.



Табела 44 – Повезаност самоодређења и старосне доби код испитаника са УИО

Скала	Старост	р
Аутономија	0,265	<b>0,013</b>
Саморегулација	0,179	0,096
Психолошка оснаженост	-0,021	0,850
Самореализација	0,130	0,229
Самоодређење (укупно)	0,239	<b>0,026</b>

р=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

С обзиром на утврђену повезаност старосне доби и аутономије испитаника са УИО, детаљније смо анализирали повезаност између старости и резултата у областима које чине подскалу Аутономија Скале самоодређења (Табела 45). Показало се да са старосном доби особа са УИО расте повезаност између старости и независности у области личне неге и одржавања домаћинства, укључивања у заједницу и личног изражавања преференција.

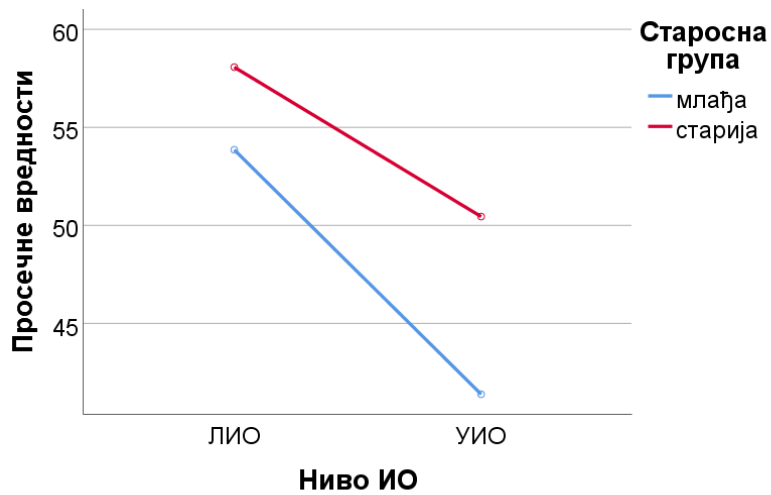
Табела 45 – Повезаност аутономије и старосне доби код испитаника са УИО

Домени подскеале Аутономија	Старост	р
Лична нега и активности у домаћинству	0,346	<b>0,001</b>
Интеракција са окружењем	0,168	0,120
Рекреација и слободно време	0,153	0,156
Укључивање у заједницу	0,286	<b>0,007</b>
Усмерење после школовања	0,162	0,135
Лично изражавање	0,238	<b>0,027</b>

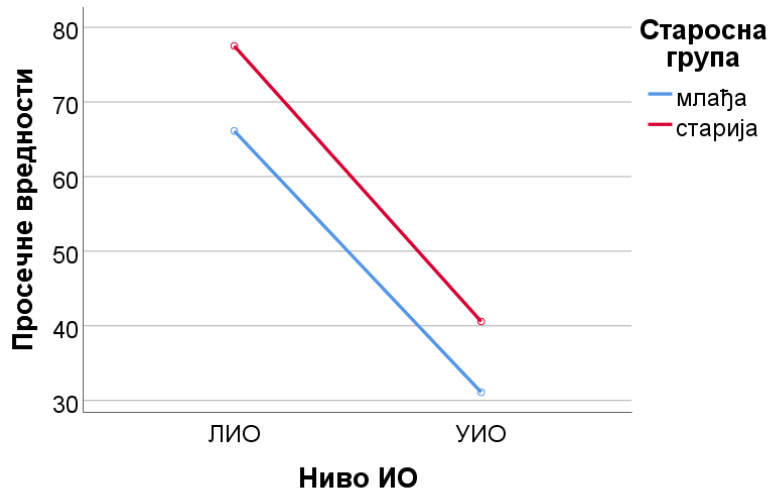
р=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

### 6.13. Однос самоодређења, старосне доби и нивоа интелектуалне ометености

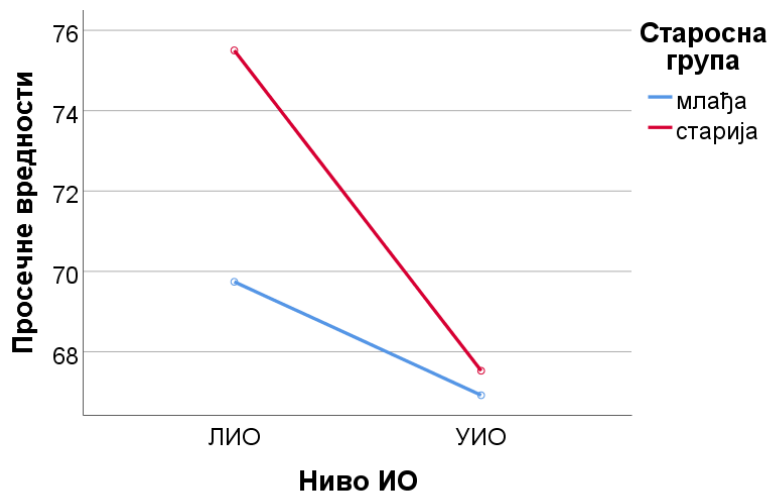
Применом двофакторске анализе варијансе испитали смо да ли ниво интелектуалног функционисања утиче на утврђене разлике у самоодређењу између млађих и старијих испитаника. На графиконима који следе дат је приказ просечних вредности особа са ЛИО и УИО различите старосне доби на подскали Аутономија (Графикон 11), Саморегулација (Графикон 12), Психолошка оснаженост (Графикон 13) и Самореализација (Графикон 14) и Скали самоодређења у целости (Графикон 15).



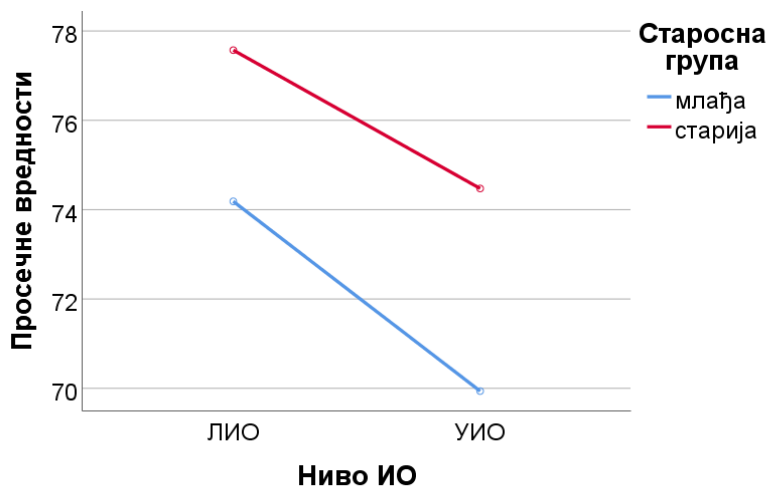
Графикон 11 – Ниво аутономије млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО



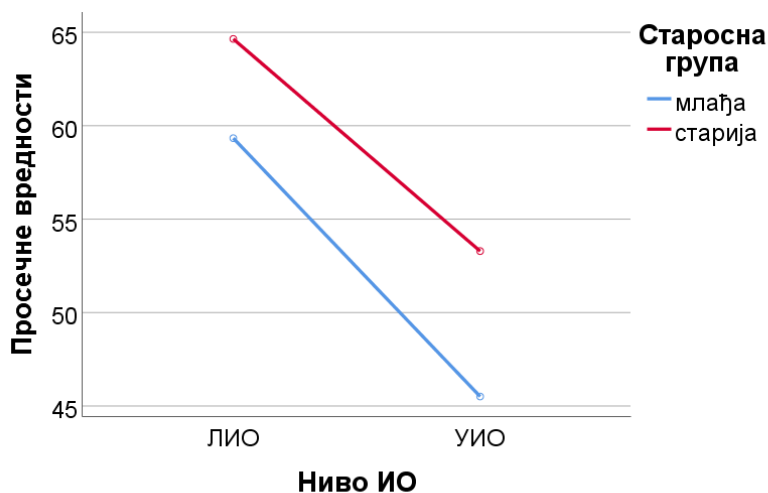
Графикон 12 – Ниво саморегулације млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО



Графикон 13 – Ниво психолошке оснажености млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО



Графикон 14 – Ниво самореализације млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО



Графикон 15 – Ниво самоодређења млађих и старијих испитаника са ЛИО и УИО

На основу приказаних вредности на графиконима, уочава се да и млађи и старији испитаници са ЛИО имају више вредности у области аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације и виши ниво укупног самоодређења у односу на испитанике са УИО.

Резултати испитивања појединачног утицаја нивоа ИО и старосне доби, као и интеракције ова два фактора на самоодређење и његове компоненте приказани су у Табели 46. Иако се показало да постоји појединачни утицај нивоа ИО и старосне доби на аутономију, саморегулацију и укупно самоодређење, двофакторска анализа варијансе је

показала да не постоји статистички значајна интеракција између нивоа ИО и старосне доби, односно да ова два фактора имају независне ефекте на самоодређење и његове појединачне компоненте.

Табела 46 – Утицај нивоа ИО и старосне доби на самоодређење

(Под)скала	Фактори	df	F	p	Парцијални ета квадрат
Аутономија	Ниво ИО	1	9,643	<b>0,002</b>	0,072
	Старосна доб	1	4,214	<b>0,042</b>	0,033
	Интеракција нивоа ИО и старосне доби	1	0,560	0,456	0,004
Саморегулација	Ниво ИО	1	83,720	<b>0,000</b>	0,403
	Старосна доб	1	7,045	<b>0,009</b>	0,054
	Интеракција нивоа ИО и старосне доби	1	0,059	0,808	0,000
Психолошка оснаженост	Ниво ИО	1	2,597	0,110	0,021
	Старосна доб	1	0,903	0,344	0,007
	Интеракција нивоа ИО и старосне доби	1	0,591	0,443	0,005
Саморелизација	Ниво ИО	1	1,519	0,220	0,012
	Старосна доб	1	1,767	0,186	0,014
	Интеракција нивоа ИО и старосне доби	1	0,037	0,847	0,000
Самоодређење	Ниво ИО	1	18,835	<b>0,000</b>	0,132
	Старосна доб	1	5,091	<b>0,026</b>	0,039
	Интеракција нивоа ИО и старосне доби	1	0,181	0,671	0,001

df=број степени слободе, F=Ф коефицијент, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.14. Однос самоодређења и типа становања

Како су испитаници из нашег узорка настањени у различитим типовима смештаја, један од истраживачких задатака био је да се испита ниво самоодређења особа са ИО у односу на тип становања. У циљу утврђивања постојања разлика између испитаника који живе у примарним породицама, институцијама стационарног типа или у оквиру програма

становања уз подршку, примењена је једнофакторска анализа варијансе (Табела 47). На основу Левеновог теста хомогености варијансе утврђено је да су варијансе подузорака хомогене по питању психолошке оснажености и самореализације, али не и аутономије, саморегулације и укупног самоодређења. Стога је за подскеле Аутономија, Саморегулација и укупан скор на Скали самоодређења примењен додатни Welch тест који је отпоран на кршење претпоставке о хомогености варијанси. Резултати су показали да између подузорака формираних према типу становања постоје значајне разлике у самоодређењу и компонентама које га чине, на нивоу  $p < 0,01$ .

Табела 47 – Постигнуће на Скали самоодређења у односу на тип становања

Подскала	Тип становања	Н	АС	СД	F	df	p
Аутономија	Породица	46	39,89	17,52	15,206	2	<b>0,000</b>
	Становање уз подршку	42	56,88	14,51			
	Институција	40	43,35	12,12			
Саморегулација	Породица	46	11,61	5,54	22,145	2	<b>0,000</b>
	Становање уз подршку	42	11,14	5,52			
	Институција	40	6,13	3,31			
Психолошка оснаженост	Породица	46	10,13	3,03	4,819	2	<b>0,010</b>
	Становање уз подршку	42	11,88	2,49			
	Институција	40	10,98	2,29			
Самореализација	Породица	46	10,13	2,21	5,720	2	<b>0,004</b>
	Становање уз подршку	42	11,69	2,18			
	Институција	40	11,13	2,20			
Самоодређење	Породица	46	71,76	25,30	11,987	2	<b>0,000</b>
	Становање уз подршку	42	91,60	22,18			
	Институција	40	71,58	17,03			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, F=F коефицијент, df=број степени слободе, p=значајност статистички значајне вредности су обележене (bold)

Након што смо утврдили да разлике постоје, применили смо накнадни Tukey тест, како бисмо испитали који се подузорци разликују и у односу на коју компоненту самоодређења (Табела 48). Посматрано на нивоу нивоа укупног самоодређења, испитаници који живе у оквиру програма становања уз подршку имају статистички значајно виши ниво самоодређеног понашања него они који живе у институцијама или примарним породицама. Што се тиче појединачних компоненти, у погледу Аутономије образац разлика је једнак ономе на нивоу укупног самоодређења – независнији су испитаници који живе уз подршку него они у друге две поредбене групе. У домену саморегулације, особе са ИО из институција статистички значајно су лошије од оних које живе у породици или уз подршку. На нивоу психолошке оснажености и самореализације забележена је само по једна статистички значајна разлика. Испитаници који станују уз подршку статистички су значајно успешнији од оних који живе у породицама.

Табела 48 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања

Подскала	Поредбене групе	Разлика АС	СГ	р
Аутономија	Породица – Институција	-3,46	3,25	0,537
	Становање уз подршку – Породица	16,99	3,20	<b>0,000</b>
	Институција – Становање уз подршку	-13,53	3,32	<b>0,000</b>
Саморегулација	Породица – Институција	5,48	1,07	<b>0,000</b>
	Становање уз подршку – Породица	-0,47	1,06	0,898
	Институција – Становање уз подршку	-5,02	1,09	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	Породица – Институција	-0,84	0,57	0,305
	Становање уз подршку – Породица	1,75	0,56	<b>0,007</b>
	Институција – Становање уз подршку	-0,91	0,58	0,270
Самореализација	Породица – Институција	-0,99	0,47	0,095
	Становање уз подршку – Породица	1,56	0,47	<b>0,003</b>
	Институција – Становање уз подршку	-0,57	0,49	0,476
Самоодређење	Породица – Институција	0,19	4,75	0,999
	Становање уз подршку – Породица	19,83	4,69	<b>0,000</b>
	Институција – Становање уз подршку	-20,02	4,85	<b>0,000</b>

Разлика АС=разлика између просечних вредности, од вредности за први тип смештаја одузета је вредност за други; СГ=стандардна грешка; р=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Уколико узорак према типу становања поделимо у две групе, при чему би у једној били испитаници који живе у институцији, а у другој они који живе уз подршку или у примарној породици, можемо испитати да ли између институционализованих испитаника и оних који живе ван институције постоје разлике у нивоу самоодређења. На основу примењеног Т-теста за независне узорке и вредности аритметичких средина за два подзорка, закључујемо да испитаници који станују уз подршку или у својим примарним породицама имају статистички значајно бољу саморегулацију (као компоненту самоодређења) и виши укупан ниво самоодређења у односу на оне који станују у институцијама стационарног типа, док разлике нису статистички значајне у домену аутономије, психолошке оснажености и самореализације (Табела 49).

Табела 49 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања (две категорије)

Подскала	Тип становања	Н	АС	СД	t	df	p
Аутономија	породица или уз подршку	88	50,07	18,94	1,730	108,465	0,086
	институција	40	45,15	12,65			
Саморегулација	породица или уз подршку	88	54,17	26,11	6,666	115,763	<b>0,000</b>
	институција	40	29,23	15,82			
Психолошка оснаженост	породица или уз подршку	88	68,64	18,19	0,003	126	0,997
	институција	40	68,63	14,27			
Самореализација	породица или уз подршку	88	72,50	15,47	-0,569	126	0,571
	институција	40	74,15	14,62			
Самоодређење	породица или уз подршку	88	54,89	17,39	2,541	109,584	<b>0,012</b>
	институција	40	48,30	11,46			

АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација, t=Т-тест; df=број степени слободe, p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.14.1. Однос самоодређења и дужине становања

У циљу утврђивања утицаја дужине становања у одређеном типу смештаја, испитано је да ли је дужина становања у институцији, односно у оквиру програма становања уз подршку повезана са самоодређењем испитаника. Док просечна дужина становања уз

подршку износи око 6,5 година, просечна дужина становања у институцији је око 14 година (Табела 50), при чему је распон вредности у оба подузорка веома висок.

Табела 50 – Дескриптивне вредности дужине становања у институцији или уз подршку

Тип становања	Н	Мин.	Макс.	АС	СД
Становање уз подршку	42	4	168	79,14	54,30
Институција	40	113	578	167,57	118,73

Мин.=минимална вредност, Макс.=максимална вредност, АС=аритметичка средина, СД=стандардна девијација

Према резултатима корелационе анализе, постоји статистички значајна повезаност само између психолошке оснажености испитаника и дужине њиховог становања у институцији (Табела 51). Повезаност припада средњем рангу и негативног је предзнака, што указује на то да испитаници који дуже живе у институционалним условима имају нижи ниво психолошке оснажености. Све остале испитане корелације нису се показале као статистички значајне.

Табела 51 – Повезаност нивоа самоодређења и дужине становања у институцији или уз подршку

Скала	Дужина становања (институција)	Дужина становања (становање уз подршку)
Аутономија	r	-0,223
	p	0,168
Саморегулација	r	-0,175
	p	0,280
Психолошка оснаженост	r	-0,358
	p	<b>0,023</b>
Самореализација	r	-0,029
	p	0,858
Самоодређење (укупно)	r	-0,234
	p	0,145

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)



#### 6.14.2. Однос самоодређења и типа становања, уз контролу старости

С обзиром на утврђене разлике у старости испитаника обухваћених различитим типовима становања (описано у методолошком делу рада, у оквиру поднаслова „Узорак“), приликом испитивања утицаја типа становања на самоодређење применили смо једнофакторску анализу коваријансе, уз контролу старосне доби испитаника. Варијабла старост контролисана је приликом испитивања разлика у нивоу самоодређења између испитаника који станују у породици, институцији или у оквиру програма становања уз подршку. Просечне вредности испитаника из све три групе за Скалу самоодређења и сваку од Подскала дате су у Табели 52, у виду измерених вредности и вредности прилагођених након контроле старости. Према просечним вредностима, испитаници који станују уз подршку имају највише резултате на Скали у целости и свим Подскалама осим Саморегулације, где су најбољи испитаници који станују у породицама. Најнижу аутономију, психолошку оснаженост и самореализацију имају испитаници из породица, док најнижу саморегулацију и укупно самоодређење имају испитаници који живе у институцијама.

Табела 52 – Опсервиране и прилагођене просечне вредности скорова на Скали самоодређења у односу на тип становања

Подскала	Тип становања	Опсервирана	Прилагођена
		АС	АС
Аутономија	Породица	41,59	41,94*
	Становање уз подршку	59,36	58,88*
	Институција	45,15	45,24*
Саморегулација	Породица	55,20	55,77*
	Становање уз подршку	53,05	52,28*
	Институција	29,23	29,37*
Психолошка оснаженост	Породица	63,41	63,16*
	Становање уз подршку	74,36	74,70*
	Институција	68,63	68,56*
Самореализација	Породица	67,57	67,81*
	Становање уз подршку	77,90	77,58*
	Институција	74,15	74,21*
Самоодређење	Породица	48,50	48,82*
	Становање уз подршку	61,88	61,46*

Институција	48,30	48,38*
-------------	-------	--------

\*Прилагођавање је базирано на средњој вредности узраста испитаника узраст=33,77

Према вредностима  $r$  коефицијената (Табела 53), добијеним једнофакторском анализом коваријансе, тип становања има значајан утицај на самоодређење док старосно доба нема. Након статистичког уклањања утицаја потенцијалног коваријата (старости), утврђене су значајне разлике између подузорака формираних према типу становања у домену аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације, као и на нивоу укупног самоодређења (Табела 53).

Табела 53 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања на нивоу целог узорка, уз контролу старости

Подскала	Варијабла	F	p	Парцијални ета квадрат
Аутономија <sup>a</sup>	Старост	0,740	0,391	0,006
	Тип становања	13,056	<b>0,000</b>	0,174
Саморегулација <sup>b</sup>	Старост	0,865	0,354	0,007
	Тип становања	15,475	<b>0,000</b>	0,200
Психолошка оснаженост <sup>c</sup>	Старост	0,333	0,565	0,003
	Тип становања	4,912	<b>0,009</b>	0,073
Самореализација <sup>d</sup>	Старост	0,395	0,531	0,003
	Тип становања	4,702	<b>0,011</b>	0,070
Самоодређење <sup>f</sup>	Старост	0,659	0,418	0,005
	Тип становања	9,814	<b>0,000</b>	0,137

F=F коефицијент, p=значајност

<sup>a</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=1,761, p=0,176.

<sup>b</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=1,619, p=0,202.

<sup>c</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=2,234, p=0,112.

<sup>d</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=0,384, p=0,682.

<sup>f</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=1,814, p=0,167.

статистички значајне вредности су обележене (bold)

Према истом принципу као на нивоу целог узорка, једнофакторска анализа коваријансе уз контролу утицаја старости примењена је и у подзоруку испитаника са ЛИО. Просечне вредности постигнућа на Подскалама и Скали самоодређења у целости (Табела 54) показују да испитаници који живе у оквиру програма становања уз подршку имају више скорове од остале две поредбене групе (породица и институција) на свим Подскалама и Скали самоодређења у целости. Најнижа постигнућа у области аутономије и психолошке

оснажености присутна су код подгрупе испитаника са ЛИО који живе у својим примарним породицама, док су испитаници са ЛИО из институција најслабији међу три групе у погледу саморегулације, самореализације и укупног самоодређења.

Табела 54 – Опсервиране и прилагођене просечне вредности скорова на Скали самоодређења у односу на тип становања испитаника са ЛИО

Подскала	Тип становања	Опсервирана	Прилагођена
		АС	АС
Аутономија	Породица	49,84	49,85*
	Становање уз подршку	69,27	69,26*
	Институција	51,80	51,81*
Саморегулација	Породица	71,20	71,83*
	Становање уз подршку	76,09	73,77*
	Институција	50,60	52,53*
Психолошка оснаженост	Породица	68,56	68,83*
	Становање уз подршку	79,64	78,65*
	Институција	70,00	70,82*
Самореализација	Породица	72,04	72,12*
	Становање уз подршку	84,91	84,62*
	Институција	70,80	71,05*
Самоодређење	Породица	57,16	57,29*
	Становање уз подршку	72,82	72,33*
	Институција	55,40	55,81*

\*Прилагођавање је базирано на средњој вредности узраста испитаника узраст=32,06

Резултати примењене анализе су показали да тип становања има значајан утицај на аутономију, самореализацију и укупно самоодређење, док старосно доба као коваријат нема утицај ни на једну Подскалу као ни на постигнућа на Скали самоодређења у целости (Табела 55).

Табела 55 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања у подузорку испитаника са ЛИО, уз контролу старости

Подскала	Варијабла	F	p	Парцијални ета квадрат
Аутономија <sup>a</sup>	Старост	0,000	0,990	0,000

	Тип становања	6,159	<b>0,005</b>	0,250
Саморегулација <sup>b</sup>	Старост	1,837	0,184	0,047
	Тип становања	2,323	0,112	0,112
Психолошка оснаженост <sup>c</sup>	Старост	0,454	0,505	0,012
	Тип становања	1,255	0,297	0,064
Самореализација <sup>d</sup>	Старост	0,064	0,801	0,002
	Тип становања	3,457	<b>0,042</b>	0,157
Самоодређење <sup>f</sup>	Старост	0,166	0,686	0,004
	Тип становања	4,702	<b>0,015</b>	0,203

F=F коефицијент, p=значајност

<sup>a</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=0,610, p=0,549.

<sup>b</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=3,049, p=0,060.

<sup>c</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=0,313, p=0,733.

<sup>d</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=0,873, p=0,427.

<sup>f</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=1,061, p=0,357.  
статистички значајне вредности су обележене (bold)

Разлике у самоодређењу у односу на тип становања, уз контролу старости испитаника, утврђене су и у подзорку испитаника са УИО. Према вредностима аритметичких средина (Табела 56), као и у подзорку особа са ЛИО, и у подзорку са УИО испитаници који живе у оквиру програма становања уз подршку имају више скорове од оних који живе у примарној породици или институцији на свим Подскалама и Скали самоодређења у целости. Између три подгрупе, најнижи ниво саморегулације имају испитаници који живе у институцији, док најнижи ниво аутономије, психолошке оснажености, самореализације и укупног самоодређења имају испитаници који станују у својим примарним породицама.

Табела 56 – Опсервиране и прилагођене просечне вредности скорова на Скали самоодређења у односу на тип становања испитаника са УИО

Подскала	Тип становања	Опсервирана	Прилагођена
		АС	АС
Аутономија	Породица	31,76	32,52*

	Становање уз подршку	55,84	55,12*
	Институција	44,20	44,39*
	Породица	36,14	36,96*
Саморегулација	Становање уз подршку	44,87	44,09*
	Институција	26,17	26,38*
	Породица	57,29	56,70*
Психолошка оснаженост	Становање уз подршку	72,48	73,04*
	Институција	68,43	68,28*
	Породица	62,24	62,58*
Самореализација	Становање уз подршку	75,42	75,09*
	Институција	74,63	74,71*
	Породица	38,19	38,78*
Самоодређење	Становање уз подршку	58,00	57,44*
	Институција	47,29	47,43*

\*Прилагођавање је базирано на средњој вредности узраста испитаника узраст=34,57

Утицај типа становања као независне варијабле и старости испитаника као коваријата у подзорку особа са УИО сличан је оном на нивоу целог узрока (Табела 57). Старост нема значајан утицај на компоненте самоодређења посматрано по подскалама, као ни на укупан резултат на Скали самоодређења, док тип становања статистички значајно утиче на све обухваћене варијабле. Испитаници који живе у породицама, инситуцији или су укључени у програм становања уз подршку статистички значајно се разликују у нивоу аутономије, саморегулације, психолошке оснажености, самореализације и укупног самоодређења.

Табела 57 – Разлике у самоодређењу у односу на тип становања у подзорку испитаника са УИО, уз контролу старости

Подскала	Варијабла	F	p	Парцијални ета квадрат
Аутономија <sup>a</sup>	Старост	2,177	0,144	0,026
	Тип становања	15,060	<b>0,000</b>	0,266
Саморегулација <sup>b</sup>	Старост	1,437	0,234	0,017
	Тип становања	7,153	<b>0,001</b>	0,147
Психолошка оснаженост <sup>c</sup>	Старост	0,989	0,323	0,012
	Тип становања	6,107	<b>0,003</b>	0,128
Самореализација <sup>d</sup>	Старост	0,395	0,531	0,005

	Тип становања	5,186	<b>0,008</b>	0,111
Самоодређење <sup>f</sup>	Старост	1,527	0,220	0,018
	Тип становања	12,112	<b>0,000</b>	0,226

F=F коефицијент, p=значајност

<sup>a</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=2,573, p=0,083.

<sup>b</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=0,557, p=0,575.

<sup>c</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=2,614, p=0,079.

<sup>d</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=1,092, p=0,341.

<sup>f</sup> Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: F=2,422, p=0,095.  
статистички значајне вредности су обележене (bold)

### 6.15. Самоодређење и социјалне вештине

Повезаност самоодређења и социјалних вештина утврђена је укрштањем скорова добијених применом Скале самоодређења и њеним подскалама са резултатима добијеним применом скале Социјализација Винеланд скале за процену адаптивног понашања и подскалама у њеном саставу (Табела 58). Статистички значајна повезаност утврђена је између резултата на свим подскалама Скале самоодређења и скале Социјализација, као и између укупних резултата на ове две скале. Повезаност између подскала Самореализација (у оквиру Скале самоодређења) и Вештине прилагођавања (у оквиру скале Социјализација) није достигла ниво статистичке значајности. Све утврђене значајне корелације су позитивне, што говори да испитаници који имају боље социјалне вештине имају и више домене самоодређења. Вредности утврђених статистички значајних корелација између Аутономије и домена социјалне компетенције испитаника крећу се у распону од ниских (Аутономија – Вештине прилагођавања) до умерених (Аутономија – Игра и слободно време, Аутономија – Интерперсонални односи и Аутономија – Социјализација). Скор на подскали Саморегулација је статистички значајно и умерено повезан са скоровима на све три подскале (Интерперсонални односи, Игра и слободно време и Вештине прилагођавања) и укупним скором на скали Социјализација, док је скор на подскали Психолошка оснаженост статистички значајно ниско повезан са скоровима на све три подскале (Интерперсонални односи, Игра и слободно време и Вештине прилагођавања) и укупним скором на скали Социјализација. Вредности утврђених статистички значајних корелација између Самореализације и домена социјалне компетенције испитаника (Интерперсонални односи и Игра и слободно време), као и укупног скор на скали Социјализација су ниске. Утврђене статистички значајне корелације између укупног скор на Скали самоодређења и домена социјалне компетенције испитаника крећу се у распону од ниских (Самоодређење – Вештине прилагођавања) до умерених (Самоодређење – Интерперсонални односи, Самоодређење – Игра и слободно време, Самоодређење – Социјализација).

Табела 58 – Повезаност самоодређења и социјалних вештина

Скала		Интерперсонални односи	Игра и слободно време	Вештине прилагођавања	Социјализација (укупно)
Аутономија	r	0,492	0,525	0,366	0,488
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,509	0,489	0,410	0,497
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,367	0,370	0,298	0,365
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,190	0,208	0,124	0,184
	p	<b>0,032</b>	<b>0,019</b>	0,163	<b>0,037</b>
Самоодређење (укупно)	r	0,524	0,544	0,397	0,517
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Према резултатима датим у Табели 59, у подузорку испитаника са ЛИО утврђено је да је само самоодређење статистички значајно повезано са квалитетом интерперсоналних односа и квалитетом игре и слободног времена испитаника. Резултат на подскали Игра и слободно време повезан је још и са аутономијом и саморегулацијом испитаника, док је постигнуће у области интерперсоналних односа повезано са психолошком оснаженошћу. Све утврђене значајне корелације су позитивног предзнака и ниског ранга, дакле боље интерперсоналне вештине и вештине организовања слободног времена повезане су са вишим самоодређењем и његовим појединим компонентама. Самореализација наших испитаника није повезана ни са једним процењиваним индикатором социјалних вештина.

Табела 59 – Повезаност самоодређења и социјалних вештина код особа са ЛИО

Скала		Интерперсонални односи	Игра и слободно време	Вештине прилагођавања	Социјализација (укупно)
Аутономија	r	0,276	0,315	0,110	0,244
	p	0,080	<b>0,045</b>	0,493	0,124
Саморегулација	r	0,294	0,367	0,207	0,305
	p	0,062	<b>0,018</b>	0,194	0,053

Психолошка оснаженост	r	0,392	0,246	0,196	0,299
	p	<b>0,011</b>	0,122	0,219	0,058
Самореализација	r	0,286	0,222	0,176	0,244
	p	0,069	0,162	0,271	0,124
Самоодређење (укупно)	r	0,334	0,353	0,162	0,297
	p	<b>0,033</b>	<b>0,024</b>	0,313	0,059

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Када је реч о подузорку испитаника са УИО, резултати на подскалама Аутономија, Саморегулација, Психолошка оснаженост и Скали самоодређења (укупан скор) корелирају статистички значајно са све три подске у оквиру Социјализације (Табела 60). Вредности утврђених статистички значајних корелација између Аутономије, Саморегулације и укупног Самоодређења, са једне стране и области социјалне компетенције, са друге стране, крећу се у распону од ниских (са подскалом Вештине прилагођавања) до умерених (са подскалама Интерперсонални односи и Игра и слободно време и укупним скором на скали Социјализација). Све статистички значајне корелације између Психолошке оснажености и области социјалних вештина (Интерперсонални односи, Игра и слободно време, Вештине прилагођавања) и укупног нивоа социјалне компетенције (скала Социјализација, укупан скор) биле су ниске. Дакле, више самоодређење, укупно, као и у области појединих компоненти, повезано је са бољим интерперсоналним вештинама, вештинама провођења слободног времена, прилагођавања и укупним социјалним вештинама. Као и на нивоу целог узорка, повезаност између самореализације наших испитаника и њихових социјалних вештина, посматраних кроз појединачне домене (интерперсоналне односе, слободно време, прилагођавање) или укупан скор, није утврђена.

Табела 60 – Повезаност самоодређења и социјалних вештина код особа са УИО

Скала		Интерперсонални односи	Игра и слободно време	Вештине прилагођавања	Социјализација (укупно)
Аутономија	r	0,496	0,540	0,363	0,497
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,437	0,415	0,298	0,410
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,354	0,390	0,301	0,370
	p	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	<b>0,000</b>



Самореализација	r	0,145	0,184	0,077	0,145
	p	0,179	0,087	0,476	0,180
Самоодређење (укупно)	r	0,503	0,537	0,364	0,499
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.16. Однос самоодређења и адаптивног функционисања

Повезаност самоодређења са тежином дефицита у адаптивном функционисању процењена је кроз испитивање повезаности свих компоненти и укупног самоодређења са три групе адаптивних вештина и укупним нивоом адаптивног функционисања (Табела 61). Аутономија наших испитаника, као компонента самоодређења, умерено негативно корелира са концептуалним, практичним и укупним адаптивним вештинама и ниско са социјалним вештинама. Способност регулисања свог понашања умерено негативно корелира са све три групе адаптивних вештина и укупним скором адаптивног функционисања, док је психолошка оснаженост ниско негативно повезана са концептуалним, социјалним и практичним вештинама засебно, а умерено негативно повезана са укупним скором добијеним проценом адаптивних вештина. У односу на домен Самореализације ситуација је нешто другачија, па је ова подскала ниско негативно повезана са социјалним, практичним и укупним адаптивним вештинама, док повезаност није утврђена са концептуалним вештинама. Умерено негативна повезаност укупног скор на Скали самоодређења такође је утврђена са све три области вештина и укупним скором адаптивног функционисања. С обзиром на то да нижи скор на инструменту за процену усвојености адаптивних вештина означава боље вештине, све поменуте негативне корелације одражавају однос према коме је виши ниво вештина укупног самоодређења, као и његових компонената, повезан са бољим адаптивним вештинама.

Табела 61 – Повезаност самоодређења и адаптивног функционисања испитаника

Скала		Концептуалне	Социјалне	Практичне	Адаптивне
		вештине	вештине	вештине	вештине укупно
Аутономија	r	-0,545	-0,387	-0,477	-0,559
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	-0,652	-0,617	-0,458	-0,685
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	-0,392	-0,318	-0,360	-0,423

	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	-0,172	-0,185	-0,284	-0,250
	p	0,052	<b>0,036</b>	<b>0,001</b>	<b>0,004</b>
Самоодређење (укупно)	r	-0,594	-0,468	-0,508	-0,623
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

У подзоруку испитаника са ЛИО повезаност самоодређења са адаптивним функционисањем испитана је на исти начин као и за узорак у целости. Статистички значајна повезаност утврђена је између свих компоненти и укупног нивоа самоодређења, са једне стране, и свих области адаптивних вештина и укупног нивоа адаптивног понашања са друге стране (Табела 62). Све корелације су негативне и умереног ранга, осим корелације између Саморегулације и практичних адаптивних вештина која је такође негативна, али ниска. Негативан предзнак корелације указује да испитаници са ЛИО који имају боље концептуалне, социјалне и практичне адаптивне вештине имају више самоодређење, посматрано кроз укупан ниво и појединачне компоненте.

Табела 62 – Повезаност самоодређења и адаптивног функционисања код испитаника са ЛИО

Скала		Концептуалне	Социјалне	Практичне	Адаптивне
		вештине	вештине	вештине	вештине укупно
Аутономија	r	-0,480	-0,497	-0,540	-0,580
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	-0,499	-0,480	-0,312	-0,477
	p	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,047</b>	<b>0,002</b>
Психолошка оснаженост	r	-0,513	-0,451	-0,402	-0,512
	p	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,009</b>	<b>0,001</b>
Самореализација	r	-0,596	-0,577	-0,408	-0,587
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,008</b>	<b>0,000</b>
Самоодређење (укупно)	r	-0,564	-0,564	-0,540	-0,632
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Када је у питању подузорок са УИО, три подскеале (Аутономија, Саморегулација и Психолошка оснаженост) и укупан скор Скале самоодређења негативно су корелирали са концептуалним, социјалним и практичним адаптивним вештинама засебно, као и са укупним скором адаптивних вештина. У области Саморегулације те корелације су биле умерене, у области Психолошке оснажености ниске, док је Аутономија умерено корелирала са концептуалним и укупним адаптивним вештинама, а ниско са социјалним и практичним вештинама. Повезаност између укупног самоодређења била је ниска са социјалним вештинама, а умерена са концептуалним, практичним и укупним адаптивним вештинама. Статистички значајна повезаност није утврђена између Самореализације и адаптивних вештина, независно од групе (Табела 63).

Табела 63 – Повезаност самоодређења и адаптивног функционисања код испитаника са УИО

Скала		Концептуалне вештине	Социјалне вештине	Практичне вештине	Адаптивне вештине укупно
Аутономија	r	-0,501	-0,238	-0,380	-0,474
	p	<b>0,000</b>	<b>0,026</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	-0,486	-0,516	-0,423	-0,600
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	-0,346	-0,230	-0,311	-0,374
	p	<b>0,001</b>	<b>0,032</b>	<b>0,003</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,004	-0,001	-0,201	-0,077
	p	0,972	0,990	0,062	0,478
Самоодређење (укупно)	r	-0,497	-0,299	-0,415	-0,511
	p	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.17. Самоодређење и егзекутивне функције

Однос самоодређења и егзекутивних функција утврђен је израчунавањем корелације између укупног скор на Подскалама и Скали самоодређења са једне стране, и постигнућа испитаника на различитим задацима за процену радне меморије, инхибиторне контроле и когнитивне флексибилности, са друге стране. Постојање корелације између самоодређења и

поменута три базична егзекутивна механизма утврђено је, како за цео узорак, тако и за подзорке формиране према нивоу интелектуалног дефицита (ЛИО и УИО).

#### 6.17.1. Однос самоодређења и радне меморије

Квалитет радне меморије испитаника приказан је кроз постигнуће на задацима вербалне и невербалне радне меморије, а путем Пирсоновог коефицијента корелације израчунат је степен корелације ових резултата са четири компоненте самоодређења и укупним нивоом самоодређења испитаника (Табела 64). Утврђено је да на нивоу целог узрока постоји статистички значајна повезаност између сваке од четири Подскеале и укупног скорa на Скали самоодређења, са једне стране, и просечног успеха на задацима за процену вербалне и невербалне меморије, са друге стране. Све корелације су позитивног карактера, што говори да испитаници са ИО који имају бољу вербалну и невербалну радну меморију имају већу аутономију, бољу саморегулацију, више су психолошки оснажени, имају вишу самореализацију и виши ниво самоодређења. Повезаност (и вербалне и невербалне) радне меморије са саморегулацијом припада високом рангу; са аутономијом и укупним самоодређењем средњем рангу, а са самореализацијом и психолошком оснаженошћу ниском рангу. Сви коефицијенти корелације радне меморије са Подскалама и Скалом самоодређења били су виши за невербалну, него за вербалну радну меморију.

Табела 64 – Повезаност самоодређења и радне меморије

Скала	Распон бројева		Корси тест
		(ВРМ)	(НРМ)
Аутономија	r	0,505	0,523
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,735	0,737
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,358	0,377
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,281	0,286
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
Самоодређење (укупно)	r	0,592	0,608
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Слично ситуацији на нивоу целог узорка, и у подзоруку особа са ЛИО резултат на задатку невербалне радне меморије статистички значајно корелира са све четири Подске и Скалом самоодређења (Табела 65). Невербална радна меморија ниско статистички значајно, позитивно и на нивоу ниских вредности корелира са Аутономијом и Психолошком оснаженошћу, а умерено и позитивно са Саморегулацијом, Самореализацијом и Самоодређењем. Када је у питању вербална радна меморија, статистички значајна повезаност утврђена је са Саморегулацијом, Самореализацијом и Самоодређењем, али не и са Аутономијом и Психолошком оснаженошћу. Што се тиче смера и интензитета корелације, између вербалне радне меморије и Саморегулације је смер позитиван, а интензитет умерен, док је повезаност са Самореализацијом и Самоодређењем такође позитивна, али у ниском рангу. Позитиван смер корелација указује на то да су виши капацитети вербалне и невербалне радне меморије код испитаника са ЛИО повезани са њиховим вишим самоодређењем, посматраним кроз поједине компоненте и у целини. Ако се међусобно упореде значајне корелације за вербалну и невербалну радну меморију, утврђене за Саморегулацију, Самореализацију и укупно Самоодређење, све три корелације су више за задатак за процену невербалне, у односу на задатак за процену вербалне радне меморије.

Табела 65 – Повезаност самоодређења и радне меморије код испитаника са ЛИО

Скала		Распон бројева (BPM)	Корси тест (HPM)
Аутономија	r	0,248	0,334
	p	0,118	<b>0,033</b>
Саморегулација	r	0,556	0,616
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,239	0,353
	p	0,132	<b>0,024</b>
Самореализација	r	0,384	0,506
	p	<b>0,013</b>	<b>0,001</b>
Самоодређење (укупно)	r	0,356	0,456
	p	<b>0,022</b>	<b>0,003</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

У подзоруку особа са УИО статистички значајне корелације су утврђене између три подске (Аутономија, Саморегулација и Психолошка оснаженост) и Скале самоодређења (укупан скор), са једне стране, и оба задатка за процену радне меморије, са друге стране

(Табела 66). Аутономија, Саморегулација и Самоодређење корелирају умерено позитивно са вербалном и невербалном радном меморијом, док Психолошка оснаженост корелира умерено позитивно са вербалном и ниско и позитивно са невербалном радном меморијом. Образац корелације је код Самореализације нешто другачији, јер је утврђена статистички значајна повезаност са вербалном радном меморијом, али не и са невербалном радном меморијом. Интересантно је да је налаз по питању међусобног поређења интензитета корелација са вербалном и невербалном радном меморијом супротна у односу на показатеље добијене на нивоу целог узорка и подузорка са ЛИО. Код испитаника са УИО ниво коефицијента корелације Аутономије, Саморегулације, Психолошке оснажености и Самоодређења са радном меморијом виши је него ниво коефицијента корелације са невербалном радном меморијом.

Табела 66 – Повезаност самоодређења и радне меморије код испитаника са УИО

Скала	Распон бројева		Корси тест
		(ВРМ)	(НРМ)
Аутономија	r	0,539	0,529
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,630	0,593
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,400	0,383
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,219	0,178
	p	<b>0,041</b>	0,098
Самоодређење (укупно)	r	0,580	0,561
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.17.2. Однос самоодређења и инхибиторне контроле

Успешност инхибиције аутоматских и неадекватних одговора у корист оних који су свесно одабрани и адекватни за решење задатка утврђена је у моторичком (две варијанте Крени-стани задатка) и вербалном домену (Дан-ноћ задатак), а потом је утврђена повезаност успеха на овим задацима са нивоом самоодређења испитаника (Табела 67). Када је у питању моторичка инхибиторна контрола, успех на варијанти задатка са конфликтним одговорима статистички значајно и негативно је корелирао са подскалама: Аутономија (ниска вредност

корелације), Саморегулација (умерена вредност корелације) и Психолошка оснаженост (ниска вредност корелације) и укупним скором Скале самоодређења (умерена вредност корелације). Статистички значајна повезаност са Самореализацијом није утврђена ( $p > 0,05$ ). Успех на варијанти Крени-стани задатка са одлагањем одговора статистички значајно и негативно је повезан са свим Подскалама и укупним скором Скале самоодређења. Док је способност одлагања одговора умерено корелирала са аутономијом, саморегулацијом и укупним самоодређењем, корелација са психолошком оснаженошћу и самореализацијом била је ниска. С обзиром на то да је успех на задатку за процену моторичке инхибиторне контроле изражен кроз број грешака, те да виши скор означава слабију инхибиторну контролу, негативан смер корелације указује да испитаници који имају бољу инхибиторну контролу имају и виши ниво самоодређења. Ако међусобно поредимо интензитет корелација две варијанте задатка за процену моторичке инхибиторне контроле са самоодређењем и његовим компонентама, може се уочити да су највише вредности утврђених корелација између задатка одлагање одговора и аутономије, психолошке оснажености и самоодређења. Када је реч о задатку са конфликтним одговорима, добијени скор је најснажније повезан са успехом испитаника у домену саморегулације.

Ситуација по питању вербалне инхибиторне контроле (задатак Дан-ноћ) слична је као код прве варијанте Крени-стани задатка (конфликтни одговори). Статистички значајна негативна повезаност присутна је између скорa на Дан-ноћ задатку и на подскалама Аутономија (умерена вредност корелације), Саморегулација (умерена вредност корелације) и Психолошка оснаженост (ниска вредност корелације) и укупним скором Скале самоодређења (умерена вредност корелације). С обзиром на то да систем скоровања у коме се индикатор успешности на Дан-ноћ задатку односи на време израде задатка, где мањи број означава брже завршавање задатка, негативан предзнак коефицијента корелације показује да испитаници који имају бољу инхибиторну контролу у вербалном домену, имају више самоодређење, као и боље развијене његове компоненте: аутономију, саморегулацију и психолошку оснаженост.

Табела 67 – Повезаност самоодређења и инхибиторне контроле

Скала	Крени-стани конфликтни одговори (МИК)	Крени-стани одлагање одговора (МИК)	
		Дан-ноћ (ВИК)	
Аутономија	r	-0,342	-0,418
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

Саморегулација	r	-0,656	-0,634	-0,541
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	-0,289	-0,365	-0,335
	p	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	-0,165	-0,203	-0,137
	p	0,063	<b>0,021</b>	0,123
Самоодређење (укупно)	r	-0,439	-0,501	-0,495
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

У подузорку испитаника са ЛИО утврђено је свега неколико статистички значајних разлика између постигнућа на задацима инхибиторне контроле и самоодређења (Табела 68). Успех на задатку за процену моторичке инхибиторне контроле са конфликтним одговорима је статистички значајно ниско и негативно повезан са успехом на подскали Саморегулација. Утврђени смер повезаности указује да испитаници који имају бољу саморегулацију имају и бољу способност контроле конфликтних одговора на дати стимулус и одабира адекватног, недоминантног одговора или реакције. Постигнуће на другој варијанти задатка, која се односи на одлагање одговора статистички значајно је негативно повезано са резултатима на подскалама Саморегулација (умерена вредност корелације), Психолошка оснаженост (ниска вредност корелације) и Самореализација (умерена вредност корелације). На основу наведених резултата, испитаници са ЛИО који имају бољу способност вољног заустављања аутоматског одговора и одлагања реакције имају бољу саморегулацију, виши ниво развијености самореализације и психолошке оснажености.

У домену вербалне инхибиторне контроле, чији је индикатор успех на задатку Дан-ноћ, није утврђена статистички значајна повезаност ни са једном подскалом Скале самоодређења, као ни са укупним скором на овом инструменту.

Табела 68 – Повезаност самоодређења и инхибиторне контроле код испитаника са ЛИО

Скала		Крени-стани	Крени-стани	Дан-ноћ
		конфликтни одговори (МИК)	одлагање одговора (МИК)	(ВИК)
Аутономија	r	-0,036	-0,185	-0,095
	p	0,825	0,248	0,556
Саморегулација	r	-0,383	-0,413	-0,159



	p	<b>0,014</b>	<b>0,007</b>	0,320
Психолошка	r	-0,151	-0,322	-0,247
оснаженост	p	0,346	<b>0,040</b>	0,120
Самореализација	r	-0,206	-0,409	-0,101
	p	0,197	<b>0,008</b>	0,529
Самоодређење	r	-0,140	-0,295	-0,143
(укупно)	p	0,381	0,061	0,371

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Налази у подузорку особа са УИО који се односе на утврђивање повезаности са инхибиторном контролом прилично су слични као и на нивоу целог узорка (Табела 67; Табела 69). Статистички значајна повезаност утврђена је између успеха на оба задатка за процену инхибиторне контроле (две варијанте Крени-стани и задатка Дан-ноћ) са једне стране и Аутономије, Саморегулације, Психолошке оснажености и Самоодређења, са друге стране. Ако посматрамо корелације појединачно, по задацима за процену инхибиторне контроле, успех у контролисању конфликтних моторичких одговора је умерено негативно повезан са саморегулацијом, а ниско и негативно са аутономијом, психолошком оснаженошћу и укупним самоодређењем. Способност одлагања моторичких одговора је умерено негативно повезана са аутономијом, саморегулацијом и укупним самоодређењем, а ниско и негативно са психолошком оснаженошћу. Код вербалне инхибиторне контроле присутан је исти значај, интензитет и смер повезаности као код одлагања моторичких одговора – повезаност са аутономијом, саморегулацијом укупним самоодређењем је негативна и у средњем рангу, а са психолошком оснаженошћу негативна и ниског интензитета.

Анализа и поређење интензитета повезаности две варијанте Крени-стани задатка са самоодређењем показује да је одлагање одговора нешто израженије повезано са компонентама самоодређења (аутономијом, саморегулацијом и психолошком оснаженошћу) и укупним самоодређењем, него способност регулисања конфликтних одговора. Ако упоредимо интензитет корелација на задатку моторичке и вербалне инхибиторне контроле, из Табеле 69 се уочава да су корелације више за вербалну инхибиторну контролу у односу на обе варијанте задатка моторичке инхибиторне контроле код аутономије, психолошке оснажености и укупног самоодређења, у односу на задатак моторичке инхибиторне контроле. Са друге стране, успех у варијанти моторичког задатка са одлагањем одговора је чвршће повезан са подскалом Саморегулација, у поређењу са варијантом задатка са

конфликтим одговорима и задатком за процену инхибиторне контроле у вербалном домену. Како је смер повезаности код свих утврђених корелација исти (негативан), ове резултате можемо интерпретирати на начин да испитаници са УИО који имају бољу моторичку и вербалну инхибиторну контролу имају више самоодређење, посматрано кроз већу независност, бољу саморегулацију и већу психолошку оснаженост.

Табела 69 – Повезаност самоодређења и инхибиторне контроле код испитаника са УИО

Скала		Крени-стани конфликтни одговори (МИК)	Крени-стани одлагање одговора (МИК)	Дан-ноћ (ВИК)
Аутономија	r	-0,312	-0,402	-0,460
	p	<b>0,003</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	-0,436	-0,442	-0,468
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	-0,330	-0,378	-0,356
	p	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>
Самореализација	r	-0,096	-0,082	-0,112
	p	0,374	0,449	0,302
Самоодређење (укупно)	r	-0,357	-0,429	-0,481
	p	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

### 6.17.3. Однос самоодређења и когнитивне флексибилности

За утврђивање повезаности између когнитивне флексибилности и самоодређења коришћена су три индикатора успешности на Висконсин тесту сортирања карата (ВТСК): број завршених категорија, укупан број грешака и број персеверативних грешака. Резултати су показали да је постигнуће на подскали Аутономија ниско и позитивно статистички значајно повезано са бројем постигнутих категорија, а ниско и негативно са укупним бројем свих грешака и бројем грешака персеверативног типа (Табела 70). Значај и смер повезаности Саморегулације са овим индикаторима је исти, с тим што је интензитет корелације у средњем рангу. Психолошка оснаженост је позитивно и ниско повезана са бројем категорија, а негативно и ниско са укупним бројем грешака, док је Самореализација позитивно и ниско повезана само са бројем постигнутих категорија. Што се тиче нивоа самоодређења, представљаног укупним резултатом на Скали самоодређења, он је умерено позитивно

повезан са бројем достигнутих категорија на ВТСК задатку и ниско негативно повезан са укупним бројем свих грешака и бројем грешака персеверативног типа.

Наведени резултати указују да испитаници који су остварили више успешних категорија груписања и направили мање персеверативних грешака, или генерално мање грешака независно од типа, имају више самоодређење и развијеније његове поједине компоненте. Уколико међусобно упоредимо интензитета повезаности броја категорија и броја грешака са самоодређењем (укупним, и према компонентама), из Табеле 70 се види да је повезаност чвршћа са бројем достигнутих категорија, него са бројем грешака на задатку сортирања.

Табела 70 – Повезаност самоодређења и когнитивне флексибилности

Скала		ВТСК број категорија	ВТСК укупан број грешака	ВТСК број персеверативних грешака
Аутономија	r	0,338	-0,246	-0,187
	p	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	<b>0,047</b>
Саморегулација	r	0,695	-0,665	-0,574
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,338	-0,247	-0,136
	p	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	0,152
Самореализација	r	0,205	-0,124	-0,102
	p	<b>0,020</b>	0,165	0,283
Самоодређење (укупно)	r	0,457	-0,367	-0,299
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Према подацима датим у Табели 71, у подузорку особа са ЛИО статистички значајна повезаност утврђена је само између подскеале Саморегулација и броја успешних категорија на задатку сортирања карата. Ова повезаност је позитивног смера и ниског интензитета. Ниједна друга Подскала, као ни укупан скор на Скали самоодређења, нису повезани са индикаторима успешности на задатку за процену когнитивне флексибилности.

Табела 71 – Повезаност самоодређења и когнитивне флексибилности код испитаника са ЛИО

Скала		ВТСК број категорија	ВТСК укупан број	ВТСК број персеверативних
-------	--	----------------------	------------------	---------------------------

		грешака		грешака	
Аутономија	r	-0,151	0,270	0,193	
	p	0,345	0,088	0,228	
Саморегулација	r	0,377	-0,273	-0,200	
	p	<b>0,015</b>	0,084	0,209	
Психолошка оснаженост	r	0,195	-0,020	0,017	
	p	0,223	0,901	0,916	
Самореализација	r	0,098	0,049	0,011	
	p	0,543	0,761	0,944	
Самоодређење (укупно)	r	0,001	0,141	0,104	
	p	0,996	0,378	0,516	

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Образац повезаности између самоодређења и когнитивне флексибилности у подзорку особа са УИО сличан је оном на нивоу целог узорка. Према подацима из Табеле 72, аутономија испитаника је умерено позитивно повезана са бројем успешних категорија и ниско негативно повезана са укупним бројем грешака. Саморегулација статистички значајно корелира са сва три индикатора когнитивне флексибилности, на следећи начин: умерено позитивно са бројем категорија и умерено негативно са укупним бројем грешака и бројем персеверативних грешака. Психолошка оснаженост испитаника је у корелацији са бројем успешних категорија (умерено позитивно) и укупним бројем грешака (ниско негативно), док самореализација корелира само са бројем остварених категорија, при чему је корелација ниска и позитивног предзнака. На крају, укупно самоодређење је статистички значајно умерено позитивно повезано са бројем постигнутих категорија, а ниско и негативно са бројем свих грешака и бројем грешака персеверативног типа. Уколико се међусобно пореди интензитет корелација које су се показале значајним, уочава се да је укупан број категорија чвршће повезан са самоодређењем и његовим компонентама него што је то у случају броја грешака.

Табела 72 – Повезаност самоодређења и когнитивне флексибилности код испитаника са УИО

Скала		ВТСК	
		ВТСК број категорија	ВТСК број персеверативних грешака
Аутономија	r	0,456	-0,221

	p	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	0,062
Саморегулација	r	0,555	-0,526	-0,425
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,441	-0,334	-0,197
	p	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	0,097
Самореализација	r	0,233	-0,134	-0,112
	p	<b>0,030</b>	0,215	0,349
Самоодређење (укупно)	r	0,513	-0,373	-0,287
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,014</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.18. Однос самоодређења и доступности избора

Примена инструмента за утврђивање присуства прилика за вршење избора омогућила је увид у то у којој мери су испитаницима доступне прилике да самостално бирају у различитим областима живота. Повезаност доступности избора са самоодређењем утврђена је применом Пирсоновог коефицијента корелације за узорак у целини и појединачно за подзорке особа са ЛИО и УИО.

На нивоу целог узорка (Табела 73) укупан ниво самоодређења статистички значајно, позитивно и високо корелира са готово свим областима вршења избора (активности у кући, располагање новцем, брига о здрављу, социјалне и активности везане за посао), а највише са укупним нивоом доступности избора. Једини изузетак по питању интензитета повезаности је област „Општи избор“ Упитника о вршењу избора која такође корелира са укупним самоодређењем статистички значајно и позитивно, али ниско. При тумачењу ове корелације треба имати у виду да се „Општи избор“, за разлику од других сегмената Скале вршења избора састојао од само једног питања које се односило на перцепцију испитаника о својим могућностима да бира у животу. С обзиром на то да све корелације имају позитиван предзнак, можемо закључити да такав налаз говори у прилог хипотези да што је особама са ИО доступнија могућност да самостално бирају у свакодневном животу, то је њихово самоодређење више.

Подскале Скале самоодређења такође статистички значајно позитивно корелирају са свим сегментима и укупним скором Упитника о вршењу избора, а једина корелација која није достигла статистичку значајност је између саморегулације и општег избора. Корелације аутономије и укупног скорa самоодређења и скорa на подскалама Скале доступности избора су високе, осим са општим избором која је ниска. Саморегулација корелира високо са

доступношћу избора у одржавању домаћинства и укупном доступношћу избора, а умерено са осталим подскалама које се тичу вршења одабира. Корелације психолошке оснажености са подскалама и Скалом доступности избора су позитивне и умереног ранга, осим са подскалом општег избора која је ниска. На крају, корелације самореализације са доступношћу избора у различитим областима су позитивне и најниже у односу на остале подске. Скале самоодређења и крећу се у оквиру ниских (избор у домаћинству и социјалне активности и општи избор) и умерених (избор по питању располагања новцем, здравствених активности, пословних активности и укупан избор). Позитиван смер свих корелација указује да особе са ЛИО којима су доступније прилике да самостално врше избор у различитим областима живота имају виши ниво развијености аутономије, психолошке оснажености и самореализације, као и ефикаснију саморегулацију.

Табела 73 – Повезаност самоодређења и доступности избора

Скала		Активности у домаћинству	Располагање новцем	Брига о здрављу	Социјалне активности	Посао и дневне обавезе	Општи избор	Укупна доступност избора
Аутономија	r	0,684	0,695	0,683	0,681	0,653	0,250	0,794
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,004</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,712	0,515	0,424	0,562	0,546	0,045	0,672
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,618	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,422	0,532	0,472	0,455	0,480	0,291	0,548
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,349	0,484	0,418	0,393	0,440	0,244	0,478
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,006</b>	<b>0,000</b>
Самоодређење (укупно)	r	0,725	0,712	0,670	0,693	0,681	0,243	0,819
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,006</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Унутар подузорка особа са ЛИО, слично као и на нивоу целог узорка, утврђене су статистички значајне корелације између Скале самоодређења у целости и свих њених подскала, са једне стране, и Скале доступности избора и готово свих њених подскала, са друге стране (Табела 74). Све утврђене корелације имају позитиван предзнак, што указује да испитаници са ЛИО који имају више прилика да врше избор имају и више самоодређење, изражено кроз укупан ниво или кроз поједине компоненте. Конкретно, испитаници са ЛИО

који имају више прилика да врше избор по питању активности у домаћинству, располагања новцем, бриге о свом здрављу, пословним, окупационим и социјалним активностима и којима је генерално могућност да бирају доступнија, имају виши ниво развијености аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације, као и виши ниво укупног самоодређења. Испитаници који општу доступност избора у свом животу процењују вишом, имају бољу самореализацију и веће поверење у исходе сопствених акција.

Табела 74 – Повезаност самоодређења и доступности избора код испитаника са ЛИО

Скала		Активности у домаћинству	Располагање новцем	Брига о здрављу	Социјалне активности	Посао и дневне обавезе	Општи избор у кућна	доступност избора
Аутономија	r	0,612	0,621	0,566	0,702	0,553	0,216	0,721
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,174	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,579	0,504	0,347	0,442	0,613	0,125	0,591
	p	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,026</b>	<b>0,004</b>	<b>0,000</b>	0,436	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,383	0,671	0,378	0,503	0,495	0,350	0,573
	p	<b>0,013</b>	<b>0,000</b>	<b>0,015</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,025</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,470	0,598	0,432	0,481	0,493	0,354	0,591
	p	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,023</b>	<b>0,000</b>
Самоодређење (укупно)	r	0,648	0,688	0,564	0,700	0,631	0,261	0,764
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,100	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

Према подацима датим у Табели 75 код испитаника са УИО образац утврђене повезаности између самоодређења и доступности избора је следећи: све подскеале и укупан скор Скале самоодређења су у статистички значајној и позитивној корелацији са свим подскалама и укупним скором Скале доступности избора, а изузетак је корелација између саморегулације и општег избора која се није показала статистички значајном ( $p > 0,05$ ). Дакле, испитаници са УИО који имају више прилика да врше избор у вези са домаћинством, располагањем новцем, бригом о здрављу, пословним, окупационим и социјалним активностима и којима је генерално могућност избора доступнија, имају виши ниво развијености аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације, као и виши ниво укупног самоодређења. Виша општа доступност прилика за вршење избора, према доживљају самих испитаника, повезана је са њиховом вишом независношћу, већим

поверењем у исходе сопствених акција и свесношћу о својим способностима, као и вишим нивоом самоодређења.

Табела 75 – Повезаност самоодређења и доступности избора код испитаника са УИО

Скала		Активности у домаћинству	Располагање новцем	Брига о здрављу	Социјалне активности	Посао и дневне обавезе	Општи избор укупна	Доступност избора
Аутономија	r	0,673	0,735	0,726	0,633	0,674	0,324	0,805
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>
Саморегулација	r	0,729	0,601	0,483	0,559	0,547	0,149	0,713
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,168	<b>0,000</b>
Психолошка оснаженост	r	0,416	0,450	0,499	0,412	0,458	0,289	0,523
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,007</b>	<b>0,000</b>
Самореализација	r	0,281	0,426	0,402	0,339	0,407	0,220	0,420
	p	<b>0,008</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,041</b>	<b>0,000</b>
Самоодређење (укупно)	r	0,705	0,743	0,720	0,645	0,689	0,321	0,824
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>

r=Пирсонов коефицијент корелације, p=значајност, статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.19. Могућност предикције самоодређења

У циљу утврђивања у којој мери поједине карактеристике особа са ИО и фактори окружења могу да предвиде њихов ниво самоодређења, примењена је вишеструка регресија. Помоћу стандардне вишеструке регресије утврђен је заједнички (утицај модела) и појединачни утицај свих независних и контролних варијабли (предиктора) коришћених у истраживању. У регресиону анализу укључено је укупно 11 потенцијалних предиктора.

Како је једна од претпоставки за примену ове технике одсуство мултиколинеарности, која би могла да наруши вредност регресионог модела, варијабле које су међусобно високо корелирале и чији је фактор повећања варијансе (Variance inflation factor, VIF) виши од критичне вредности четири (Hair et al., 1995) међусобно су обједињене или модификоване на следећи начин:

- Радну меморију чини збир резултата на задацима Распон бројева (BPM) и Корси тест (HPM) ( $r=0,915$ ;  $p=0,000$ );



- Квалитет слободног времена (подскала Игра и слободно време) није укључен у регресиони модел због високе корелације са квалитетом социјалних вештина (скала Социјализација) ( $r=0,951$ ;  $p=0,000$ );

- Моторичку инхибиторну контролу представља збир грешака на две варијанте „Крени-стани“ задатка (конфликтни одговори и одлагање одговора  $r=0,870$ ;  $p=0,000$ );

- Као индикатор когнитивне флексибилности одабран је укупан број завршених категорија на Висконсин тесту сортирања карата (корелација са укупном бројем грешака  $r=-0,915$ ;  $p=0,000$  и бројем персеверативних грешака  $r=-0,748$ ;  $p=0,000$ ).

За потребе укључивања у вишеструку регресију, категоријске варијабле пол, ниво ИО, и тип становања модификоване су у бинарне (са вредностима 0 и 1), с тим што је код типа становања једном вредношћу обухваћено становање уз подршку и у породици, а другом становање у институцији.

## 6.20. Предиктори укупног нивоа самоодређења

Утврђено је да предложени модел има статистички значајну предиктивну вредност ( $F=37,797$ ;  $p=0,000$ ). Коефицијент детерминације ( $R^2=0,782$ ) показује да модел који обухвата независне променљиве наведене у Табели 76 објашњава 78,2% варијансе нивоа самоодређења испитаника. Информацију о појединачном доприносу сваке варијабле регресионом моделу даје стандардизовани Beta коефицијент, док је његова статистичка значајност представљена коефицијентом  $p$ . Према подацима датим у Табели 76, значајан појединачни предиктивни допринос нивоу развијености самоодређења имају тип становања, доступност избора, ниво адаптивног функционисања и квалитет радне меморије испитаника. У колони Part дате су вредности парцијалних коефицијената корелације, чијим подизањем на квадрат се добија показатељ доприноса те променљиве укупном коефицијенту детерминације. Множењем квадрираних вредности парцијалних коефицијената корелације са 100% добија се да највиши удео у објашњењу нивоа самоодређења има доступност избора (21,3%), затим следе: тип становања (3,1%), адаптивно функционисање (1,1%) и радна меморија (1,0%). Дакле, иако целокупан модел има релативно висок ниво предиктивне моћи у односу на зависну варијаблу (самоодређење), свега четири варијабле имају значајан појединачни допринос, који је релативно низак, осим у случају доступности избора, која објашњава око трећине варијансе нивоа самоодређења.

Табела 76 – Регресиона анализа самоодређења у односу на независне варијабле

Предиктор	Beta	t	p	Part
-----------	------	---	---	------

	(станд.)			
Пол	0,088	1,945	0,054	0,084
Ниво ИО	-0,025	-0,397	0,692	-0,017
Старост	-0,076	-1,481	0,141	-0,064
Тип становања	0,202	4,025	<b>0,000</b>	0,175
Доступност избора	0,708	10,663	<b>0,000</b>	0,462
Адаптивно функционисање	-0,171	-2,429	<b>0,017</b>	-0,105
Социјалне вештине	0,046	0,788	0,432	0,034
Радна меморија	0,183	2,261	<b>0,026</b>	0,098
Инхибиторна контрола (моторичка)	0,088	0,993	0,323	0,043
Инхибиторна контрола (вербална)	-0,028	-0,449	0,654	-0,019
Когнитивна флексибилност	0,037	0,516	0,607	0,022

Beta (станд.)=стандардизовани регресиони коефицијент; t=T-тест; p=значајност; Part=парцијални коефицијент корелације; статистички значајне вредности су обележене (bold)

С обзиром на то да само четири варијабле дају значајан појединачни допринос самоодређењу, употребљен је метод хијерархијске вишеструке регресије, како би се утврдило колики је заједнички утицај ових варијабли у предвиђању зависне варијабле. Регресиона анализа је примењена на начин да су независне варијабле унете у два корака (блока), при чему су се у првом блоку нашле четири варијабле које су имале значајан појединачни допринос (тип становања, доступност избора, адаптивно функционисање и радна меморија), а у другом седам варијабли за које значајан појединачни допринос није утврђен (пол, ниво ИО, старост, социјалне вештине, инхибиторна контрола (моторичка), инхибиторна контрола (вербална) и когнитивна флексибилност). Хијерархијска регресија омогућава да се измери заједнички допринос два блока варијабли, односно два модела, али и појединачни утицај једног блока, путем статистичког уклањања утицаја другог блока.

Према вредностима коефицијената детерминације  $R^2$ , први блок варијабли (Модел 1) објашњава 76,5% варијансе самоодређења, а када му се додају варијабле из другог блока, заједно објашњавају 78,2% варијансе (Табела 77). Док Модел 1 даје статистички значајан допринос предикцији нивоа самоодређења (параметар промена F, критеријум значајности  $p < 0,05$ ), Модел 2 не доприноси статистички значајно ( $p > 0,05$ ), што показује и веома ниска вредност промене коефицијента детерминације након што се укључи други блок варијабли.

Сумирајући наведено, закључујемо да четири варијабле: тип становања, доступност прилика за вршење избора, ниво адаптивног функционисања и квалитет радне меморије објашњавају око две трећине варијансе нивоа самоодређења особа са ИО у нашем узорку.

Табела 77 – Регресиона анализа самоодређења у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Предиктор	R <sup>2</sup>	промена R <sup>2</sup>	промена F	p
Модел 1				
(Тип становања, Доступност избора, Адаптивно функционисање, Радна меморија)	0,765	0,765	100,153	<b>0,000</b>
Модел 2				
(Пол, Ниво ИО, Старост, Социјалне вештине, Инхибиторна контрола (моторичка), Инхибиторна контрола (вербална), Когнитивна флексибилност)	0,782	0,017	1,274	0,269

R<sup>2</sup>=коэффициент детерминације, промена R<sup>2</sup>=промена коэффицијента детерминације, промена F=промена F коэффицијента, p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.21. Предиктори аутономије

Предложени модел има статистички значајну предиктивну вредност (F=30,326; p=0,000) за ниво аутономије испитаника. Коэффициент детерминације (R<sup>2</sup>=0,742) је нешто нижи него за укупно самоодређење, тако да модел сачињен од независних променљивих објашњава 74,2% варијансе нивоа развијености аутономије испитаника. На основу вредности стандардизованих Beta коэффицијената и процене њихове статистички значајности према критеријуму p<0,05, значајан појединачни допринос нивоу аутономије дају пол, тип становања, доступност избора и ниво адаптивног функционисања (Табела 78). Према вредностима (квадрираних) парцијалних коэффицијената корелације, највиши удео у објашњењу нивоа самоодређења има доступност избора (23,6%), након чега следе: тип становања (4,2%), пол (2,1%) и адаптивно функционисање (1,1%).

Табела 78 – Регресиона анализа аутономије у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Предиктор	Beta (станд.)	t	p	Part
Пол	0,151	3,060	<b>0,003</b>	0,144
Ниво ИО	-0,004	-0,057	0,955	-0,003
Старост	-0,086	-1,542	0,126	-0,073
Тип становања	0,238	4,359	<b>0,000</b>	0,206
Доступност избора	0,743	10,296	<b>0,000</b>	0,486
Адаптивно функционисање	-0,167	-2,186	<b>0,031</b>	-0,103
Социјалне вештине	0,066	1,026	0,307	0,048
Радна меморија	0,154	1,751	0,083	0,083
Инхибиторна контрола (моторичка)	0,095	0,995	0,322	0,047
Инхибиторна контрола (вербална)	-0,039	-0,567	0,571	-0,027
Когнитивна флексибилност	-0,061	-0,783	0,435	-0,037

Beta (станд.)=стандардизовани регресиони коефицијент; t=T-тест; p=значајност; Part=парцијални коефицијент корелације; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Слично као и на нивоу укупног самоодређења, испитана је могућност предвиђања нивоа аутономије испитаника путем хијерархијске вишеструке регресије, поделом варијабли у два блока. У првом блоку су биле четири варијабле које су имале значајан појединачни допринос (тип становања, доступност избора, адаптивно функционисање и пол), а у другом седам варијабли за које значајан појединачни допринос није утврђен (радна меморија, ниво ИО, старост, социјалне вештине, инхибиторна контрола (моторичка), инхибиторна контрола (вербална) и когнитивна флексибилност).

Према вредностима коефицијената детерминације, Модел 1 објашњава 72,7% варијансе аутономије, а након што се унесу варијабле из Модела 2, заједно објашњавају 74,2% варијансе (Табела 79). Допринос Модела 1 предикцији нивоа аутономије је статистички значајан, што није случај са доприносом Модела 2. Дакле, скуп од четири варијабле: тип становања, доступност прилика за вршење избора, ниво адаптивног функционисања, квалитет радне меморије и пол, објашњава нешто мање од две трећине варијансе нивоа развијености аутономије наших испитаника.

Табела 79 – Регресиона анализа аутономије у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Предиктор	R <sup>2</sup>	промена R	промена F	p
Модел 1				
(Тип становања, Доступност избора, Адаптивно функционисање, Пол)	0,727	0,727	81,700	<b>0,000</b>
Модел 2				
(Радна меморија, Ниво ИО, Старост, Социјалне вештине, Инхибиторна контрола (моторичка), Инхибиторна контрола (вербална), Когнитивна флексибилност)	0,742	0,015	0,992	0,441

R<sup>2</sup>=коэффициент детерминације, промена R<sup>2</sup>=промена коэффицијента детерминације, промена F=промена F коэффицијента, p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

## 6.22. Предиктори саморегулације

Модел сачињен од 12 независних варијабли има статистички значајан утицај (F=37,939; p=0,000) на ниво саморегулације испитаника. Коэффициент детерминације (R<sup>2</sup>=0,782) је исти као и за укупно самоодређење (Табела 76), а модел објашњава 78,2% варијансе нивоа саморегулације испитаника. Испитивање статистичке значајности појединачног доприноса је показало да предиктивну вредност за ниво самоодређења имају доступност избора (3,4%), квалитет радне меморије (2,5%), ниво ИО (2,0%), когнитивна флексибилност (1,1%) и тип становања (испитаника 1,0%) (Табела 80). Упркос релативно високој укупној предиктивној вредности модела, допринос појединачних предиктора је веома низак.

Табела 80 – Регресиона анализа саморегулације у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Предиктор	Beta (станд.)	t	p	Part
Пол	-0,030	-0,661	0,510	-0,029
Ниво ИО	-0,201	-3,224	<b>0,002</b>	-0,140
Старост	0,024	0,472	0,638	0,020
Тип становања	-0,115	-2,287	<b>0,024</b>	-0,099
Доступност избора	0,281	4,243	<b>0,000</b>	0,184
Адаптивно функционисање	-0,128	-1,814	0,072	-0,079

Социјалне вештине	0,020	0,337	0,737	0,015
Радна меморија	0,295	3,664	<b>0,000</b>	0,159
Инхибиторна контрола (моторичка)	0,059	0,674	0,502	0,029
Инхибиторна контрола (вербална)	-0,026	-0,420	0,675	-0,018
Когнитивна флексибилност	0,176	2,472	<b>0,015</b>	0,107

Beta (станд.)=стандардизовани регресиони коефицијент; t=T-тест; p=значајност; Part=парцијални коефицијент корелације; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Предиктивни потенцијал два блока варијабли испитан је и у односу на ниво саморегулације путем хијерархијске вишеструке регресије. Варијабле за које се показало да су значајне у оквиру стандардне регресионе анализе чиниле су Модел 1, док су Модел 2 чиниле остале независне варијабле (Табела 81). Добијени коефицијенти детерминације показали су да Модел 1 има значајан допринос и објашњава 77,3% варијансе саморегулације, док укључивање и другог блока варијабли повећава предиктивну моћ за мање од једног процента (78,2%), али његов допринос није статистички значајан.

Табела 81 – Регресиона анализа саморегулације у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Предиктор	R <sup>2</sup>	промена R	промена F	p
Модел 1 (Ниво ИО, Тип становања, Доступност избора, Радна меморија, Когнитивна флексибилност)	0,773	0,773	83,148	<b>0,000</b>
Модел 2 (Адаптивно функционисање, Старост, Социјалне вештине, Инхибиторна контрола (моторичка), Инхибиторна контрола (вербална), Пол)	0,782	0,009	0,833	0,547

R<sup>2</sup>=коефицијент детерминације, промена R<sup>2</sup>=промена коефицијента детерминације, промена F=промена F коефицијента, p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

### 6.23. Предиктори психолошке оснажености

Утврђена је статистичка значајност предложеног модела за објашњење варијансе у нивоу психолошке оснажености испитаника ( $F=8,686$ ;  $p=0,000$ ). Према вредности коефицијента детерминације ( $R^2=0,452$ ), овај модел објашњава мање од половине (45,2%) варијансе нивоа психолошке оснажености испитаника. Значајан појединачни допринос објашњењу ове компоненте самоодређења имају имају старосна доб, тип становања и доступност избора (Табела 82), при чему укупном коефицијенту детерминације највише доприноси доступност могућности вршења избора (15,9%), за којом следи тип становања (5,8%), а најмањи удео има варијабла хронолошки узраст испитаника (2,0%).

Табела 82 – Регресиона анализа психолошке оснажености у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Предиктор	Beta (станд.)	t	p	Part
Пол	-0,076	-1,062	0,291	-0,073
Ниво ИО	0,190	1,913	0,058	0,132
Старост	-0,169	-2,078	<b>0,040</b>	-0,143
Тип становања	0,280	3,512	<b>0,001</b>	0,241
Доступност избора	0,611	5,809	<b>0,000</b>	0,399
Адаптивно функционисање	-0,124	-1,110	0,269	-0,076
Социјалне вештине	0,025	0,269	0,788	0,019
Радна меморија	-0,033	-0,256	0,799	-0,018
Инхибиторна контрола (моторичка)	-0,029	-0,210	0,834	-0,014
Инхибиторна контрола (вербална)	-0,032	-0,324	0,746	-0,022
Когнитивна флексибилност	0,207	1,829	0,070	0,126

Beta (станд.)=стандардизовани регресиони коефицијент; t=T-тест; p=значајност; Part=парцијални коефицијент корелације; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Када су све независне варијабле унете у регресиону анализу у два блока, показало се да први блок (сачињен од варијабли са утврђеним значајним појединачним доприносом варијанси) објашњава 39,6% варијансе психолошке оснажености, а када се дода и други блок (остале независне варијабле), заједнички предвиђају 45,2% варијансе (Табела 83). Међутим, допринос другог блока није статистички значајан, а његов коефицијент детерминације је низак.

Табела 83 – Регресиона анализа психолошке оснажености у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Предиктор	R <sup>2</sup>	промена R	промена F	p
Модел 1				
(Тип становања, Доступност избора, Старост)	0,396	0,396	27,052	<b>0,000</b>
Модел 2				
(Ниво ИО, Адаптивно функционисање, Социјалне вештине, Инхибиторна контрола (моторичка), Инхибиторна контрола (вербална), Пол, Радна меморија, Когнитивна флексибилност)	0,452	0,056	1,483	0,171

R<sup>2</sup>=коэффициент детерминације, промена R<sup>2</sup>=промена коэффицијента детерминације, промена F=промена F коэффицијента, p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

#### 6.24. Предиктори самореализације

Предложени регресиони модел показао се као статистички значајан и за објашњење четврте компоненте самоодређења – самореализације (F=5,061; p=0,000). На основу вредности коэффицијента детерминације (R<sup>2</sup>=0,324), закључује се да је предиктивна моћ независних варијабли у односу на варијансу за ниво самореализације испитаника 32,4%. На основу висине p коэффицијента (Табела 84), значајан појединачни допринос предикцији нивоа самореализације имају доступност прилика за вршење избора (15,5%) и тип становања испитаника (7,8%).

Табела 84 – Регресиона анализа самореализације у односу на независне варијабле – стандардна вишеструка регресија

Предиктор	Beta (станд.)	t	p	Part
Пол	-0,024	-0,300	0,765	-0,023
Ниво ИО	-0,025	-0,224	0,823	-0,017
Старост	-0,048	-0,530	0,597	-0,040
Тип становања	0,323	3,652	<b>0,000</b>	0,279
Доступност избора	0,602	5,158	<b>0,000</b>	0,394
Адаптивно функционисање	-0,063	-0,512	0,610	-0,039



Социјалне вештине	-0,072	-0,696	0,488	-0,053
Радна меморија	0,083	0,586	0,559	0,045
Инхибиторна контрола (моторичка)	0,055	0,351	0,726	0,027
Инхибиторна контрола (вербална)	0,141	1,272	0,206	0,097
Когнитивна флексибилност	0,152	1,211	0,228	0,092

Beta (станд.)=стандардизовани регресиони коефицијент; t=T-тест; p=значајност; Part=парцијални коефицијент корелације; статистички значајне вредности су обележене (bold)

Путем хијерархијске вишеструке регресије испитана је предиктивна моћ два блока независних варијабли у односу на ниво самореализације. Две варијабле за које се показало да су значајне у оквиру стандардне регресионе анализе чиниле су Модел 1, док је Модел 2 чинило осталих девет независних варијабли (Табела 85). Добијени коефицијенти детерминације показали су да Модел 1 има значајан допринос и објашњава 29,3% варијансе самореализације, док укључивање и другог блока варијабли повећава предиктивну моћ целокупног регресионог модела на 32,4%. Када се статистички уклони утицај варијабли из Модела 1, допринос преосталих девет варијабли које чине Модел 2 није статистички значајан. Дакле, тип становања и доступност избора у свакодневном животу објашњавају око трећине варијансе нивоа самореализације испитаника.

Табела 85 – Регресиона анализа самореализације у односу на независне варијабле – хијерархијска вишеструка регресија

Предиктор	R <sup>2</sup>	промена R	промена F	p
Модел 1 (Тип становања, Доступност избора)	0,293	0,293	25,850	<b>0,000</b>
Модел 2 (Ниво ИО, Адаптивно функционисање, Старост, Социјалне вештине, Инхибиторна контрола (моторичка), Инхибиторна контрола (вербална), Пол, Радна меморија, Когнитивна флексибилност)	0,324	0,032	0,604	0,791

R<sup>2</sup>=коефицијент детерминације, промена R<sup>2</sup>=промена коефицијента детерминације, промена F=промена F коефицијента, p=значајност; статистички значајне вредности су обележене (bold)

## 7. Дискусија

Испитивање нивоа развијености и профила самоодређења може бити фокусирано на објективне показатеље (лични избори који се могу односити на жељено место становања, активности у којима ће особа учествовати и слично), или засновано на информацијама о субјективној перцепцији информаната као што су: перцепција испитаника о нивоу контроле који има у животу, уверења по питању сопствене компетентности и друга уверења у вези са самоодређењем (Field et al., 1998a). Нашим истраживањем, кроз примену ARC скале самоодређења, обухваћена су оба типа показатеља.

У овом истраживању примењен је методолошки концептуални оквир који подразумева самопроцену квалитета самоодређења особа са ИО. Одабрани концептуални оквир је у складу са наводима у литератури према којима је уважавање перспективе (мишљења, перцепције, доживљаја) особа са ИО императив у истраживањима социјално конструисаних концепата, који су подложни вишеструким интерпретацијама, као што су социјална интеграција, квалитет живота и други (Mactavish, Mahon, & Lutfiyu, 2000). Наводи се и да је за успешну процену неопходно и да се одржава амбијент који ће погодовати стимулисању особе ка испољавању манифестација самоодређења у понашању током примене процедура тестирања и да је важно да испитаник буде сагласан са начином коришћења резултата (Field et al., 1998a). Аргументи за ангажовање самих особа са ИО приликом испитивања нивоа самоодређења, у циљу добијања обухватнијих података, долазе као закључци из истраживања у коме је утврђено да је могуће извршити поуздану и валидну упитничку самопроцену различитих димензија самоодређења и самозаступања код особа са интелектуалним тешкоћама (Petrović, Tadić, & Stojisavljević, 2009). У прилог важности укључивања особа са ИО као информаната говоре и аутори који извештавају да се лична перцепција самоодређења ових особа може разликовати од перцепције њихових заступника. На пример, особе са ИО сматрају да имају мање избора у свакодневном животу (Bratković et al., 2003) и процењују своје вештине независног становања вишим (Lussier-Desrochers, Lachapelle, & Caouette, 2014), него њихови родитељи и стручњаци.

Приликом тестирања у овом истраживању задовољена је препорука да се, у што је могуће већој мери, стандардизују услови и свеукупни контекст испитивања особа са ИО попут: спољашњих физичких околности у којој се испитивање одвија (реализовано у тихој просторији, кроз индивидуални приступ), персоналних карактеристика и обучености самог испитивача (иста особа је радила тестирање свих испитаника), праћења стања и расположења испитаника (током процеса процене узиман је у обзир замор и расположење испитаника) и

начина давања упутства и примене инструмената (испитаници су добијали више краћих, једноставних и прецизних упутстава), што је у складу са корисним препорукама других аутора (Petrović i sar., 2009). Како се највалиднији одговори од особа са ИО добијају употребом једноставних питања, са мањим бројем речи, која се односе на конкретне догађаје из њиховог свакодневног живота (Finlay & Lyons, 2001, према Dučić & Kaljača, 2018), комплекснија питања и појмови су кроз потпитања и додатна објашњења прилагођавани искуству и говорно-језичким способностима испитаника.

Дискусија резултата добијених у нашем истраживању биће приказана следећим редоследом: 1) дискусија основних резултата добијених применом Скале самоодређења, 2) дискусија резултата испитивања нивоа самоодређења, у односу на персоналне карактеристике испитаника (пол, старост, ниво ИО, тип становања), 3) дискусија основних резултата добијених применом инструмената и задатака којима су испитане независне варијабле, са дискусијом односа између самоодређења и тих независних варијабли (социјалне вештине, нивоа адаптивног функционисања, егзекутивне функције, доступност избора).

#### 7.1. Дискусија резултата добијених применом Скале самоодређења на целокупном узорку

Резултати нашег истраживања сведоче о релативно ниском самоодређењу одраслих особа са ЛИО и УИО обухваћених узорком (Табела 17, Табела 18). Такви резултати су очекивани, ако се узме у обзир да и друга истраживања указују на нижи ниво самоодређења особа са ИО у односу на особе ТП сличне старосне доби (Garrels & Granlund, 2018; Shogren, Shaw, Raley, & Wehmeyer, 2018) и особе са другим типовима развојних сметњи и поремећаја (Carter et al., 2010; Cavendish, 2017; Pierson, Carter, Lane, & Glaeser, 2008; Shogren et al., 2013).

Многим особама са ИО су прилике за развој самоодређења у великој мери недоступне (Robertson et al., 2001). Између одраслих особа са ИО и њиховог окружења генерално постоји асиметричан однос моћи у одлучивању између деце и родитеља у вези са свакодневним активностима и одлукама, па родитељи/старатељи и стручњаци обично имају последњу реч у вези са свакодневним животом и плановима за будућност ових особа (Lotan & Eells, 2010). Темље самоодређеног понашања постављају се већ у детињству (Field et al., 1998a), међутим, чак и када родитељи детета са сметњама у развоју у потпуности уважавају значај самоодређења они наводе да имају тешкоће да развију код детета базичне вештине самоодређеног понашања, при чему се као кључне препреке наводе: ограничене способности детета, његово здравствено стање, бројне обавезе које родитељи имају и недовољно подршке

доступне породици (Chu, 2018). Поред улоге породице, на постојање прилика за развој самоодређења утичу и други социјални фактори, међу којима се издвајају ставови наставника или стручњака о важности обухватања самоодређења наставним процесом (Cho, Wehmeier, & Kingston, 2013), културолошки контекст (Shogren, 2011) и доступност ресурса за примену интервенција за подршку развоју самоодређења у школама, на радном месту и у слободном времену (Shogren, 2013).

У нашем истраживању утврђено је да постоје статистички значајне разлике у нивоу развијености појединих компоненти самоодређења код наших испитаника са ЛИО и УИО (Табела 19, Табела 20), што би могло указати на специфичне одлике самоодређења ових особа. Друга истраживања, такође, потврђују да особе са ИО имају извешан ниво аутентичности у свом профилу самоодређења, различит у односу на профил особа са поремећајима из спектра аутизма, са сметњама у учењу, говорно-језичким, сензорним и моторичким поремећајима (Chou et al., 2017; Shogren, et al., 2014). На пример, утврђено је да ученици са ИО имају значајно виши ниво аутономије, у односу на ученике са поремећајима из спектра аутизма, а значајно нижу саморегулацију, психолошку оснаженост и самореализацију, у поређењу са ученицима са сметњама у учењу (Chou et al., 2017). У другој студији су, након утврђивања нивоа самоодређења, процењеног кроз три компоненте (аутономију, психолошку оснаженост и самореализацију), идентификоване подгрупе особа са ометеношћу, у односу на сличности у испољавању самоодређеног понашања. Међу формираним групама биле су: група особа са поремећајима високе инциденције (сметњама у учењу, емоционалним поремећајима, говорно-језичким поремећајима и другим здравственим проблемима), група са сензорним поремећајима (оштећењем вида или слуха) и група са когнитивним тешкоћама (аутизам, вишеструке сметње и глуво-слепи). Профил самоодређеног понашања испитаника са ИО није се уклапао ни у једну од поменутих група (Shogren et al., 2014).

Интересантно је да су у овом истраживању утврђене додатне специфичности у односу између компоненти самоодређења за подзорке формиране према нивоу ИО. У подзорку особа са ЛИО аутономија је значајно нижа у односу на саморегулацију, психолошку оснаженост и самореализацију, које су развијене у подједнакој мери (Табела 19). Са друге стране, у подзорку особа са УИО статистички значајне разлике постоје на свим комбинацијама парова подскала, при чему је поредак следећи (од највише до најниже развијене): самореализација, психолошка оснаженост, аутономија, саморегулација (Табела 20). Ови резултати би се могли интерпретирати двојако. Прво објашњење могло би се заснивати на налазима доступним у литератури према којима је развој способности особе са

УИО генерално дисхармоничан (Di Nuovo & Vuono, 2011; Kaljača, 2008), што би се могло одразити и на развој различитих компоненти самоодређења. На пример, утврђено је да ученици са УИО имају нижи ниво саморегулације у односу на ученике са ЛИО, као и да разлике у односу на пол постоје само у подзорку испитаника са УИО, при чему девојчице имају бољу саморегулацију од дечака (Kaljača & Đučić, 2016). Друго, значајно нижа аутономија особа са ЛИО у односу на остале компоненте могла би бити тумачена са аспекта тога на који начин примењена Скала процењује компоненте самоодређења. Наиме, подскала Аутономија испитује ниво независности у ангажовању у различитим активностима, при чему доступност тих активности углавном зависи од окружења. За активности које особи никада нису доступне, она не може показати одређени ниво независног понашања, чак и ако поседује потребне способности и вештине, те је могуће да је спољашњи фактор ограничио потенцијална постигнућа особа са ЛИО у области аутономије.

Веома ниски скорови у области аутономије утврђени су за домен „Усмерење после школовања“, који обухвата радно ангажовање, бављење послом или хобијем у складу са личним преференцијама, професионално усавршавање, планирање каријере (Табела 17, Табела 18). Друга истраживања показују да су млади са сметњама у развоју, након завршене средње школе, значајно мање укључени у било који вид програма постсекундарног образовања или обуке за одређено занимање, који би водили повећаним шансама за запошљавање (Newman et al., 2011, према Cavendish, 2017), као и да особе са ИО значајно ређе имају посао и значајно су мање плаћене за посао који обављају у односу на особе са другим типовима ометености (оштећење слуха, сметње у учењу, емоционалне сметње) (Sanford et al., 2011). Запошљавање особа са ИО је важно јер им, према њиховој личној перцепцији, омогућава виши ниво самопоштовања када добро ураде посао, пружа прилике да постављају циљеве за себе, уче да решавају пробелеме и да процењују да ли су добро урадиле задати посао (Agran, Storey, & Krupp, 2010), пружа осећај одговорности и личног постигнућа (Allen-Leigh, Katz, Rangel-Eudave, & Lazcano-Ponce, 2008). Билер (Biller, 1985, према Field et al., 1998b) наводи да адолесценти са сметњама у развоју често имају тешкоће у усвајању вештина и уверења повезаних са развојем каријере: имају спољашњи локус контроле, ниско самопоуздање, недостају им вештине планирања и постављања циљева, слабо учествују у ваншколским активностима, имају тешкоће у прикупљању информација потребних за доношење одлука, неодлучни су по питању каријере у време завршетка школе, недовољно познају сопствене снаге и ограничења и слабо користе ту спознају приликом избора занимања. Кумулативни ефекат ових карактеристика је такав да су адолесценти са сметњама у развоју мање способни да донесу одлуке о каријери и мање спремни за

преузимање одговорности у одраслом добу од вршњака ТП. Значај развијања самоодређења особа са ИО огледа се у утврђеном предиктивном односу између вишег нивоа самоодређења и позитивнијих исхода у вези са њиховим запошљавањем, као и понашањем у радном амбијенту (задржавање посла, успешност на послу и задовољство послом) (Powers, 2010).

Резултати нашег истраживања указују на релативно ниску аутономију у вези са обављањем једноставних активности прве помоћи или медицинске неге за себе (Табела 13). Активности у вези са бригом о здрављу су практичне вештине, важне за прилагођено функционисање особа са ИО (Schalock et al., 2010). Група аутора наводи да у домену бриге о здрављу и личној хигијени особе са ЛИО и УИО највеће тешкоће имају у вези са узимењем лекова, јер имају проблем да запамте када и коју количну лека треба да узму, као и да многи не знају процедуре прве помоћи које се примењују приликом мањих незгода или повреда (Lussier-Desrochers et al., 2014). Још једна важна адаптивна вештина јесте вођење рачуна о исхрани. Ставка која се односила на самосталну припрему оброка или ужине била је једна од најниже оцењених од стране наших испитаника, што говори о ниском нивоу самосталног поступања у вези са припремом хране (Табела 13). Чини се да особама са ИО припрема хране представља једну од најтежих активности свакодневног живота, што је вероватно последица њихове сложености и захтевности приликом извођења, али и неопходности вођења рачуна о безбедности (исправност хране, руковање шпоретом). Особе са ИО посебно захтевним сматрају употребу шпорета, руковање врућим судовима, мерење времена припреме хране, планирање јеловника и прављење списка потребних намирница (Lussier-Desrochers et al., 2014).

Аутономија наших испитаника у домену коришћења услуга у заједници, као што је одлазак у пошту, банку или у набавку и посета позоришту, биоскопу, одлазак на концерт или у ресторан такође је била ниска (Табела 13). Бејкер (Baker, 2000) потврђује да испитаници са ИО ове активности углавном обављају уз асистенцију/праћу, за разлику од особа ТП које их реализују саме (одлазак у пошту, банку, набавку) или са вршњацима (одлазак у позориште, биоскоп, концерт, ресторан). Наши испитаници у веома малој мери планирају своје слободно време и активности које ће практиковати током викенда, што потврђују и резултати истраживања који указују да особе са ИО неретко имају проблем да осмисле како би провеле своје слободно време (Lussier-Desrochers et al., 2014). Утврдили смо и да је ниво аутономног ангажовања у волонтерским активностима наших испитаника изузетно низак (Табела 13). О ниском учешћу у волонтерским активностима говоре и резултати једне лонгитудиналне студије који указују да млади са ИО, аутизмом или вишеструким сметњама,

волонтирају ређе него њихови вршњаци ТП (Cadwallader, Wagner, & Garza, 2003, према Vinoski, Graybill, & Roach, 2016).

Аутономно понашање подразумева самостално усклађивање понашања са правилима или саморуковођење (Ryan, Deci & Vansteenkiste, 2015, према Dučić & Kaljača, 2018). Ниска аутономија особа са ИО у одређеној мери се вероватно може приписати њиховом нижем нивоу способности. Наводи се да су тешкоће у вези са независним обављањем активности свакодневног живота особа са ЛИО и УИО повезане са: спорим усвајањем вештина услед ограничених когнитивних способности, дистракцијом током извођења активности због које оне остају недовршене, адекватним коришћењем упутстава за употребу, рецепата, календара активности услед проблема са читањем и недовољне мотивације за извођење одређених активности. Највећи проблеми ових особа у вези са вођењем бриге о домаћинству су: обављање активности које се ређе изводе па их ређе и увежбавају; проблем комплетирања дужих активности, без прескакања и заборављања корака, и разумевање и примена потребне динамике у обављању активности. Проблем је и управљање буџетом, за које је потребан висок ниво разумевања концепта новца, као и савладавање изазова у вези са организовањем сопственог времена, услед тешкоћа у планирању сатнице потребне за извршавање обавеза, као и памћењу термина обавеза (Lussier-Desrochers et al., 2014).

Поред ограничених способности особа са ИО, извештава се и о негативном утицају окружења на низак ниво аутономије ових особа. Иако је етички принцип поштовања аутономије један од важнијих етичких принципа у помажућим професијама (Lotan & Ells, 2010), у пракси се наилази на ситуацију да пружаоци услуга не обезбеђују довољно могућности за аутономно поступање особа са ИО ни у најједноставнијим активностима свакодневног живота, као што су исхрана, време одласка на спавање, употреба средстава комуникације, односи са другима (Van der Meulen, Hermsen, & Embregts, 2018). Више истраживања говори у прилог томе да пракса у области пружања услуга не мора бити у складу са декларативном политиком установе или система. На пример, у једном истраживању је на основу видео снимака у групним домовима утврђено да образац вербалних интеракција особља (пружалаца услуга) са станарима (одраслим особама са ИО) није одражавао циљеве политике установе који су усмерени на унапређење избора и независности. Утврђено је да особље користи сугестивна питања, намеће кориснику одређени одговор на постављено питање, игнорише забринутост корисника и проблеме о којима извештавају, или умањује њихову важност и реагује негативно на изјаве корисника које говоре о њиховом незадовољству поводом одређених питања. Интересантно је да су сами пружаоци услуга у овом истраживању наводили да су посвећени унапређењу

независности у понашању и вршења избора корисника (Jingree, Finlay, & Antaki, 2006). Опсервација и анализа образаца комуникације пружалаца услуга и корисника са ограниченим говорним способностима у групним домовима показала је да у многим ситуацијама гестови корисника, који имају јасну комуникациону намеру, нису уважени од стране особља, а самим тим и жеља или преференција коју је корисник покушао да искаже (Finlay, Antaki, & Walton, 2007). На ограничења у аутономији особа са ИО и у старијој одраслој доби, указују налази самоизвештавања према којима ове особе наводе да имају веома мало контроле над сопственим пензионисањем и приликама за рекреацију, јер контролу преузима особље које им пружа подршку (Rogers, Hawkins, & Eklund, 1998). Образложења за ограничавање слободе у понашању и одлучивању особа са ЛИО и УИО које пружаоци услуга наводе односе се на: недовољно поверење у способност корисника да сами предвиде последице и донесу одлуке, неопходност уклапања свих корисника у предвиђени режим дневних активности, заштиту од опасности и организационе разлоге (премало особља, ограничено радно време) (Van der Meulen et al., 2018). Оваква аутономија назива се „интерпретираном“ (*interpreted autonomy*) јер други (родитељи, старатељи, пружаоци услуга) преводе или репрезентују укус или жеље особе са ИО и предводе њене одлуке и акције, а сама особа са ИО се углавном усагласи са интерпретацијом сопствених жеља. Овакво репрезентовање жеља и преференција особе са ИО може се сматрати неопходним за очување њене сигурности и благостања, али генерално искључује могућност да особа развије сопствени систем вредности, учи о својим најбољим интересима и о томе како да их оствари на безбедан и социјално прихватљив начин (Allen-Leigh et al., 2008).

Концепт самоодређења подразумева да се више пажње посвећује капацитетима саморегулације особе са ИО, како би она, у складу са својим могућностима, потпуно самостално, или уз минимум потребне подршке, изабрала и реализовала циљ који жели да оствари (Dučić & Kaljača, 2018). Саморегулација наших испитаника била је ниска. Они су показали изражене тешкоће у решавању задатака свакодневног живота који захтевају решавање интерперсоналних проблема карактеристичних за свет одраслих људи, у вези са тражењем посла, решавањем конфликта са пријатељима, заступањем сопствених интереса у вези са радним задацима, добијањем подршке окружења за постизање жељеног циља (Табела 14).

Поменути резултати наводе на закључак да решавање ових проблема надилази способност саморегулације већег дела наших испитаника, што потврђују и резултати једног домаћег истраживања у коме је утврђено да деца и адолесценти са УИО, узраста 13-21 године, имају упоредив ниво развијености саморегулације са децом са ЛИО, узраста од 8-12



година, и децом ТП узраста 5-7 година (Дучић, 2016). Низак ниво когнитивних капацитета, удружен са ограниченим животним искуством, објашњава добијене резултате наших испитаника. Нешто бољи успех у односу на задатке решавања проблема постигли су на задацима који се односе на постављање циљева и планирање будућности, мада су и ти резултати били релативно ниски, што је у складу са другим истраживањима која показују да особе са ИО имају ограничене способности планирања и примене стратегија достизања циља или решавања проблема (Buha & Gligorović, 2012b; Numminen, Lehto, & Ruoppila, 2001).

Разлоге за оптимизам дају резултати истраживања у коме је утврђено да је, уз одговарајућа прилагођавања примењеног приступа и персоналну подршку током имплементације, могуће остварити напредак у усвајању одабраних садржаја и развоју самосталности у учењу ученика са ЛИО кроз процес саморегулационог учења (Дучић, Каљача, & Балаш, 2015). Управљање собом код особа са ЛИО и УИО може се унапредити путем тренинга, када је прилагођен њиховим способностима и преференцијама, уз уважавање циљева које би желеле да остваре или вештина које би желеле да унапреде. Потребно је да тренинг укључује самоевалуацију и рефлексију онога што су училе одређеног дана и на чему треба даље да раде до наредног сусрета. Примена таквог тренинга доприноси остваривању циљева у вези са управљањем собом у различитим областима независног функционисања код куће, на послу или у слободно време (примери: чишћење купатила, одлазак бициклом до посла, коришћење интернета) и смањењу потребе за подршком (Sandjojo et al., 2018). Регистравање напретка који је остварен захваљујући ефикасном деловању саморегулационих механизма, односно успешној контроли над сопственим когнитивним, емоционалним и бихевиоралним капацитетима, доводи до вишег нивоа самопоштовања и делује позитивно на емоционално-мотивационе процесе (Zimmerman, 2002, према Душић & Каљача, 2018). То говори да би саморегулација могла бити значајна и за подстицање развоја других компоненти самоодређења, које се базирају на самопоштовању (самореализација) и мотивационим процесима заснованим на перципираној личној ефикасности (психолошка оснаженост).

Испитивањем психолошке оснажености наших испитаника утврђено је да имају умерено високу перцепцију самоефикасности и личне контроле догађаја и релативно позитивна очекивања од предузетих акција (Табела 15). Резултати наших испитаника на подскали Психолошка оснаженост не одражавају научену беспомоћност и пренаглашену критичност према себи, неретко утврђене код особа са ИО у другим истраживањима (Smith, 1989, према Field et al., 1998a). Истраживања показују да се научена беспомоћност јавља као баријера за самоодређење особа са ИО (Palmer & Wehmeier, 1998) и да је последица тога

мањак опажене контроле појединца над исходима акција, што му ограничава способности да прикупи потребне информације, предвиди последице сопствених акција и на основу тога донесе одлуке (Jenkinson, 1999). Домаће истраживање указује да код ученика са ЛИО доминира идентификована регулација (контролишући тип мотивације), као и да им је понашање врло мало самоодређено и вероватно усмерено на добијање подршке и подстицаја од стране родитеља и наставника (Đurić-Zdravković, Japundža-Milisavljević, & Mutavdžić, 2012). Истраживања у области психолошке оснажености могу се ставити и у контекст студија о резилијентности. Према једној од дефиниција, резилијентност представља способност појединца да се избори са променама, ризицима или негативним догађајима (Lee & Cranford, 2008). Према резултатима једне студије, адолесценти са ИО показују значајно нижи ниво резилијентности у односу на вршњаке ТП. Детаљнија анализа резултата по подскалама примењене скале за процену резилијентности показала је да испитаници са ИО имају значајно слабији осећај контроле, који се огледа у значајно нижем нивоу оптимизма и перципиране самоефикасности, као и значајно виши ниво емоционалне реактивности, који говори о њиховом сниженом капацитету да се врате уобичајеном функционисању након снажне емоционалне реакције (Pavlović, Žunić-Pavlović, & Glumbić, 2017).

Имајући у виду да на опажену ефикасност особа са ИО утиче животно искуство (Kojima, Ikeda, Kanno, Hashimoto, & Hosokawa, 2001) и да само оптимални изазов представља покретач интринзичке мотивације (Bloom, 2013, према Дучић, Каљача, & Балаш, 2015), неопходно је да захтеви који се постављају пред особе са ИО буду одмерени, према нивоу њихових могућности. Умерено висока психолошка оснаженост наших испитаника могла би бити резултат њихове вишегодишње укључености у различите активности организоване од стране стручњака, прилагођене нивоу способности, које воде доживљају успешности и личне ефикасности, па је могуће да одговори у одређеној мери одражавају уверења формирана кроз процес подучавања. Можда не треба у потпуности искључити ни претпоставку да због учесталог и дуготрајног упражњавања стереотипних, увежбаних рутинских активности, наши испитаници са ИО имају привид самоефикасности и личне контроле догађаја.

Да се психолошка оснаженост може унапредити учешћем у структурисаним интервенцијама показали су Вемајер и Лоренс (Wehmeier & Lawrence 1995), који су утврдили да су средњошколци са когнитивним сметњама након учешћа у структурисаном програму унапређења самоодређења у области образовног планирања извештавали о позитивнијој перцепцији сопствених капацитета за самоусмерено планирање и имали позитивнија очекивања у вези са успешношћу у таквом, самоусмереном деловању. На смањење зависности, пасивности и научене беспомоћности особа са ИО утиче се и њиховим

подстицањем да раде нешто самостално, насупротив преузимању задатака и завршавању активности уместо њих (Sandjojo et al., 2018). На развој унутрашње мотивације и идентификоване регулације особа са ЛИО позитивно утиче разумевање личне користи од практиковања одређене активности, присуство могућности избора и уважавање њихових осећања и гледишта (Ђурић-Здравковић, 2012).

Код наших испитаника највише развијена компонента самоодређења код испитаника са ЛИО и УИО, била је самореализација (Табела 16). Ова компонента заснива се на самопоштовању, познавању и прихватању сопствених потенцијала и ограничења и поверењу у сопствене способности. Самоспознаја је, уз познавање сопствених права, комуникационе и лидерске вештине, једна од кључних компоненти самозаступања (Test, Fowler, Wood, Brewer, & Eddy, 2005), а унапређење самозаступања води вишем самоодређењу особа са ИО, која се огледа у независнијем поступању у свакодневним активностима, компетентнијем доношењу одлука и већем поверењу у сопствене способности остваривања жеља и интереса (Gilmartin & Slevin, 2010). Релативно високе скорове наших испитаника у домену самореализације интерпретирамо на сличан начин као и скорове у домену психолошке оснажености. Наши испитаници су годинама уназад обухваћени различитим облицима образовног, васпитног и рехабилитационог рада у дневним боравцима и домовима, што са једне стране говори о томе да су углавном у окружењу других особа са ИО или другим тешкоћама у развоју, а са друге стране, да су укључени у активности које су у значајној мери структурисане у складу са њиховим способностима. Селф-концепт појединца формира се, између осталог, кроз поређење са другима и на основу повратне информације о себи, добијене од других особа (Li Ping-Ying, Sing-Fai Tam, & Wai-Kwong Man, 2006, према Petrović, Stojisavljević, & Tadić, 2012). Резултати једне студије указују да је социјално поређење особа са ИО са другима повезано са њиховим нивоом самопоуздања (Paterson, McKenzie, & Lindsay, 2012). Перцепција стигме особа са ИО није била повезана са социјалним поређењем са другим корисницима услуга подршке (особама са ИО), док је, са друге стране, била повезана са социјалним поређењем са другим члановима заједнице (особама ТП). Испитаници који су себе опажали као мање социјално атрактивне и способне у односу на чланове заједнице, имали су израженији доживљај стигме и ниже самопоуздање. Како осећај припадности групи у заједници није био повезан са самопоуздањем особа са ИО, аутори су извели закључак да за развој самопоуздања ових особа није толико важан осећај припадности групи, колико то да себе доживљавају атрактивнијим и способнијим од особа из окружења са којима се пореде. У складу са наведеним, могуће је да је заједничко становање, учествовање у различитим активностима и дружење са особама сличних способности, уз ограничене контакте са

компетентнијим вршњацима ТП, обезбедило свакодневне прилике за поређење наших испитаника са особама сличним себи. Поређење тог типа могло је имати позитиван утицај на њихову самопроцену сопствених способности и формирање позитивнијег општег селф-концепта (Tracey & Marsh, 2000). Истовремено, изложеност особа са ИО задацима и активностима усклађеним са могућностима, уз учестало похваљивање и охрабривање, карактеристично за рад стручњака са овом популацијом (Heiman & Margalit, 1998), може допринети бољем прихватању сопствених ограничења и коришћењу очуваних способности. Из наведеног може се закључити да постоји потреба да се особама са ИО обезбеде структурисане активности у заједници, односно подршка која би им омогућила да једнако добро обављају неструктурисане активности.

## 7.2. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и пола

Према резултатима нашег истраживања, постоји статистички значајан утицај пола на аутономију у понашању и изражавању преференција, на начин да су испитанице са ИО независније од испитаника са ИО (Табела 31). Детаљнија анализа домена аутономије показала је да су испитанице статистички значајно независније од испитаника у три области: лична нега и активности у домаћинству, укључивање у заједницу и лично изражавање (Табела 32). Врло сличне резултате нашим наводе Нота и сарадници (Nota et al., 2007), који су утврдили да су адолесценткиње са ИО независније у свакодневним активностима и у извршавању различитих обавеза и да слободније изражавају своје мисли, уверења и осећања, у односу на њихове вршњаке мушког пола. Могуће је и да наши резултати у одређеној мери одржавају различито обликована очекивања по питању независности и генерално различитих друштвених улога особа мушког и женског пола, попут тога да је и данас у васпитању заступљен традиционални приступ према коме се особе женског пола усмеравају ка ангажовању у обављању највећег дела послова који се односе на бригу о домаћинству (Lachance-Grzela & Bouchard, 2010). Подршку оваквом тумачењу дају и резултати истраживања у коме је утврђено да су у групи деце са УИО, која станују у својим породицама, девојчице значајно боље од дечака у области самопослуживања, док у групи деце са УИО из институције таква разлика у односу на пол није утврђена. Овај налаз интерпретиран је у контексту различитих захтева који се у породичном окружењу постављају пред дечаке и девојчице у области бриге о себи, док изостанак утицаја таквих уверења у институционалним условима води једнаким захтевима за увежбавање и усвајање ових вештина код деце оба пола, што је одлика васпитања појединца у већим колективима (Кајаџа, 2008).

Осим полних разлика у аутономији на нивоу целог узорка, утицај пола на остале компоненте самоодређења и укупан ниво развијености самоодређења није утврђен. Када су засебно посматрана два подузорка, формирана према нивоу ИО (ЛИО и УИО), нису утврђене разлике у односу на пол у укупном самоодређењу и појединачним компонентама (Табела 33, Табела 34).

Наши резултати се у великој мери преклапају са налазима аутора (Wehmeyer & Garner, 2003) који су утврдили да не постоје полне разлике у нивоу развијености самоодређења. Ови аутори су за испитивање самоодређења користили верзију *ARC* скале за одрасле особе, која је употребљена и у нашем истраживању. У истом истраживању утврђена је и перцепција локуса контроле од стране испитаника, која је показала да нема разлике између особа са ИО различитог пола у перцепцији контроле догађаја у свом животу и уверења у вези са очекиваним исходима сопствених акција, што је у складу са нашим резултатима о одсуству разлика у односу на пол у домену Психолошка оснаженост. Поред наведеног, Вемајер и Гарнер су применили и Скалу независног функционисања (*Autonomous Functioning Checklist, Self-Report Version*; Sigafos et al., 1988), којом се процењује аутономија особе у области бриге о себи, бриге о домаћинству, рекреативним активностима и социјалним и професионалним активностима. Ни на овој скали нису утврђене статистички значајне разлике по полу, што је у супротности са нашим резултатима, који указују на разлике у нивоу аутономије мушкараца и жена са ИО. Могуће је да је до поменутих разлика дошло услед примене другачијег инструмената за испитивање аутономије, али и услед разлика у културолошком дискурсу између Сједињених Америчких Држава (где је спроведено истраживање Вемајера и Гарнера) и наше средине.

Да је ниво самоодређења особа са ИО различитог пола уједначен, потврђују и резултати истраживања спроведеног на узорку адолесцената са сметњама у развоју различитог типа, узраста од 14 до 18 година. Анализом скорова мушких и женских испитаника на *ARC* скали самоодређења, нису утврђене значајне разлике ни на једној подскали, као ни на Скали у целости (Powers, 2010). На основу примене адаптиране верзије *ARC* скале за подручје Шпаније, на узорку од 232 особе са ЛИО и УИО, група аутора извештава да пол није међу предиктивним чиниоцима нивоа самоодређења ове популације (Vicente, Verdugo, Gómez-Vela, Fernández-Pulido, Wehmeyer, & Guillén, 2017). Слично нашим резултатима, на узроку младих са различитим сметњама у развоју (око трећине је имало дијагнозу ИО), нису утврђене разлике у самоодређењу према полу ни на једној од две примењене скале самоодређења (*ARC* и *AIR*), као ни удружени ефекат пола и типа сметњи на самоодређење (Seo et al., 2012).

Према резултатима мултипле регресионе анализе, у нашем истраживању утврђена је предиктивна улога пола за ниво аутономије испитаника (Табела 78), али не и за ниво саморегулације (Табела 80), психолошке оснажености (Табела 82), самореализације (Табела 84) и укупног нивоа самоодређења (Табела 76). Иако је допринос пола за ниво аутономије испитаника статистички значајан ( $p < 0,01$ ), свега 1,8% варијација у аутономији испитаника може се објаснити на основу пола. Предиктивна улога пола за укупан ниво развијености самоодређења особа са ИО није потврђена ни у другом истраживању, где је улога пола разматрана у контексту утицаја више персоналних фактора и фактора окружења на ниво самоодређења (Mumbardó-Adam et al., 2017a).

У литератури се могу наћи и резултати који потврђују да постоји утицај пола на ниво самоодређења. На пример, резултати истраживања на узорку испитаника са ИО старости од 17 до 42 године у коме су аутори применили верзију ARC скале, прилагођену особама укљученим у постсекундарне програме школовања (*The Arc's Self-Determination Scale – Postsecondary Version*), која је настала модификовањем кратке верзије Скале за одрасле особе са ИО, указују да постоје статистички значајне разлике између полова у укупном самоодређењу, у корист жена (Shogren et al., 2018). Ови резултати се разликују од наших, јер је у нашем узроку разлика присутна само у домену аутономије, али не и на нивоу укупног самоодређења. Ова разлика могла би се потенцијално објаснити карактеристикама примењеног инструмента, јер се Скала коју су користили Шогрен и сарадници (2018) састоји од укупно 28 ајтема (оригинална верзија, примењена у нашем истраживању, има укупно 72 ајтема), те је, можда, мање сензитивна и слабије идентификује разлике у нијансама резултата по подскалама између поредбених група. Друго, аутори нису прецизирали ниво ометености, па је могуће да се радило о другачијој структури узорка од нашег, што је могло довести до разлике у природи коначних резултата.

Конфликтни резултати у погледу утицаја пола на самоодређење особа са ИО могли би се довести у везу и са резултатима истраживања који показују да утицај пола долази до изражаја у интеракцији са другим варијаблама. На пример, утицај пола на самоодређење могао би бити посредован узрастом, јер се показало да је за разлику од адолтског периода, када пол не утиче значајно на самоодређење (Wehmeyer & Garner, 2003), на дечјем и адолесцентском узрасту (од пет до 18 година), постоји супериорност особа женског пола над вршњацима мушког пола (Carter et al., 2013, према Dučić & Kaljača, 2018; Shogren et al., 2007). Потврду утицаја пола на капацитете и прилике за самоодређење, као и на ниво самоодређеног понашања младих са ИО дају Ли и сарадници, који су утврдили повезаност женског пола са вишим скоровима на две примењене скале за самопроцену нивоа

самоодређења (Lee et al., 2012). Међу варијаблама које удружено са полом утичу на самоодређење особа са ИО или његове компоненте, помиње се и присуство и ниво ИО, па је утврђено да пол значајно утиче на саморегулацију деце и адолесцената са УИО (испитанице су успешније), али не и са ЛИО (Kaļjača & Dučić, 2016) и да је веза између присуства или одсуства ИО и самоодређења виша код жена (Mumbardó-Adam et al., 2017b). Постоје и докази о утицају културолошког контекста, на начин да се у одређеним културним или етничким групама формирају различита очекивања у вези са самоодређеним понашањем мушкараца и жена (Shogren, 2013). Наводи се и да полне разлике могу бити присутне у доступности прилика за вршење избора (мушкарци са ИО имају значајно већи избор по питању тога да ли желе да се ангажују у групним активностима) (Kishi et al., 1988), као и да доступност избора представља базу за развој самоодређења (Palmer et al., 2013). Удружени утицај пола и нивоа ИО на самоодређење у нашем истраживању није утврђен, што не искључује нужно и постојање неког другог типа интеракције између пола и других варијабли.

### 7.3. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и старости

Поред пола и нивоа ометености, узраст се често у литератури наводи као једна од личних детерминанти квалитета самоодређења особа са ИО (Shogren, 2013). У ТП током адолесценције, долази до повећања нивоа самоодређења у доменима познавања и коришћења сопствених способности, провођења слободног времена и изражавања идеја и осећања (Nota et al., 2011). Поређење испитаника из различитих старосних група у нашем истраживању показало је да на нивоу узорка у целости старији испитаници имају статистички значајно виши ниво аутономије и укупног самоодређења у односу на млађе испитанике у узорку (Табела 36). У оквиру аутономије, разлике се највише могу приписати већој успешности у домену личне неге и бриге о домаћинству и бољем личном изражавању старијих испитаника (Табела 37).

Истраживања у којима је испитиван утицај узраста на самоодређење и његове компоненте код особа са ИО, углавном се баве променама које се јављају са преласком од једног ка другом животном периоду (од детињства ка адолесценцији) или променама у вези са старењем, док се ретко извештава о променама током одраслог доба. У контексту аутономије, утврђено је да током детињства и адолесценције код особа са ИО долази до напретка у степену независности испољене приликом обављања активности свакодневног живота које подразумевају практичне дневне вештине (Chadwick, Cuddy, Kusel, & Taylor,

2005), док са старењем опада ниво самосталности у домену бриге о себи (облачењу, коришћењу тоалета, храњењу, одржавању личне хигијене) и долази до повећања зависности од других у овој области (Maaskant et al., 1996). Како наш узорак чине испитаници који су хронолошким узрастом превазишли фазу адолесценције и промене које носи сазревање, више самоодређење старије групе испитаника у односу на млађу, могло би бити резултат дужег увежбавања и примене вештина које су у основи самоодређеног понашања током времена, што води вишој аутономији. Истраживања показују да је вештине бриге о себи и домаћинству и организовања свакодневних активности (обухваћене подскалом Аутономија у нашем истраживању) са ЛИО и УИО могуће унапредити увежбавањем (Kaljača & Darčević, 2011; Sheppard & Unsworth, 2011), као и да се ниво самоодређења особа са ИО може унапредити кроз различите интервенционе програме (Agran et al., 2000; Wehmeyer et al., 2013).

За потребе детаљније анализе, однос између самоодређења и старосне доби анализиран је и засебно за подзорке особа са ЛИО и особа са УИО. Млађи и старији испитаници са ЛИО уједначени су у погледу развијености самоодређења и његових компоненти (Табела 38). Резултати добијени за подзорак особа са УИО слични су онима за узорак у целости – старији испитаници имају виши укупан ниво самоодређења, већу аутономију и бољу саморегулацију (Табела 39). Према ставовима појединих аутора (Hargie, 2011), упркос чињеници да особа поседује одређене вештине, посебно социјалног типа, и стратегије обављања конкретних активности, то још увек не значи да ће она умети да примени усвојено знање на адекватан начин у датој ситуацији. Да би појединац разумео начин на који је потребно применити раније стечене вештине, неопходан је одређени ниво когнитивне контроле која је у вези са вештинама саморегулације и базичним доменима егзекутивних функција (Hargie, 2011). Могуће је да већи дефицити у базичним способностима код особа са УИО [(посебно у области саморегулације која представља бихевиорални концепт кореспондентан концепту егзекутивних функција у неуропсихологији (Fonagy & Target, 2002, према Дучић, 2016)] захтевају дуже време за овладавање вештином примене усвојених знања што доводи до детектовања мањих помака у развоју самоодређења током времена. Са друге стране, могуће је да је особама са ЛИО потребно мање времена како би постигле баланс између усвојених вештина и могућности њихове примене (саморегулисаног понашања, инхибиторне контроле, адекватног одабира потребних стратегија). Даље, могуће је да код ЛИО у ранијем узрасту слаби јачина утицаја екстерне контроле (родитељи, наставници) и да ове особе раније досежу одређени максимум у квалитету самоодређења у односу на њихове когнитивне потенцијале. За разлику од њих,



група са УИО дуже „трпи“ (све до периода одраслог доба) притисак спољашње регулације што свакако не погодује развоју механизма саморегулације (Moran & Gardner, 2007, према Dučić & Kaljača, 2018), па тиме ни самоодређења.

Утврђене разлике између млађих и старијих испитаника са ИО у нашем узорку сугеришу да старосна доб има улогу у детерминисању нивоа аутономије и самоодређења особа са ИО. Међутим, када је у поступку вишестуке регресије издвојен самостални утицај старосне доби, уклањањем удруженог деловања са другим варијаблама, предиктивна улога старости за аутономију и самоодређење испитаника није се показала статистички значајном (Табела 78, Табела 76), што је у складу са налазима студија чији резултати негирају утицај старосне доби на самоодређење и његове компоненте код особа са ИО (Cavendish, 2017; Powers, 2010; Vicente et al., 2017). Добијени резултати на нашем узорку иду у прилог претпоставке да се утврђене разлике између млађих и старијих испитаника са ИО можда могу приписати удруженом деловању старосне доби са неким другим чиниоцем, или више њих. Истраживања показују да се међу предикторима нивоа аутономије у активностима свакодневног живота одраслих особа са ИО (када се контролише узраст) налазе: ниво ометености, образовни ниво, мобилност и присуство генетске етиологије (Hilgenkamp, van Wijck, & Evenhuis, 2011; Lin et al., 2013). Надаље, ниво самоодређења особа са ИО детерминишу и спољашњи чиниоци: доступност прилика за вршење избора и тип становања (Wehmeier & Bolding, 2001), као и укљученост у интервенционе програме намењене развоју самоодређења (Palmer et al., 2012). Иако ниво ИО (видети Табелу 46) и тип становања (видети Табелу 53) нису у интеракцији са старосном доби код наших испитаника, то не искључује постојање посредног утицаја неких других чинилаца на однос између старости и самоодређења.

У нашем узроку, старосна доб се показала као значајан предиктор само једне компоненте самоодређења – психолошке оснажености (Табела 82). Узраст објашњава 2% варијансе ове компоненте, на начин да се виша психолошка оснаженост везује за млађи узраст. Дакле, са узрастом испитаника са ИО у нашем узорку, очекивања исхода сопствених акција постају мање позитивна, а перципирана самоефикасност нижа, што може бити у вези са понављаним искуствима неуспеха током живота (Bandura, 1998). Интересантно је да приликом испитивања присуства разлика између млађих и старијих испитаника, није утврђена разлика у домену психолошке оснажености (Табела 32), што вероватно говори о томе да се ефекат узраста изгубио у интеракцији са ефектом неког другог фактора. Предиктивни потенцијал старосне доби у односу на поједине компоненте самоодређеног понашања, али не и на укупно самоодређење, утврђен је и у једном истраживању у Шпанији,

на узорку адолесцената са ЛИО и УИО и њихових вршњака ТР. Уз друге личне и срединске факторе, хронолошки узраст испитаника предвиђао је значајно самомотивисано деловање и деловање засновано на властитим уверењима и перцепцији контроле, док предиктиван утицај узраста није утврђен за вољно деловање испитаника и његов капацитет за самоодређење (Mumbardó-Adam et al., 2017a). Картер и сарадници наводе да је узраст предиктор нивоа самоодређеног понашања деце и адолесцената са ИО. Старија деца и адолесценти, према процени родитеља, имају боље вештине вршења одабира, доношења одлука, постављање циљева, решавања проблема, самозаступања и лидерства, вишу самосвесност и самоспознају. Слично нашим резултатима, који се односе на психолошку оснаженост, проценат варијансе у нивоу самоодређеног понашања који се може обаснити узрастом је низак (2%) (Carter et al., 2013).

#### 7.4. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и нивоа ИО

Испитивањем односа нивоа интелектуалног функционисања и самоодређења испитаника у нашем узорку, утврђено је да статистички значајне разлике између испитаника са ЛИО и УИО постоје у доменима: аутономија, саморегулација и укупан ниво развијености самоодређења, у корист испитаника са ЛИО (Табела 27). И друга истраживања углавном потврђују да ниво ИО, уз друге личне и факторе окружења, игра значајну улогу у детерминисању квалитета самоодређења особа са ИО (Shogren, 2013), самопоштовања и перципиране самоефикасности (Milanović-Dobrota, 2015a) и нивоа личне контроле који остварују ове особе (Stancliffe et al., 2000, према Wehmeyer & Palmer, 2003). Когнитивни дефицит негативно утиче на капацитет особа са ИО за самоодређење и њихов ниво самоодређеног понашања, који је нижи у односу на ниво самоодређења особа са другим типовима тешкоћа у развоју (Shogren et al., 2007). Истраживања показују да је ниво ометености међу најснажнијим предикторима капацитета за самоодређење и усвојености вештина самоодређеног понашања деце и адолесцената са ИО (McGuire & McDonnell, 2008) и да независни утицај нивоа ометености на ниво самоодређења надилази вредност утицаја пола, узраста и социо-економског статуса (Carter et al., 2013).

Имајући у виду резултате истраживања који указују да је већина компоненти или способности које чине самоодређење боље развијена код особа са мањим дефицитом интелектуалног развоја, разлике у односу на пол су биле очекиване и у нашем узорку. Присуство статистички значајне разлике у аутономији у корист испитаника са ЛИО указује да наше испитанике, који имају виши ниво интелектуалног функционисања, карактерише виши ниво аутономног понашања, које подразумева независније поступање у складу са

личним преференцијама и доношење одлука у складу са сопственим интересовањима. Темељнија анализа разлика у аутономији (Табела 28) показала је да су испитаници са ЛИО статистички значајно независнији од испитаника са УИО у домену рекреације и слободног времена, укључивању у заједницу и ангажовању у професионалним активностима након школовања. Наши резултати у сагласности су са резултатима добијеним на узорку адолесцената са ЛИО и УИО применом *ARC* скале самоодређења, којима је утврђено да адолесценти са вишим IQ-ом имају виши ниво аутономије (McGuire & McDonnell, 2008). Нижи ниво интелектуалног функционисања везује се и за слабију доступност прилика за вршење избора, једне од базичних компоненти самоодређеног понашања (Wehmeier & Schalock, 2001). У истраживању којим су обухваћене одрасле особе са ИО (од ЛИО до ДИО), које живе у групним домовима, утврђено је да, што је нижи ниво интелектуалног функционисања, то особа мање има прилику да одлучује о свакодневним активностима, као што су: одабир хране, начин провођења слободног времена, одабир телевизијског програма и време одласка на спавање (Kishi et al., 1988).

Добијени резултати у домену саморегулације, који указују на виши успех испитаника са ЛИО (Табела 29), могу се објаснити типом задатака од којих се састоји ова Подскала. Обухваћени задаци захтевају од испитаника узрочно-последично резонување, идентификовање циљева и планирање активности потребних за остваривање тих циљева, а те активности се првенствено базирају на ангажовању егзекутивних функција, које су најчешће развијеније код особа са ЛИО у односу на особе са УИО (Memišević & Sinanović, 2014; Schuchardt et al., 2010). Ниво ИО у нашем истраживању био је статистички значајан предиктор саморегулације испитаника (Табела 80), а исти налаз добијен је и у истраживању у коме су учествовали адолесценти са ЛИО и УИО (McGuire & McDonnell, 2008). Да снижено интелектуално функционисање омета развој саморегулације у понашању уочава се већ од предшколског узраста, када деца са ИО имају слабија постигнућа на задацима саморегулације у односу на вршњаке *TP* (Vieillevoye & Nader-Grosbois, 2008). О значајно израженијим дефицитима у домену саморегулације испитаника са УИО, у поређењу са испитаницима са ЛИО, говоре и резултати једног домаћег истраживања (Kaļjača & Dučić, 2016).

Наши испитаници са ЛИО и УИО имају уједначене резултате у домену психолошке оснажености и самореализације (Табела 27). Психолошка оснаженост особе заснована је на њеној перципираној самоефикасности и очекивањима у вези са контролом над околностима и исходима сопствених акција и очекивањима (Wehmeier & Field, 2007). Студије показују да се виша перципирана самоефикасност, између осталог, заснива на опаженој личној успешности у претходним ситуацијама и охрабривању особе од стране њеног социјалног

окружења, уз структурисање ситуација на начин да особа у њима постиже успех (Vandura, 1988), као и да на опажање локуса контроле утиче претходно социјално искуство особе (Rotter, 1975). У складу са наведеним, управо би фактори окружења и искуство стечено током година могли бити ти који су допринели уједначеним резултатима у домену психолошке оснажености наших испитаника. Упркос томе што не живе у сличном типу становања, доминантан стил живота наших испитаника различитог нивоа тежине ИО је сличан, јер веома мали број њих је радно ангажован и ретко учествују у активностима заједнице, због чега немају много прилика да се суочавају са одговорностима и захтевима карактеристичним за свет одраслих. Они су углавном обухваћени диференцираним дневним активностима организованим од стране дефектолога, других стручњака и родитеља, што омогућава постизање успеха у складу са личним могућностима и формирање доживљаја личне ефикасности и позитивнијег очекивања исхода сопствених поступака.

Слично објашњење може се односити и на интерпретацију резултата у области самореализације, која обухвата самоспознају на коју утичу евалуација те особе од стране за њу важних особа и поткрепљење из окружења (Wehmeier, 1995) и самосвесност која се обликује, између осталог, под утицајем социјалног окружења кроз интерперсоналне интеракције, поређење себе са другима и повратне информације о себи добијене од других (Morin, 2004). Низак ниво интеракције наших испитаника са ЛИО и УИО са ширим окружењем, што би подразумевало и фреквентније и садржајније контакте са ТП, и релативно слаба укљученост у активности заједнице говоре о ограниченим социјалним искуствима и ужем кругу особа са којима су у интеракцији, а међу којима су, вероватно, друге особе са ометеношћу, чланови породице и стручњаци (зависно од типа становања). Такво окружење обезбеђује контекст за поређење особе са ИО са особама сличних способности и начина функционисања и постизање успеха и похвала у прилагођеним свакодневним активностима и задацима. Овакво тумачење подржавају резултати истраживања који показују да ученици са ИО у „специјалним“ школама имају позитивнију самоперцепцију својих академских способности него у редовним школама (Kelly & Norwich, 2004) и да се генерално осећају компетентније у сегрегираним окружењу у коме се пореде са вршњацима сличних способности (Dijkstra et al., 2008, према О'Бурне, & Muldoon, 2018; Paterson et al., 2012). Резултати домаћег истраживања потврђују да особе са ЛИО и УИО себе процењују позитивније приликом социјалног поређења са другим особама са ИО, него са особама ТП (Stanković & Milačić-Vidojević, 2014).

Иако су утврђене статистички значајне разлике у аутономији и самоодређењу између подузорака особа са ЛИО и особа са УИО, ниво ИО није се издвојио као статистички значајан предиктор нивоа аутономије (Табела 78) и самоодређења наших испитаника (Табела

76). Претпоставка је да је разлог томе интеракција нивоа ИО са другим варијаблама, за које је претходним истраживањима утврђено да су повезане са интелектуалним функционисањем, међу којима су адаптивно понашање (Ђорђевић и сар., 2016; Милановић-Доброта, 2015b; Platt, Kamphaus, Cole, & Smith, 1991) и егзекутивне функције (Buha & Gligorović, 2012a; Buha & Gligorović, 2012b; Gligorović & Buha, 2011).

Тумачење неконзистентних резултата у литератури, по питању односа између самоодређења и присуства ИО, дају налази једне метаанализе, којом је обухваћено 16 студија фокусираних на самоодређење особа са тешкоћама у развоју. Утврђено је да одређени лични фактори, међу којима су пол, етничка припадност и тип ометености, објашњавају значајан део варијансе у односу између самоодређења и присуства ИО. Аутори су закључили да интелектуално функционисање, само по себи, изоловано не може објаснити ниво самоодређења, јер друге варијабле модерирају однос између ИО и исхода у области самоодређења. Значајно је напоменути да су овом прегледном студијом обухваћени само лични фактори, што оставља отвореном могућност да и поједини фактори окружења могу имати посредан утицај на однос ИО и самоодређења (Mumbardó-Adam et al., 2017b). О удруженом деловању личних и срединских фактора на самоодређење говоре резултати истраживања на узорку деце и адолесцента са ЛИО, УИО и ТП (Mumbardó-Adam et al., 2017a). Полазећи од концептуалног оквира Теорије узрочног деловања (Shogren et al., 2015), настале реконцептуализацијом Функционалне теорије самоодређења, аутори су испитали утицај појединих фактора на развијеност три есенцијалне карактеристике самоодређеног понашања: вољно деловање, самомотивисано деловање и деловање засновано на властитим уверењима и перцепцији контроле. Поред тога што је утврђено да испитаници ТП имају значајно виши ниво самоодређеног понашања у односу на испитанике са ИО, аутори истичу да је ИО предиктор све три есенцијалне карактеристике самоодређења. Са друге стране, доступност прилика за ангажовање у самоодређеним акцијама код куће предиктор је вољног деловања, а прилике у школи и код куће предиктори деловања заснованог на властитим уверењима ове деце и адолесцената (Mumbardó-Adam et al., 2017a).

7.5. Дискусија резултата добијених утврђивањем разлика у самоодређењу испитаника у односу на тип становања

Тип становања представља један од контекстуалних фактора чији је утицај на самоодређење особа са ИО прилично утемељен у литератури (MacArthur, 2003; Stancliffe, Abery, & Smith, 2000; Robertson et al., 2001; Wehmeyer & Bolding, 1999). Резултати нашег истраживања су потврдили очекивано, да је тип становања статистички значајан предиктор

укупног нивоа самоодређења испитаника са ИО (Табела 76), као и свих компоненти које чине самоодређење – аутономије (Табела 78), саморегулације (Табела 80), психолошке оснажености (Табела 82) и самореализације (Табела 84).

Већина истраживања у којима се испитује однос самоодређења и типа становања заснива се на поређењу нивоа развијености самоодређења особа са ИО у две шире категорије смештаја: становању у заједници и становању у сегрегативним условима, ван заједнице. Приликом поређења самоодређења наших испитаника који станују у заједници (у породици или уз подршку) и оних који живе ван заједнице (у институцији), утврђено је да су мање самоодређене особе са ИО које живе у институционалном смештају (Табела 49). То се поклапа са налазима студије у којој се наводи да особе са ИО које живе у заједници имају више самоодређење и аутономију и више избора него особе са којима су уједначене по полу, старости и интелектуалним способностима, а које станују и раде у сегрегираним условима као што су: групни домови, заштитне радионице, медицинске институције и институције за стационарни смештај (Wehmeyer & Bolding, 1999). Надаље, утврђено је да су особе са ИО у резиденцијалном, односно болничком смештају, у веома малој мери подстицане на самозаступање и да имају недовољно прилика да увежбавају самозаступање у свакодневним ситуацијама (Llewellyn & Northway, 2008), док становање у породичном дому или мањим стамбеним јединицама, у којима особље за подршку није увек присутно, пружа више прилика за вршење избора и самоодређено понашање (Stancliffe, 2001, према Heller et al., 2011). Сегрегациони смештај, у коме станује велики број корисника, идентификован је као значајна препрека за развој и изражавање самоодређења (Heller, Miller, & Hsieh, 2002, према Heller et al., 2011), а становање у институцији повезано је и са мање учесталим одласцима у биоскоп, позориште, кафић, посластичарницу или хотел, чланством у неком клубу, групи или удружењу и разговорима са комшијама (Таташ, 2015), што би могло имати негативан утицај на прилике за изражавање и увежбавање самоодређеног понашања. Супротно, становање ван институције је један од предиктора веће партиципације у заједници, чак и код особа са тешким облицима сметњи у менталном развоју (ТИО и ДИО) (Baker, 2007), а становање у мањим стамбеним јединицама и учесталије прилике за вршење избора, укљученост станара у регулисање правила становања и аутономно поступање, подстицајно делују на квалитет партиципације у заједници (Verdonschot, De Witte, Reichrath, Buntinx, & Curfs, 2009), чини се, према овим наводима, посебно у оним аспектима који погодују унапређењу самоодређења особа са ИО. Присуство и партиципација у заједници су важни јер је утврђено да су степен инклузије у заједницу и доступност формалне и неформалне

подршке предиктори самореализације код младих са тешкоћама у менталном развоју (Shogren, Garnier Villarreal, Dowsett, & Little, 2016).

Испитивање разлика у појединим компонентама самоодређења показало је да је саморегулација испитаника из институције мање развијена у односу на испитанике који живе у заједници (у породици или уз подршку), док разлике у аутономији, психолошкој оснажености и самореализацији између испитаника из два типа смештаја нису биле статистички значајне (Табела 49). Потенцијално објашњење мање развијене саморегулације наших испитаника из институције могло би имати везе са тим што подузорак институционализованих испитаника у највећем проценту чине испитаници са УИО, који имају ниже интелектуалне способности и слабије развијене егзекутивне функције (Табела 23, Табела 24, Табела 25), а утврдили смо да су ниво ИО и квалитет радне меморије и когнитивне флексибилности позитивни предиктори саморегулације наших испитаника (Табела 80). Други правац размишљања може се заснивати на претпоставци да наши испитаници који станују у институцији, имају мање прилика од оних који станују у породици или заједници уз подршку, да развијају способности на којима се заснива успех на подскали Саморегулација. Мање флексибилна организација дневних активности у институцији и потреба за уклапањем корисника у систем правила који обезбеђује функционисање већих група корисника у условима ограниченог броја особља, представља контекст који даје недовољно слободе у одлучивању и мање прилика за увежбавање способности планирања, решавања проблема и узрочно-последичног закључивања. Такође, можемо претпоставити да подршка у институцијама не подразумева у довољној мери имплементацију садржаја који су препоручени у оквиру концепта Модела самоодређеног учења (Wehmeyer et al., 2013), а утврђено је да су испитаници чија је едукација обухватила циљано и ове садржаје били не само компетентнији, већ су и чешће примењивали усвојене вештине у свакодневном животу, како у школи, тако и у ваншколским активностима, у односу на групу која није била обухваћена овим типом подучавања. Важан је и податак који аутори наводе да на овај налаз нису имали значајан утицај тип ометености и пол испитаника, већ само садржаји подучавања (Wehmeyer et al., 2013, према Dučić & Kaljača, 2018). Ове претпоставке подржавају студије које указују да окружење које подстиче пасивност и пружа мало прилика за активно вршење избора и постизање успеха на основу сопственог залагања погодује развоју научене беспомоћности (Powers et al., 1996, према Wehmeyer & Bolding, 2001) и да је научена беспомоћност повезана са сниженим капацитетом за доношење одлука особа са ИО (Jenkinson, 1999). На ову претпоставку се у одређеној мери надовезују резултати истраживања који указују да више варијабли повезаних са становањем у заједници, као што

су тип програма који се реализују, политика пружања подршке и организација дневне рутине, доприносе самоодређењу особа са тежим облицима ометености. Корисници имају више личне контроле у условима у којима политика и пракса подржавају њихову аутономију, омогућавају им да доносе значајне одлуке у вези са својим животом и подстичу њихову индивидуализацију (Stancliffe, Abery, & Smith, 2000). Занимљив је налаз истраживања спроведеног на узорку одраслих особа са ИО које живе у заједници уз подршку, где су аутори утврдили да варијације у могућностима за увежбавање самоодређења нису повезане са доступношћу ресурса (однос броја запослених и корисника, квалификације особља и финансијски ресурси), али јесу са вишим квалитетом организације пружања услуга и планирањем усмереним на особу. На основу добијених резултата аутори су извели закључак да су поједини аспекти организације окружења, пре него ресурси сами по себи, повезани са подстицањем самоодређења (Robertson et al., 2001). С тим у вези истиче се и проблем стимулсања развоја самоодређења особа са ИО од стране стручњака. У једној студији је утврђено да, упркос уважавању значаја усвојености вештина самоодређења и самозаступања за квалитет живота особа са ИО, многи наставници не укључују ове циљеве у ИОП-е ученика са ИО или не раде на њиховом остваривању, када су обухваћени ИОП-ом (Wood et al., 2004, према Дуčić & Каљаца, 2018).

Квалитет самоодређења наших испитаника утврђен је и у односу на нешто детаљнију поделу смештаја на три типа: институционално становање као сегрегативан тип смештаја и два типа становања у заједници – у примарној породици и у заједници уз подршку. Овакав приступ омогућио је сагледавање сложеније слике односа између самоодређења и типова становања, где се добијени резултати донекле уклапају у очекивања на основу других истраживања. Утврђено је да наши испитаници који станују уз подршку показују статистички значајно виши ниво самоодређења у односу на испитанике из институције и оне који станују у породицама. У погледу компоненти самоодређења, резултати показују да испитаници из програма становања уз подршку имају вишу аутономију од друге две групе и вишу психолошку оснаженост и самореализацију од испитаника из породице, док је саморегулација испитаника из породице и становања уз подршку боља од саморегулације испитаника из институције (Табела 48).

Резултат који говори да је самоодређење испитаника који станују у заједници уз подршку значајно више него оних који станују у примарним породицама или институцијама стационарног типа указује да је овај тип становања најпогоднији контекст за развој самоодређења одраслих особа са ИО обухваћених нашим истраживањем. Истраживања потврђују предности становања уз подршку као што су више доступног избора, виши



квалитет подршке, распоређивање особља у односу на потребе корисника и учесталији контакт корисника са заступницима (Emerson et al., 2001, према MacArthur, 2003). Наводи се и да особе са УИО које станују уз подршку изражавају веће задовољство квалитетом живота и мање испољавају стрес у односу на оне које живе у установама стационарног типа и примарним породицама (Тамаш, 2015). Узимајући у обзир резултате регресионе анализе, који су потврдили да тип становања има предиктивни значај за самоодређење (Табела 76) и компоненте ове вештине (Табела 78, Табела 80, Табела 82, Табела 84) и да је његов утицај независан у односу на утицај других фактора са којима се често доводи у везу у истраживањима (као што су ниво ИО и адаптивног функционисања и доступност избора), важност овог контекстуалног чиниоца за самоодређење је додатно наглашена.

За разлику од становања уз подршку, које се у овом нашем истраживању показало као најподстицајније окружење за развој самоодређења, ситуација је доста сложенија у погледу улоге породичног и институционалног становања. Резултат који говори да је ниво самоодређења особа са ИО које живе у породици уједначен са нивоом особа са ИО које живе у институцији је донекле неочекиван, јер сугерише да примарна породица код наших испитаника представља подједнако (не)подстицајно окружење као и институционални смештај. Трагајући за објашњењем оваквог резултата треба имати у виду да је утицај породице на самоодређење комплексан и да се заснива на већем броју породичних обележја као што су: уверења родитеља о самоодређењу њихове деце, културолошка позадина и социо-економски статус породице, перцепција родитеља о њиховој сопственој контроли и њиховом односу са стручњацима, образовање родитеља (Arellano & Peralta, 2013; Zhang, 2005). Крајњи ефекат интеракције више фактора који се везују за породично окружење може бити такав да породица стимулише или инхибира развој и испољавање самоодређеног понашања својих чланова/деце са ИО. На пример, једна група аутора наводи да већина родитеља/старатеља особа са сметњама у развоју не препознаје значај разлика између стимулисања самоодређења, са једне стране, и доношења одлука уместо некога са друге, а у погледу практичних исхода и импликација на самосталност појединца (Stancliffe et al., 2000, према Heller et al., 2011). Ово је посебно важно уколико се има у виду да су информисаност и ставови родитеља према самоодређењу њихове деце са ИО повезани са интензитетом подстицања самоодређеног понашања у кућним условима (Martínez-Tur et al., 2015). Да утицај породице на развој самоодређења може бити неповољан указују истраживања у којима је утврђено да деца са ИО имају значајно мање прилика за увежбавање и примену вештина самоодређеног понашања у кућним условима, у односу на вршњаке ТП (Mumbardo-

Adam et al., 2017a) и да родитељи деце са ИО, у поређењу са родитељима деце ТП, придају мање важности усвајању вештина самоодређења њихове деце (Carter et al., 2013).

Резултат који указује да су психолошка оснаженост и самореализација особа са ИО које живе у породици статистички значајно слабије него код оних који станују уз подршку (просечни скорови испитаника из институције нису статистички значајно различити од друга два смештаја), сугерише да се у примарној породици недовољно подстиче развој самоспознаје, поверење у сопствене способности и поверење у сопствену ефикасност и могућност преузимања контроле над животним околностима одраслих особа са ИО. Разлог томе може бити презаштићеност особе са ИО унутар породице, будући да истраживања указују да родитељи одраслих особа са ИО наводе да је важно да одлуке које се тичу њихове деце буду усаглашене са породичним системом вредности и да често сматрају да је породица одговорна за заштиту особе са ИО и да најбоље зна шта је за њу добро (Curryer, Roger, Stancliffe, & Dew, 2015). У другом истраживању наводи се да презаштићујући став неких родитеља одраслих особа са ИО произилази из потребе родитеља да одговоре на друштвена очекивања у вези са начинима вођења бриге о особи са ИО који се сматрају уобичајеним или пожељним у одређеној средини (Jahoda & Markova, 2004). Узимајући у обзир наведене резултате, могуће је да недовољно прилика за преузимање контроле и усмеравање тока догађаја у свом животу самостално, или уз потребну подршку, не доприноси у довољној мери развоју свести о сопственим потенцијалима и ограничењима и вештина да се сопствени потенцијали употребе у сврху постизања жељеног циља и превазиђу сопствена ограничења код наших испитаника, што би чинило успех на подскали Самореализација. Надаље, утврђено је да презаштићеност особе доприноси опажању спољашње контроле догађаја и заузимању пасивног приступа у односу на дешавања у њеном животу (Powers et al., 1996, према Wehmeier & Bolding, 2001), што би могло објаснити нижу психолошку оснаженост наших испитаника који живе у породичном окружењу.

Поједина истраживања говоре о удруженом утицају типа становања и интелектуалних способности особа са ИО на њихово самоодређење. У једном од њих наводи се посредан утицај интелигенције на самоодређење, јер IQ испитаника није имао директну предиктивну улогу у односу на ниво самоодређења, али је предвиђао тип окружења у коме особа станује или ради, а које је било предиктор нивоа самоодређења (Wehmeier & Bolding, 1999). Поред утврђене тенденције да више прилика за избор и самоодређено понашање имају особе са лакшим нивоом ИО и особе које живе са мањим бројем сустанара, једна група аутора је утврдила и утицај интеракције нивоа ИО и услова становања. Особе са ЛИО, које су делиле стан са још једном или две особе, имале су значајно више избора него оне у становима са

више од три станара, док је код особа са ТИО и ДИО избор био значајно снижен тек у условима становања са девет или више станара (Lakin et al., 2008). У другој, сличној студији, утврђена је значајна интеракција између нивоа ИО и типа становања у утицају на избор у свакодневним активностима и избор повезан са подршком. Становање у сопственом дому се показало као окружење које пружа највише прилика за свакодневно вршење избора особама са ЛИО и УИО, док се становање уз подршку у стамбеним јединицама од три или мање станара показало као оптимално за особе са ТИО и ДИО (Ticha et al., 2012). У нашем истраживању није утврђен ефекат интеракције типа становања и нивоа ИО (Табела 30), као ни типа становања и старосне доби испитаника, на ниво самоодређења (Табела 53). Стенклиф и сарадници такође указују на утицај типа становања који је независан од утицаја других варијабли. Контролишући ниво адаптивног понашања и израженост поремећаја у понашању, утврдили су да одрасле особе са ИО, које станују у заједници уз подршку, имају виши ниво контроле догађаја и прилика за избор него особе које станују у стационарним установама за смештај особа са тешкоћама у менталном развоју (Stancliffe et al., 2000, према Ticha et al., 2012).

Под претпоставком да би дужина становања у одређеном типу смештаја могла да има утицај на квалитет самоодређења, испитали смо да ли такав утицај постоји код испитаника који станују у институцији или уз подршку. Дужина становања уз подршку није била статистички значајно повезано са нивоом самоодређења, док је дужина становања у институцији утицала на психолошку оснаженост, али не и на друге компоненте и укупно самоодређење наших испитаника (Табела 51). Како је дужи временски период становања у институционалним условима повезан са нижом психолошком оснаженошћу, може се закључити да је психолошка оснаженост највулнерабилнија компонента самоодређења, односно најподложнија негативном деловању становања у установи стационарног типа. Наш налаз да испитаници који дуже станују у институцији доживљавају себе мање ефикасним и перципирају да имају мање контроле над околностима и догађајима у свом животу и мање оптимистична очекивања у вези са сопственим одлукама и акцијама, у складу је са налазима истраживања о утицају дуготрајног институционалног становања на личну контролу, зависност и научену беспомоћност (Kahana, Kahana, & Riley, 1988).

#### 7.6. Дискусија резултата добијених испитивањем социјалних вештина

Успех испитаника са ЛИО на све три Подске и Скали за процену социјалних вештина у целости приближио се максималним вредностима које је могуће измерити

применом ове Скале и био је статистички значајно бољи у односу на успех испитаника са УИО (Табела 21).

Добијене резултате могуће је директно упоредити са другим истраживањем спроведеним у нашој средини у коме је примењен исти инструмент (Ђорђевић, 2016). У том истраживању је утврђено да се на супскалама Интерперсонални односи, Игра и слободно време и Вештине прилагођавања, као и на скали Социјалне вештине у целини, уочавају статистички значајне разлике између испитаника са ЛИО и испитаника са УИО. Поред нивоа ИО, на усвојеност социјалних вештина испитаника утицало је и присуство дуалне дијагнозе (на вештине прилагођавања) и способност разумевања говора (на све процењиване варијабле у области социјалних вештина).

Наши налази разликују се од резултата другог домаћег истраживања у коме су узорак чинили испитаници са УИО, ЛИО и ТП (Дучић, 2016). Три подузорка обухватала су различит опсег хронолошког узраста (УИО 13-21 година, ЛИО 8-12 година и ТП 5-7 година), али су била уједначена према менталном узрасту. Иако су (слично нашим резултатима) у области процене усвојености социјалних вештина и квалитета слободног времена, испитаници са УИО имали ниже просечне скорове у односу на испитанике са ЛИО (и испитанике ТП), ове разлике нису биле статистички значајне, када је контролисан узраст. Надаље, док је у нашем узорку веће распршење резултата било у подузорку са УИО, у односу на подузорку са ЛИО, у овом истраживању ситуација је била обрнута, па су резултати процене социјалних вештина били хомогенији код испитаника са УИО, а више распршени код оних са ЛИО. Одсуство очекиваних разлика између подузорака аутор објашњава кроз претпоставку да је у области социјалних вештина и слободног времена, богатије животно искуство испитаника са УИО, довело до изостанка значајних разлика у односу на испитанике са ЛИО и испитанике ТР, те да су испитаници са УИО, захваљујући већем животном искуству, делимично успели да компензују недостатке у области примене социјалних вештина. Разлика у резултатима између истраживања Дучића (2016) и нашег истраживања можда је методолошке природе, имајући у виду да се Систем за процену адаптивног понашања (*Adaptive Behavior Assessment System II*; Harrison & Oakland, 2003), коришћен у том истраживању за процену социјалних вештина, прилично разликује од скале Социјализација (Винеланд скале), примењене у нашем истраживању.

Једно од објашњења бољих постигнућа у области социјалних вештина наших испитаника са ЛИО може се потенцијално објаснити и са аспекта утицаја прагматских комуникационих способности на социјалну компетенцију особа са ИО. Ђорђевић (2016)

извештава да су испитаници са ЛИО компетентнији од испитаника са УИО у лингвистичким, екстралингвистичким, паралингвистичким и контекстуалним аспектима прагматских способности, као и да су прагматске вештине одраслих особа са ИО позитивно повезане са нивоом социјалних вештина (скала Социјализација, Винделанд).

У основи социјалне прилагођености особа са ИО је и ниво развијености теорије ума (Nader-Grosbois, Houssa, & Mazzone, 2013), који је код ове популације закаснео у односу на хронолошки узраст (Brojčin, Glumbić, & Đorđević, 2014). Развијенија теорија ума особа са ИО доприноси квалитетнијим социјалним интеракцијама, већој социјалној одговорности и сензитивности за друге (Fiasse & Nader-Grosbois, 2012). Особе са ИО које боље разумеју мисли и осећања других људи имају вишу социјалну компетенцију (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008). Имајући у виду да поједина истраживања показују да теорија ума корелира са интелектуалним способностима (Baker, Peterson, Pulos, & Kirkland, 2014; Bora, Yucel, & Pantelis, 2007; Gore, Barnes-Holmes, & Murphy, 2010) и да су особе са ЛИО успешније од особа са УИО на задацима за процену теорије ума (Ђорђевић, 2016), утврђене разлике у социјалним вештинама између наших испитаника са ЛИО и УИО можда се, у одређеној мери, могу објаснити различитим степеном разумевања мисли, осећања и намера других људи. Надаље, ако се има у виду да је ниво развијености теорије ума ове популације повезан са квалитетом језичких вештина (Brojčin & Glumbić, 2015; Ђорђевић, 2016) и развијеношћу неких од базичних механизма егзекутивних функција (Свијетић, 2017), чини се да постоји комплексна мрежа односа способности које утичу на достигнути ниво социјалне компетенције особа са ИО.

У контексту социјалних вештина, значајно је поменути и проблеме у понашању, који се могу одразити на нижи ниво социјалне компетенције особа са ИО. Проблематични облици понашања релативно су учестали у популацији особа са ИО (Brojčin & Glumbić, 2012) и често интерферирају са усвајањем социјалних вештина (Gresham, Van, & Cook, 2006, према Нурр, LeBlanc, Jewell, & Warnes, 2010). Проблеми у понашању и ниво просоцијалног понашања значајни су за прихваћеност особа са ЛИО од стране вршњака (Банковић, 2017).

Иако су пријатељства и интимни односи важни особама са ИО и чине их срећним (Fulford & Sobigo, 2018), адолесценти са ИО су мање задовољни квалитетом сопственог социјалног функционисања у односу на вршњаке ТП (Golubović & Škrbić, 2013), а одрасле особе са ИО имају веома ограничене социјалне мреже, које превасходно чине чланови породице и пружаоци услуга. То говори да оне могу бити присутне у заједници без развијања стварних односа са особама које нису пружаоци услуга (Lippold & Burns, 2009), па је реално

претпоставити да ограничен спектар интеракција са другима умањује број и разноврсност прилика за увежбавање социјалних вештина.

Интересантно је да је утицај социјалне компетентности особа са ЛИО у интеракцији са типом смештаја, на начин да особе са ИО које имају виши ниво социјалних вештина и које станују у становима у заједници са до три станара укупно, највише користе садржаје заједнице (McConkey, 2007). Са друге стране, поједина истраживања показују да код деце и одраслих са УИО нема разлике у усвојености социјалних вештина, у односу на то да ли станују у институцији или у породици (Kaljača, 2002; Kaljača, Dučić, & Jovanić, 2014), односно да се значајне разлике у нивоу социјалних вештина адолесцената са УИО из породице и институције испољавају само у случају када се у обзир узме и структура породице (Dučić & Kaljača, 2015).

Квалитет слободног времена наших испитаника процењен је подскалом Игра и слободно време, која описује учествовање особе у различитим типовима игара и слободних активности. Студије које се баве начинима на које особе са ИО проводе слободно време долазе до закључка да су ове особе често усамљене у слободним активностима, које су углавном пасивне природе и реализују се у кућним условима (Buttimer & Tierney, 2005; Oates, Bebbington, Bourke, Girdler, & Leonard, 2011; Verdonschot et al., 2009; Zijlstra & Vlaskamp, 2005). У односу на вршњаке, деца са ИО имају мање богат социјални живот, што се манифестује кроз учешће у мање разноврсним социјалним активностима и мањем броју слободних активности (Kaljača, Dučić, & Cvijetić, 2018), при чему деца са ЛИО више и самосталније учествују у рекреативним и социјалним активностима од деце са УИО (Kaljača, Cvijetić, & Dučić, 2014). Истраживања показују да се адолесценти и одрасли са ИО значајно више ангажују у слободним активностима које подразумевају пасивне активности, попут гледања телевизије и компјутерског екрана, него њихови вршњаци ТП (Melville et al., 2018) и значајно мање користе рекреативне садржаје заједнице (Baker, Taylor-Roberts, & Jones, 2016).

Наши резултати, према којима испитаници са ЛИО имају квалитетније слободно време него они са УИО у складу су са налазима Мелвила и сарадника према којима је ниво ИО предиктор времена проведеног у „седећим“ слободним активностима, на начин да особе са тежом ИО (УИО, ТИО и ДИО) проводе више времена у гледању телевизије или пред компјутером, у односу на особе са ЛИО (Melville et al., 2018). Солиш и сарадници (Solish, Perry, & Minnes, 2010) наводе да ученици са тежим облицима ометености учествују у веома малом броју социјалних и рекреативних активности, које су углавном пасивног карактера. Иако особе са тежим облицима ометености обично имају обиље слободног времена,

недостаје им репертоар вештина за рекреацију које би им омогућиле да користе то слободно време на конструктиван начин (Solish et al., 2010), што би могао бити случај и са нашим испитаницима са УИО.

#### 7.7. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и социјалних вештина

Нашим истраживањем је, на нивоу узорка у целости, утврђена статистички значајна позитивна повезаност између нивоа социјалних вештина испитаника и нивоа њиховог самоодређења. Испитаници који имају више постигнуће у области социјализације имају статистички значајно вишу аутономију, саморегулацију и психолошку оснаженост, док повезаност са самореализацијом није утврђена (Табела 58). Иако су утврђене значајне корелације између социјалних вештина испитаника и њиховог самоодређења, ни домени социјалних вештина, као ни укупан скор на скали Социјализација нису имали статистички значајну предиктивну улогу за ниво самоодређења наших испитаника (Табела 76). Овакав резултат говори да је вероватно утицај социјалних вештина на самоодређење наших испитаника удружен са утицајем неких других варијабли. Изненађујући је резултат да се након раздвајања подузорака испитаника са ЛИО и УИО уочава различит образац повезаности између укупног скорa и скорa на Подскалама социјализације и укупног скорa и скорa на Подскалама самоодређења. Док се у подзорку испитаника са УИО резултати у великој мери поклапају са онима на узорку у целости (Табела 60), на нивоу подузорка са ЛИО утврђен је мањи број статистички значајних корелација (Табела 59). Могуће је да је доста бројнији узорак испитаника са УИО ( $n=87$ ), у односу на број испитаника са ЛИО ( $n=41$ ), више утицао на обликовање резултата за узорак у целости. Друго објашњење за наведену несагласност у резултатима по подзорцима је да постоји неки фактор који посредује у односу између нивоа усвојености социјалних вештина и нивоа самоодређења наших испитаника, а да је интеракцијски ефекат варијабли различит за особе са различитим нивоом тежине ИО. Улогу посредника могао би имати неки од фактора, или више њих, за које се у нашем истраживању показало да имају предиктивну вредност у односу на самоодређење, а међу којима су тип становања, доступност прилика за избор, развијеност радне меморије и когнитивне флексибилности, пол и ниво адаптивног функционисања. У трагању за фактором који умањује повезаност између социјалних вештина и самоодређења код особа са ЛИО, вероватно се не треба ослонити на факторе са којима је самоодређење позитивно повезано, попут адаптивног понашања, развијености егзекутивних функција и доступности прилика за вршење избора, и у којима су испитаници са ЛИО имали виша постигнућа од испитаника са УИО, као ни на пол, према коме су подзорци уједначени. У

том смислу, остаје отворена могућност да тип становања има модерирајући ефекат на везу између нивоа усвојености социјалних вештина и нивоа коришћења тих вештина за самоодређено понашање у свакодневном животу.

О повезаности између нивоа усвојености социјалних вештина и самоодређења особа са ИО говоре резултати више истраживања (Carter et al., 2009; Carter et al., 2010; Nota et al., 2007). Нота и сарадници наводе да су боље социјалне вештине одраслих особа са ИО предиктор чешћег исказивања сопствених жеља, осећања и мишљења, независнијег обављања свакодневних активности и компетентнијег вршења избора (Nota et al., 2007). У другом истраживању утврђено је да ниво усвојености социјалних вештина и израженост проблематичних облика понашања утичу, како на капацитете за самоодређење, тако и на доступност прилика за самоодређено понашање адолесцената са ИО (Carter et al., 2009).

Шогрен и сарадници су утврдили да је већи број социјалних активности у којима особе са ИО учествују предиктор позитивнијих скорова у домену аутономије и саморелизације, као и укупног нивоа самоодређења. Они закључују да учествовање у социјалним активностима пружа прилике за увежбавање социјалних вештина, што резултира унапређењем самосвесности, избора и приступа жељеним активностима (Shogren et al., 2018). Повезаност самоодређења и социјализације код особа са ИО видљива је и на примеру истраживања у коме су одрасле особе са ИО учествовале у групи за самозаступање у оквиру дневних центара током шест месеци. Као резултат учешћа у овом програму, дошло је до повећања самопоуздања и проширења мреже пријатеља код учесника и успостављања толеранције и поверења међу члановима групе. Учесници су навели и да су, кроз укљученост у рад групе, почели да осећају већу слободу у вези са изражавањем својих ставова и мишљења другим особама (Gilmartin & Slevin, 2010).

У нашем узорку ниво усвојености социјалних вештина испитаника био је повезан са ефикасношћу њихове саморегулације. Повезаност саморегулације и социјалних вештина уочава се већ у предшколском периоду. Утврђено је да ниво развијености капацитета саморегулације емоција код детета са ИО на узрасту од четири године представља један од предиктора усвојености социјалних вештина на узрасту од шест година (Baker, Fenning, Crnic, Baker, & Blacher, 2007, према Дуčić & Каљаца, 2018), као и да емоционална регулација у првим годинама живота значајно доприноси каснијој социјалној компетенцији (Denham et al., 2003). Потврду важности способности саморегулације за социјално функционисање дају резултати две студије, којима су обухваћена деца ТП и деца са сметњама у развоју (хиперкинетичким синдромом, поремећајима из спектра аутизма, сметњама у учењу и



емоционалним поремећајима), предшколског и школског узраста. Утврђено је да постоји позитивна повезаност између саморегулације и социјалне компетенције, при чему је виша саморегулација, процењена од стране родитеља и васпитача/наставника, била предиктор компетентнијег социјалног понашања. Други значајан предиктор биле су вештине социо-емоционалног учења, на основу чега аутори закључују да је за боље социјалне исходе потребна успешност појединца у енкодирању, интерпретирању и резонувању у вези са социјалним и емоционалним информацијама, уз способност регулисања сопственог понашања (McKown, Gumbiner, Russo, & Lipton, 2009). У другом истраживању утврђено је да је развијенија самоконтрола, процењена кроз способност одлагања задовољства, код деце ТП на узрасту од четири године, предиктор веће социјалне компетенције, бољег академског успеха и ефикаснијег суочавања са стресом и фрустрацијама у адолесценцији (Mischel, Shoda, & Rodriguez, 1989).

Капацитети саморегулације ангажовани су и у социјалној ситуацији представљања себе, са циљем остављања жељеног утиска на саговорника. Механизми саморегулације у већој мери су ангажовани када особа настоји да себе представи у изазовној ситуацији, као што је постојање предрасуда, или резервисаног става код саговорника или када је важно да пажљиво одмери шта је пожељно представити непознатој особи у одређеном контексту (Vohs, Baumeister, & Ciarocco, 2005). Особе са ИО суочене су са предрасудама и стереотипима у интеракцији са другима (Coleman, Brunell, & Haugen, 2015), што захтева учестало ангажовање механизма саморегулације. Снижени капацитети саморегулације (Дучић, 2016) и инхибиторне контроле (Buha & Gligorović, 2015), уз нижу прагматску компетенцију (Ђорђевић, 2016) у односу на очекивања за хронолошки узраст, воде исцрпљивању капацитета саморегулације, које резултује мање успешним приступом у интеракцији (Vohs et al., 2005). У складу са наведеним, унапређење саморегулације особе са ИО требало би да има позитиван утицај на њену успешност у социјалним интеракцијама.

Квалитет слободног времена наших испитаника, који је процењен под скалом Игра и слободно време, статистички је значајно повезан са укупним самоодређењем и појединим његовим компонентама. Повезаност је позитивног предзнака, што говори да особе које на квалитетнији начин проводе слободно време, имају виши ниво аутономије, саморегулације и психолошке оснажености и више укупно самоодређење. Добијени резултати у складу су са истраживањима која доводе у везу већу партиципацију у рекреативним активностима са бољим доживљајем личне независности и компетентности (Dattilo, 2013) и указују да учешће у рекреативним активностима подстиче аутономију и усвајање вештина доношење одлука (Garst, Scheider, & Baker, 2001). Када је реч о потенцијалном начину на који учешће у овом

типу активности утиче на самоодређење, наводи се да су искуства у рекреативним активностима ефикасан метод у учвршћивању реципрочних пријатељских односа између особа са ометеношћу и особа ТП (Green, Schleien, Mactavish, & Venero, 1995), а да пријатељски односи обезбеђују богат контекст за развој вештина самоодређеног понашања (Brown & Klute, 2003, према Vinoski et al., 2016). Према другом тумачењу, рекреативне активности представљају погодан контекст за усвајање социјалних, практичних и радних вештина, стицање смелости за ангажовање у независном доношењу одлука и постављање циљева намењених побољшању квалитета живота. Истраживање је показало да систематично ангажовање у одређеним рекреативним активностима, које подразумевају стицање и примену специфичних знања и вештина, помаже особама са ИО да развију вештине интерперсоналне комуникације и радне вештине. Усвајање поменутих вештина резултира доживљајем веће личне вредности, успешности, самопоуздања и поноса и олакшава инклузију у заједницу особа са ИО (Patterson & Pegg, 2009).

Слично нашим резултатима, који се односе на утврђену повезаност између психолошке оснажености и квалитета слободних активности, у једном истраживању утврђено је да особе које верују да имају више слободе у области рекреације, имају израженији доживљај самоефикасности, перцепцију личне контроле и вишу унутрашњу мотивацију (Janke and Diğ, 2010, према Ertuzun, 2015). Наши резултати у сагласности су и са налазима Петерсона и сарадника (Peterson, Peterson, Lowe, & Nothwehr, 2009), који указују да је самоефикасност одраслих особа са ИО, које станују уз подршку, повезана са учешћем у физичким активностима у сврху рекреације. Интересантно је да је у нашем узроку, након раздвајања подузорака, повезаност квалитета слободног времена и психолошке оснажености остала статистички значајна за особе са УИО, али не и за подузорок особа са ЛИО. Да бисмо пронашли потенцијално објашњење, потребно је да се осврнемо на природу појма самоефикасности и начин на који је психолошка оснаженост процењена у нашем истраживању. Наима, поред глобалне (опште) самоефикасности, која обухвата поверење особе у сопствену способност за постизање жељених исхода у различитим ситуацијама, у литератури се говори и о специфичној самоефикасности која се односи на перцепцију сопствене ефикасности у вези са одређеном врстом задатака или животним доменом (Chen, Gully, & Eden, 2001). Ајтеми на Подскали којом је процењена психолошка оснаженост у нашем истраживању првенствено се односе на поверење у сопствене способности у домену налажења посла, обављања различитих задатака, доношења важних животних одлука и исправног поступања у односима са другима. Имајући у виду наведено, могуће је да је начин на који особе са ЛИО процењују сопствену ефикасност суптилнији и диференциранији у

односу на врсту активности или област о којој је реч, те оне своју компетентност у области радних вештина и поступања у важним и сложеним животним ситуацијама опажају релативно нижом, док је код особа са УИО та процена површнијег или мање објективног карактера, без уочавања финијих нијанси компетентности за различите задатке. Друго објашњење могло би се заснивати на томе да психолошка оснаженост, поред самоефикасности, обухвата и очекивање исхода сопствених акција и перцепцију контроле над околностима, па висока самоефикасност не мора бити повезана директно са психолошком оснаженошћу, већ је у интеракцији са остале две компоненте.

У контексту односа самоодређења и слободног времена особа са ИО говори се и о могућностима унапређења квалитета самоодређења кроз учешће у одређеним структурисаним програмима интервенција у вези са коришћењем слободног времена. Један такав програм рекреативног образовања су на групи адолесцената са ЛИО применили Хоџ и сарадници (Hoge et al., 1999, према Ertuzun, 2015). Програм је подразумевао прилике за одабир активности и одабир групе за рекреацију, изражавање преференција, преузимање одговорности за своје изборе, увежбавање вештине доношења одлука и анализу предности и мана опција приликом бирања. Адолесценти који су били укључени у овај програм, имали су значајно више скорове на процени компетентности, опажене контроле и унутрашње мотивације и задовољства рекреацијом у финалном у односу на иницијално мерење и у односу на контролну групу. Други програм, примењен код одраслих са Дауновим синдромом обухватио је вежбање и рекреацију и информисање о здрављу и исхрани, а циљ је био промена уверења учесника у вези са рекреацијом. Учешће испитаника у овом програму резултирало је повећањем очекивања позитивнијих исхода, смањењем перцепције баријера, повећањем перцепције социјалне подршке и повећања перципиране самоефикасности у вези са физичком рекреацијом (Heller, Hsieh, & Rimmer, 2004). Истраживања потврђују да постоји и повратни утицај самоодређења на квалитет ангажовања у активностима током слободног времена. На бази прегледа студија, закључено је да је за потпуно учествовање у рекреативним активностима потребно да особа са ометеношћу научи да врши изборе и решава проблеме у вези са организовањем слободног времена. За ефикасно усвајање тих вештина особи са ометеношћу је потребна персонална асистенција како би она могла да, уколико је потребно, реши више различитих проблемских ситуација које се могу појавити током учествовања у рекреативним активностима, што би у коначном исходу обезбедило и богатији контекст за развијање доживљаја личне самоодређености (Dattilo & Rusch, 2012).

#### 7.8. Дискусија резултата добијених испитивањем нивоа адаптивног функционисања

Концептуалне, социјалне и практичне вештине, које чине адаптивно понашање особе, уче се и практикују у свакодневним ситуацијама током целог живота (Schalock et al., 2010, према Tassé et al., 2012). Истраживања показују да се ниво развијености адаптивних вештина у популацији особа са ИО повећава од детињства ка адолесценцији (Chadwick et al., 2005; Kilincaslan, Kocas, Bozkurt, Kaya, Derin, & Aydin, 2019), док је у одраслом добу релативно стабилан (Carr, 2000). Присуство придружених психопатолошких стања и симптома аутистичког спектра негативно утиче на ниво испољеног адаптивног понашања (Matson, Rivet, Fodstad, Dempsey, & Boisjoli, 2009), док присуство проблема у понашању омета усвајање нових адаптивних вештина и интеракцију особе са ИО са окружењем (Vuha & Gligorović, 2013).

Утврђивање нивоа адаптивног функционисања наших испитаника показало је да за све три области адаптивних вештина (концептуалну, социјалну и практичну), као и на нивоу укупног скорa адаптивног функционисања, више постигнуће имају испитаници са ЛИО у односу на испитанике са УИО (Табела 22). Када је у питању профил адаптивног функционисања, код наших испитаника са ЛИО најбоље су усвојене концептуалне вештине, потом следе социјалне вештине, а најслабије су усвојене практичне вештине. Са друге стране, испитаници са УИО најбоље су усвојили практичне вештине, за којима следе социјалне вештине, док су концептуалне вештине најслабије усвојене. Сличан резултат нашем подзоруку испитаника са УИО, по питању профила адаптивних вештина, добили су Дикенс и сарадници (Dykens, Hodapp, & Evans, 2006) на узорку деце са Дауновим синдромом, код које је област комуникације (која обухвата рецептивни и експресивни говор и писану комуникацију, које припадају концептуалним вештинама) представљала релативну слабост у односу практичне дневне животне вештине и социјализацију. У студијама којима су обухваћена деца са ЛИО такође су утврђени високи скорови у доменима самосталног функционисања и физичког развоја, као и фактора личне самосталности (практичних вештина) (Vuha & Gligorović, 2012c; Gligorović & Vuha, 2013a, према Gligorović, Vuha, & Matić, 2017), док су у студији на узорку деце са УИО вештине самопослуживања биле значајно боље усвојене у односу на вештине комуникације, социјалне и радне вештине (Kaljača, 2002). Штавише, практичне вештине особа са УИО могу надилазити очекивања у односу на ниво ометености, што се објашњава свакодневним примењивањем вештина обухваћених овим доменом, које омогућава њихово темељно увежбавање и усвајање у добро познатом окружењу (Gligorović et al., 2017).

Уколико наше резултате о нижем нивоу усвојености адаптивних вештина особа са УИО у односу на особе са ЛИО тумачимо у контексту других студија, може се рећи да

добијени резултат није изненађујући. Аутори која су се бавили утврђивањем односа између интелигенције и адаптивног понашања закључују да су у питању различити, али позитивно повезани конструкти (Borthwick-Duffy, 2007, према Gligorović & Buha-Đurović, 2011; Keith, Fehrmann, Harrison, & Pottebaum, 1987). Наши резултати уклапају се у налазе студије којом су обухваћена деца са ЛИО и где је утврђено да IQ позитивно корелира са појединим доменима адаптивног понашања који припадају области концептуалних и практичних вештина, конкретно домени *независно функционисање, економска активност, говорно-језички развој и бројеви и време* на Скали адаптивних вештина (Gligorović & Buha Đurović, 2014). На узорку деце са ЛИО, УИО и ТИО утврђено је да је виши ниво интелектуалног функционисања предиктор усвојености дневних животних вештина код деце са ИО (Kilincaslan et al., 2019). Боље социјалне вештине испитаника са ЛИО у односу на испитанике са УИО забележене су у истраживањима на узроку деце (Дучић, 2016) и одраслих особа (Ђорђевић, 2017).

Када су у питању практичне вештине, резултати истраживања такође потврђују значај интелектуалних способности за усвајање овог типа адаптивних вештина. На пример, у једној студији је испитан квалитет вештина које су у основи реализовања личних (одржавање личне хигијене, исхрана) и инструменталних (одржавање домаћинства, припрема obroka, употреба телефона) дневних активности особа са ЛИО и УИО, узрасног распона од 16 до 76 година. Утврђена је значајна разлика у односу на ниво интелектуалног функционисања, при чему је виши квалитет вештина, које су у основи извршавања практичних задатака свакодневног живота, био забележен код особа са ЛИО (Kottorp, Bernspång, & Fisher, 2003).

Важан домен адаптивних вештина у одраслом добу представљају и вештине које су у основи успешног обављања различитих радних активности (Schalock et al., 2010, према Tassé et al., 2012). Резултати једног истраживања спроведеног у нашој средини на узроку ученика средње школе указују да је степен интелектуалног функционисања значајан детерминатор радних способности. Поређењем радних способности испитаника са ЛИО који функционишу на горњој, односно доњој граници у оквиру категорије ЛИО, утврђено је да испитаници који припадају горњој граници ЛИО постижу више вредности на ајтемима који се односе на обављање сложених радних захтева, способност учења нових радних операција и напредовање у стицању радних вештина, као и у ставкама које се односе на флексибилност током рада, радну продуктивности, начин на који користе независно време током пауза у раду или одмора и поштовање стандарда безбедности током рада (Milanović-Dobrota & Radić-Šestić, 2015).

Увид у наше резултате који се односе на ниво тежине дефицита у адаптивном понашању особа са ЛИО и УИО (Табела 22) оставља утисак неподударности између

дијагностикованог нивоа ИО на основу општег интелектуалног развоја (мереног IQ јединицама) и нивоа адаптивног функционисања код појединих испитаника. На пример, постоје испитаници са ЛИО чији је ниво концептуалних, социјалних или практичних вештина вреднован оценама три или четири, које означавају тешке, односно веома изражене дефиците, карактеристичне за ТИО или ДИО. Са друге стране, постоје испитаници са УИО чије су концептуалне, социјалне или практичне способности вредноване оценом један, која означава благе дефиците, карактеристичне за ЛИО. Објашњење за поменуту несагласност између нивоа интелектуалног и адаптивног функционисања могло би бити у утицају животног искуства испитаника, па је код неких испитаника оно стимулативно утицало на усвајање адаптивних вештина, изнад очекивања у односу на интелектуалне потенцијале, док је код других нестимулативно животно окружење утицало на слабо усвајање или чак регресију раније усвојених вештина, без обзира на расположиве интелектуалне потенцијале. Значај животног окружења за развој адаптивног понашања особа са ИО потврђују резултати више истраживања (Ganzberg, 1968, према Каљаца, 2008; Gligorović & Vuha, 2013a; Каљаца, 2002; Lerman, Aregar, & Jordan, 2005), при чему добијени резултати нису конзистентни. На пример, резултати једне студије указали су да деца са ЛИО која живе у породици имају значајно боље усвојене практичне и социјалне вештине и значајно мање изражено маладаптивно понашање, у поређењу са децом која станују у институционалном смештају (Gligorović & Vuha, 2013a). Са друге стране, на узорку деце са УИО у нашој средини, утврђено је да деца која живе у институционалном смештају имају значајно боље постигнуће у области самопослуживања, комуникације и радне окупације у односу на децу која живе у својим породицама, док у области социјализације разлике нису утврђене (Каљаца, 2002).

#### 7.9. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и нивоа адаптивног функционисања

Имајући у виду да самоодређење подразумева овладаност различитим вештинама и знањима, како би особа могла да доноси одлуке и понаша се у складу са сопственим жељама и преференцијама, испитали смо да ли је самоодређење наших испитаника повезано са нивоом адаптивног функционисања.

Резултати су потврдили да постоји статистички значајна повезаност између нивоа самоодређења испитаника и њиховог достигнутог нивоа адаптивног функционисања (Табела 61). Више самоодређење (укупан скор), аутономија, саморегулација и психолошка оснаженост наших испитаника повезани су са бољим адаптивним функционисањем (укупан скор) и, појединачно посматрано, вишим нивоом усвојености концептуалних, социјалних и

практичних адаптивних вештина. Четврта компонента самоодређења, самореализација, виша је код испитаника који имају виши укупан ниво адаптивног понашања и боље социјалне и практичне вештине. У подузорку испитаника са ЛИО статистички значајне корелације утврђене су између свих компоненти и укупног нивоа самоодређења, са једне стране, и свих области адаптивних вештина и укупног нивоа адаптивног функционисања, са друге стране (Табела 62). Све корелације интерпретиране су на начин да испитаници који имају боље адаптивно понашање имају и више самоодређење. За разлику од подузорка особа са ЛИО, код наших испитаника са УИО самореализација није била значајно повезана са адаптивним понашањем, док је образац утврђених корелација био исти као код особа са ЛИО за преостале три компоненте и укупан ниво самоодређења (Табела 63).

Да је адаптивно понашање значајан чинилац самоодређења особа са ИО потврђује студија којом су обухваћене одрасле особе са ИО које станују у различитим типовима смештаја, као што су сеоски кампуси, велики и мали групни домови и становање уз подршку. Ниво адаптивног понашања показао се као најјачи предиктор доступности прилика за самоодређено понашање у свим областима обухваћеним истраживањем: становање (где и са ким), особље/пружаоци подршке, посао/дневне активности, слободно време, лични изглед, лична имовина, исхрана, одржавање домаћинства. Поред нивоа адаптивног функционисања, фактори који су детерминисали доступне прилике за самоодређено понашање у појединим областима живота били су: претходно искуство институционализације, тип становања, услови становања, величина стамбене јединице и планирање усмерено на особу (Robertson et al., 2001).

Према резултатима нашег истраживања, све три области адаптивних вештина статистички значајно корелирају са скором на подскали Аутономија. Испитаници који су успешнији у области концептуалних, социјалних и практичних адаптивних вештина имају већу бихевиоралну аутономију и у већој мери делују на бази сопствених уверења, вредности, интересовања и способности у различитим областима живота (лична нега, активности у домаћинству, слободно време, укључивање у заједницу, професионалне активности, лично изражавање). Овакав резултат је очекиван, будући да постигнуће на подскали Аутономија представља одраз, како слободе и избора доступних особи у вези са свакодневним активностима, тако и достигнутог нивоа самосталности у извршавању различитих активности.

Статистички значајна повезаност између аутономије и концептуалних вештина може се сагледати кроз улогу говорно-језичког развоја. У том смислу, важност говорно-језичких

вештина за самоодређење истакнута је у резултатима истраживања у коме су анализирани фактори повезани са доступношћу свакодневног избора и избора који се односи на добијену подршку. Узорак су чиниле одрасле особе, нивоа тежине ометености од ЛИО до ДИО. Међу више идентификованих статистички значајних предиктора, коришћење говора као примарног средства комуникације и способност самоизвештавања (насупротив извештавању од стране заступника особе са ИО) били су предиктори, како избора у вези са свакодневним активностима (дневним распоредом, слободним временом, трошењем новца), тако и избора повезаног са подршком (одабир места и типа становања, одабир пружалаца подршке у различитим окружењима). Наведени резултати уједно упућују на забрињавајуће низак ниво учествовања особа са ограниченим комуникационим способностима у вршењу одабира и доношењу одлука (Ticha et al., 2012).

Резултати нашег истраживања указали су да је ниво усвојености све три области адаптивних вештина повезан са још једном компонентом самоодређења – саморегулацијом. О повезаности саморегулације и адаптивних вештина закључује се и на основу резултата истраживања у коме су вештине саморегулације употребљене за овладавање вештином обављања куповине, која спада у практичне, односно инструменталне адаптивне вештине (Taylor & O'Reilly, 1997, према Дучић, 2016). Саморегулација и адаптивне вештине могу бити повезане и посредно, путем улоге инхибиторне контроле, једног од базичних механизма егзекутивних функција. Инхибиторна контрола има важну функцију у регулацији понашања, јер омогућава ограничавање или заустављање примарног одговора, који је незрео, нетачан или неприкладан (Burle et al., 2004, према Gligorović & Buha, 2012b). Резултати истраживања на узорку деце са ЛИО потврђују да је инхибиторна контрола фактор адаптивног понашања, при чему способност одлагања одговора утиче на усвајање концептуалних вештина, док се способност инхибиције интерферентних одговора одражава на усвајање концептуалних, социјалних и практичних адаптивних вештина (Gligorović & Buha, 2012b).

Подршку нашим налазима о значају појединих концептуалних и социјалних вештина за самоодређење и конкретније, психолошку оснаженост, можемо потражити у студији спроведеној на узорку од 494 адолесцента ТП у Турској. Настојећи да идентификују значајне чиниоце социјалне самоефикасности, аутори су применили вишеструку хијерархијску регресију која је показала да се на основу нивоа усвојености комуникационих вештина и вештина решавања интерперсоналних проблема може предвидети ниво перципиране самоефикасности испитаника. Вештине комуникације предвиђале су 18% укупне варијансе социјалне самоефикасности, на начин да су адолесценти који су успешнији у комуникацији



себе доживљавају ефикаснијим. Овладаност вештинама решавања проблема објашњавала је укупно 22% варијација у перципираној личној ефикасности, при чему су позитиван допринос имале вештине конструктивног решавања проблема, упорност у решавању проблема, док су мањак самопоуздања, личне одговорности и негативан став приликом суочавања са проблемом негативно утицали на процењену самоефикасност (Erozkap, 2013). Резултати ове студије, као и резултати нашег истраживања вероватно се могу објаснити тиме што боље вештине из области функционалне комуникације и интерперсоналних социјалних вештина воде чешћем успеху у решавању интерперсоналних проблема и постизања циљева у социјалном окружењу, а искуство успеха у складу са поставкама Бандурине теорије (Bandura, 2012), води вишој перципираној личној ефикасности.

У једном истраживању испитан је однос између адаптивног понашања и селф-концепта код испитаника са ЛИО и УИО старости од 14-60 година. На основу добијених резултата утврђено је да композитни скор под називом *Лична независност* значајно доприноси укупном селф-концепту и задовољству сопственим селф-концептом, када се контролише место становања и ниво функционисања особе са ИО. *Лична независност* је у овом истраживању обухватила спектар концептуалних, социјалних и практичних вештина, процењених кроз 10 домена: говорно-језички развој, бројеви и време, самоусмеравање, одговорност, социјализација, професионалне активности, независно функционисање, физички развој, економска активност и активности у домаћинству. Испитаници који су имали виши укупан ниво адаптивних вештина, имали су позитивнију слику о себи (Duvdevany, 2002). Имајући у виду да је селф-концепт у основи самореализације, ови резултати се уклапају у наше резултате на нивоу целог узорка и подузорка испитаника са ЛИО, али не и подузорка испитаника са УИО, где ниво самореализације није статистички значајно корелирао са усвојеношћу адаптивних вештина. Разлог несагласности у резултатима могао би произићи из чињенице да су за утврђивање нивоа адаптивног функционисања примењени различити инструменти. У поређењу са скалом примењеном у поменутом истраживању (*Adaptive Behavior Scale – Residential and Community, Second Edition*; Nihira et al., 1993), критеријуми за процену нивоа тежине дефицита у адаптивном понашању, примењени у нашем истраживању, представљају грубљу процену нивоа адаптивних вештина и можда недовољно свеобухватну у односу на конкретније вештине у оквиру домена адаптивног понашања, што је могло довести до ограничења у могућности идентификовања статистичке значајности појединих корелација.

Докази у прилог повезаности самоодређења и адаптивног понашања могу бити и посредног карактера, путем интензитета подршке потребне особи са ИО. Концепт подршке у

блиској је вези са адаптивним понашањем, при чему ниво адаптивног функционисања детерминише ниво потребне подршке у одређеном окружењу, на начин да израженији дефицити у области адаптивних вештина особа са ИО захтевају виши интензитет подршке у различитим областима живота (АРА, 2013). У једном истраживању у Шпанији, испитиван је утицај појединих персоналних фактора (узраст, пол, ниво ИО, ниво потребне подршке) и срединских фактора (школско окружење, тип образовног смештаја, искуство у транзиционим програмима) на ниво развијености самоодређења код 232 деце и адолесцената са ЛИО и УИО. Између више варијабли са којима је ниво самоодређења био повезан, само је ниво потребне подршке имао статистички значајну предиктивну вредност, објашњавајући 15,9% варијансе самоодређења испитаника. Интересантно је да се, иако је иницијално утврђено да је ниво ИО (ЛИО или УИО) значајно повезан са нивоом самоодређења, након укључивања потребе за подршком као независне варијабле у регресиону анализу, ниво интелектуалног дефицита није издвојио као предиктор (Vicente et al., 2017). Наведени резултати сугеришу да је ниво адаптивног понашања, односно способност задовољавања развојних и социо-културних стандарда личне независности и социјалне одговорности (АРА, 2013), важнији чинилац нивоа самоодређења, у односу на ниво когнитивних капацитета, изражен у виду IQ јединица. На исти закључак, да је адаптивно функционисање утицајнији фактор за самоодређење особа са ИО у односу на интелектуалне способности наводе и резултати нашег истраживања, будући да је ниво ИО показао значајну предиктивну улогу само за постигнуће на подскали Саморегулација (Табела 80), док је ниво адаптивног функционисања применом вишеструке регресије идентификован као значајан предиктор укупног скорa на Скали самоодређења (Табела 76) и скорa на подскали Аутономија (Табела 78).

#### 7.10. Дискусија резултата добијених испитивањем егзекутивних функција

Развијеност егзекутивних функција је за потребе нашег истраживања утврђена применом задатака за испитивање развијености три базична егзекутивна механизма – радне меморије, инхибиторне контроле и когнитивне флексибилности (Diamond, 2006).

На задацима за испитивање радне меморије наши испитаници са ЛИО су у просеку решавали првих пет или шест примера, који подразумевају понављање уназад низова од два и три броја/коцке, док су испитаници са УИО у просеку успешно решавали прва два задатка, који подразумевају понављање два броја/коцке уназад (Табела 23). Добијени резултати су очекивани, будући да на снижен капацитет радне меморије особа са ИО, у односу на особе ТП истог хронолошког узраста, указује више истраживања (Danielsson, Henry, Messer, & Rönnerberg, 2012; Henry & MacLean, 2002; Lanfranchi, Jerman, Dal Pont, Alberti, & Vianello, 2010; Lifshitz, Kilberg, & Vakil, 2016; Saeed, & Tahir, 2016; Schuchardt et al., 2010). Наводи се

и да је радна меморија област најизраженијег дефицита у оквиру егзекутивних функција код деце са ИО, у поређењу са децом ТП (Memišević & Sinanović, 2014).

Нешто виши просечан скор на Корси задатку, у односу на задатак распона бројева, говори о бољој невербалној радној меморији наших испитаника, у односу на вербалну. Наши резултати поклапају се са налазима другог истраживања у коме је на основу прегледа више студија утврђено да је постигнуће особа са ИО слабије на задацима у којима се ангажује фонолошка петља него на задацима који захтевају ангажовање визуоспацијалне контуре (Lifshitz et al., 2016). Када је у питању поређење радне меморије особа са ИО и особа са којима су уједначене по менталном узрасту, резултати су неконзистентни. Налази једне прегледне студије показали су да деца са ИО, у поређењу са децом ТП сличног менталног узраста, имају слабије постигнуће у свим аспектима краткорочне и радне меморије (Saeed & Tahir, 2016). Друго истраживање показује да је капацитет радне меморије деце са ЛИО нижи од очекиваног за хронолошки узраст, али у складу са менталним узрастом (Van der Molen, Van Luit, Jongmans, & Van der Molen, 2007). Нешто другачију и сложенију слику односа интелигенције и радне меморије дају аутори који наводе да су неки аспекти радне меморије код деце са ИО на нивоу прикладном за ментални узраст, док су други испод или изнад тог нивоа (Henry & MacLean, 2002). На пример, Даниелсон и сарадници (Danielsson et al., 2012) утврдили су да је постигнуће деце са ИО у области вербалне радне меморије слично као код деце са којом су уједначена по менталном узрасту, док је постигнуће у невербалној радној меморији ниже у односу на очекивања према менталном узрасту. Супротно, постоје и докази да је постигнуће деце са ЛИО и граничном интелигенцијом на задацима за испитивање ефикасности визуоспацијалне контуре у складу са нивоом интелектуалног развоја, док је постигнуће у области фонолошке петље значајно ниже него код деце уједначене према менталном узрасту (Schuchardt et al., 2010). Несагласности у резултатима могле би потицати од врсте задатка коришћеног у истраживању, односно од њихове захтевности, јер се показало да је дефицит одраслих особа са ИО у односу на особе ТП у области најупадљивији на сложенијим и захтевнијим задацима за испитивање радне меморије (Carretti, Belacchi, & Cornoldi, 2010).

Поређење испитаника са различитим нивоом ИО у нашем истраживању је показало да су и вербална и невербална радна меморија статистички значајно боље код испитаника са ЛИО, у односу на испитанике са УИО (Табела 23). У сагласности са нашим резултатима су и налази домаћег истраживања у коме је утврђено да постоје статистички значајне разлике у домену вербалних аспеката радне меморије у корист испитаника са ЛИО, у поређењу са испитаницима са УИО. За разлику од наших резултата, у овом истраживању нису утврђене значајне разлике између испитаника са ЛИО и УИО на задатку за процену визуоспацијалног

аспекта радне меморије, према поштреном критеријуму значајности ( $p < 0,001$ ) (Dučić, 2016). У литератури постоји сагласност по питању повезаности коефицијента интелигенције и капацитета радне меморија код особа ТП (Engle, Tuholski, Laughlin, & Conway, 1999; Friedman et al., 2006; Kane et al., 2004). Слично је и у популацији особа са ИО, где истраживања показују да интелигенција игра значајну улогу и детерминисању постигнућа у области радне меморије (Lifshitz et al., 2016) и да се дефицит радне меморије повећава са нивоом тежине ИО (Schuchardt et al., 2010). Особе са граничном интелигенцијом имају бољу радну меморију у односу на особе са ЛИО (Henry, 2001; Schuchardt, Gebhardt, & Mäehler, 2010; Van der Molen, Henry, & van Luit, 2014), које су на задацима радне меморије успешније од особа са УИО (Memišević & Sinanović, 2014; Schuchardt et al., 2010). Постоје и докази у прилог нешто сложенијег односа, где је код одраслих са ЛИО и УИО утврђено да је општи капацитет радне меморије снажно и позитивно повезан са интелигенцијом, док капацитет фонолошке петље није (Numminen, Service, Ahonen, Korhonen, Tolvanen, & Patja, 2000).

У оквиру утврђивања квалитета развијености егзекутивних функција, испитана је и инхибиторна контрола наших испитаника, која подразумева процесе усмерене на свесно потискивање доминантног, аутоматског или неадекватног одговора, у циљу постизања дугорочнијег циља или циља вишег реда (Bexkens, Ruzzano, Collot d'Escury-Koenigs, Van der Molen, & Huizenga, 2014). Утврђивање нивоа инхибиторне контроле наших испитаника показало је да су примењени задаци неким испитаницима (како са ЛИО, тако и са УИО) били веома лаки, док су неким били веома тешки, што је видљиво у броју начињених грешака (Крени/стани задатак) и дугом временском периоду решавања задатка (Дан-ноћ задатак) (Табела 23). Поређење броја грешака на две верзије задатка за процену инхибиторне контроле у моторичком домену показало је да је особама са ИО из нашег узорка било лакше да зауставе реакцију, него да аутоматску (неадекватну) реакцију замене недоминантном и свесно одабраном примереном захтеву задатка, што је у складу са другим истраживањима у популацији особа са ЛИО (Gligorović & Buha, 2013b; Gligorović & Buha Đurović, 2014) и особа ТП (Buha & Gligorović, 2015). Као разлог ове појаве наводи се да прекидање активности на одређени сигнал спада у једноставне инхибиторне механизме, док отпорност на активацију интерферентног одговора, потребна у конфликтним задацима, представља сложенији аспект инхибиторне контроле (Gligorović & Buha, 2013b).

Истраживања показују да је инхибиторна контрола особа са ИО испод нивоа њиховог хронолошког узраста (Bexkens, Ruzzano, Collot d'Escury-Koenigs, Van der Molen, & Huizenga, 2014; Buha & Gligorović, 2015), а према појединим ауторима, и испод очекивања у односу на ниво менталног развоја (Danielsson et al., 2012; Lanfranchi et al., 2010). Анализирајући постигнућа на више задатака за процену инхибиторне контроле, утврђено је да особе са

Дауновим синдромом имају генерализоване тешкоће у потискивању информације која је ирелевантна или више није релевантна, за циљ задатка (Borella, Carretti, & Lanfranchi, 2013). Код особа са ИО дефицит се испољава, како у домену бихевиоралне инхибиције (која се мери задацима типа „крени/стани“), тако и у контроли интерференција (најчешће се мери струп тестовима) (Vexkens et al., 2014).

Преглед просечних вредности особа са ЛИО и особа са УИО на задацима примењеним у циљу испитивања инхибиторне контроле показује да су задаци били тежи особама са УИО, о чему сведочи упадљиво већи број грешака на Крени/стани задатку и вишеструко дужи просечан временски период завршавања задатка Дан-ноћ (Табела 24). Како су разлике у просечним постигнућима биле статистички значајне, закључујемо да наши испитаници са ЛИО имају бољу контролу инхибиција у односу на испитанике са УИО. Овакви резултати су очекивани, будући да и друга истраживања указују на значај интелектуалних способности, као фактора развијености инхибиторне контроле. На пример, утврђено је да нижи коефицијент интелигенције корелира са озбиљнијим дефицитима у домену инхибиције предоминантног одговора (Vexkens et al., 2014; Ogilvie, Stewart, Chan, & Shum, 2011) и мање ефикасном мотивационом инхибицијом, процењеном кроз способност одлагања задовољства (Shamosh & Gray 2008). Када је у питању популација особа са ИО, деца са ЛИО имају значајно лошије постигнуће у области инхибиторне контроле него деца ТП (Memišević & Sinanović, 2014) и деца са граничном интелигенцијом (Van der Molen et al., 2014), а значајно бољу инхибицију (Memišević & Sinanović, 2014) и способност одлагања задовољства (Дучић, 2016) него деца са УИО. О нешто сложенијем односу инхибиторне контроле и интелектуалних способности извештавају Глигоровић и Буха (2014), на основу утврђеног различитог односа интелигенције и појединих аспеката инхибиторне контроле у оквиру узорка деце са ЛИО. Док је коефицијент интелигенције њихових испитаника био негативно повезан са способношћу заустављања реакције (Крени-стани верзија са одлагањем одговора) и постигнућем на задатку који захтева контролу интерферентних стимулуса (Дан-ноћ), статистички значајна повезаност није утврђена на задатку који захтева заустављање аутоматског одговора и селектовање адекватног одговора, према захтевима задатка (Крени-стани конфликтна верзија).

За утврђивање развијености когнитивне флексибилности наших испитаника примењен је Висконсин тест сортирања карата, за чије је успешно решавање потребно да испитаник самостално формира принцип груписања, заснован на издвајању и генерализацији релевантних обележја, и успешно га замењује у складу са захтевима задатка. Решавање задатака овог типа обухвата шири опсег когнитивних стратегија које су значајне за различите сфере понашања и учења (Gligorović & Buha, 2015). Резултати наших испитаника указују на

велики распон у постигнућима у домену менталне флексибилности унутар узорка, док вредности стандардне девијације који се односе на број успешно завршених категорија и број грешака указују на приличну распршеност резултата (Табела 25). На основу просечног броја завршених категорија груписања (око 3,5 код испитаника са ЛИО и око 1,5 код испитаника са УИО), може се закључити да је задатак био релативно тежак нашим испитаницима, што говори о њиховим тешкоћама у домену когнитивне флексибилности, која се односи на способност прилагођавања или мењања мисли и стратегија у зависности од ситуационих захтева (Visser et al., 2015). О тешкоћама особа са ИО у вези са флексибилним преласком са једне (неадекватне) стратегије на другу (ефикасну) сведоче резултати више истраживања спроведених у овој популацији (Campione & Brown, 1984, према Lifshitz et al., 2016; Gligorović & Buha, 2012a; Memišević & Sinanović, 2014). У једном од њих је, на основу резултата примене модификованог Висконсин задатка сортирања, утврђено да адолесценти са Дауновим синдромом, чији се ментални узраст кретао у распону од 4 године и 6 месеци до 6 година и 10 месеци, имају значајно слабија постигнућа у односу на очекивана према хронолошком и менталном узрасту. Група са Дауновим синдромом је приликом решавања овог задатка примењивала мање ефикасне стратегије решавања задатака и направила значајно више грешака у односу на групе деце ТП истог хронолошког или менталног узраста (Lanfranchi et al., 2010). Друго истраживање показало је да ученици са ЛИО решавају Висконсин задатак сортирања карата слабије него њихови вршњаци ТП (Gligorović & Buha, 2012a).

Увидом у постигнућа подузорока формираних према нивоу ИО, уочава се да су испитаници са ЛИО имали већи просечан број завршених категорија груписања и упола мањи број грешака (персеверативних и укупних) у односу на испитанике са УИО (Табела 25). Примењени Т-тест потврдио је да су разлике у постигнућу статистички значајне, тј. да испитаници са ЛИО имају бољу способност прилагођавања стратегије захтевима задатка. Резултати добијени на нашем узорку подударују се са резултатима студија које указују да број персеверативних грешака, као мера успешности на Висконсин тесту сортирања карата, негативно корелира са коефицијентом интелигенције (Ardila et al., 2000; Brydges, Reid, Fox, & Anderson, 2012). О значају интелектуалних способности за менталну флексибилност говоре и резултати једног домаћег истраживања у коме је утврђено да су интелектуалне способности значајан чинилац сложеног визуелног концептуалног праћења које, између осталог, захтева и флексибилност визуелне пажње (Gligorović & Buha, 2018). Слабији успех наших испитаника са УИО објашњавају и налази групе аутора да је способност измене

менталног сета особа са ИО у складу са њиховим менталним узрастом (Danielsson et al., 2012).

7.11. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и развијености егzekутивних функција

Резултати нашег истраживања, на нивоу узорка у целисти, потврдили су присуство статистички значајних корелација између самоодређења и три базична егzekутивна механизма (Табела 64, Табела 67, Табела 70). Овакви резултати су очекивани, ако се има у виду да се самоодређење односи на деловање особе усмерено ка одређеном, лично одабраном исходу, који може бити везан за остваривање жељеног циља или узроковање неке промене (Nota et al., 2011), а да такво, саморегулисано и ка циљу усмерено понашање, подразумева ангажовање способности вишег реда (планирање, решавање проблема, менталну флексибилност, инхибицију, расуђивање и апстрактно резонување), које чине скуп егzekутивних функција (Kreutzer, Caplan, & DeLuca, 2011, према Hronis, Roberts, & Kneebone, 2017). Анализом интензитета корелације између успеха на задацима за процену егzekутивних функција обухваћених нашим истраживањем и нивоа самоодређења, како укупног, тако и појединих компоненти, уочава се да је са радном меморијом, инхибиторном контролом и когнитивном флексибилношћу најчвршће повезана саморегулација. Блиска повезаност саморегулације са механизмима егzekутивних функција је очекивана, будући да, према Функционалној теорији самоодређења, саморегулисано понашање подразумева да особа процењује проблем који је пред њом, као и постојећи репертоар својих вештина, и на темељу те одлуке поставља циљ, формулише, спроводи и евалуира план акција, уз ревизију тог плана, уколико је потребно (Wehmeier, 1997), што се у одређеној мери поклапа са дефинисањем улоге егzekутивних функција (Anderson, 2002; Vanich, 2009). Стога није изненађујуће да у контексту односа самоодређења и егzekутивних функција у литератури доминирају студије које испитују повезаност појединих аспеката егzekутивних функција са саморегулацијом, док студија у чијем је фокусу значај егzekутивних функција за остале компоненте самоодређења, као и за сам концепт самоодређења, готово да нема, већ је неопходно ослањати се на студије преко којих се посредно може закључити о овом односу.

Капацитет вербалне и невербалне радне меморије наших испитаника статистички је значајно позитивно повезан са укупним нивоом и свим компонентама самоодређења, а обједињени скор на задацима за процену радне меморије значајан је предиктор нивоа њихове способности саморегулације (Табела 64). Раздвајањем узорка на два подузорка, према нивоу ИО, поједине корелације, утврђене на нивоу целог узорка, изгубиле су статистичку значајност: корелација између вербалне радне меморије и аутономије и психолошке

оснажености код испитаника са ЛИО и корелација између невербалне радне меморије и самореализације код испитаника са УИО (Табела 65, Табела 66).

Повезаност између самоодређења и капацитета радне меморије може се објаснити увидом у компоненте самоодређења и начин на који су испитане у нашем истраживању. Самоодређење подразумева да особа доноси одлуке, врши изборе, разматра алтернативе приликом решавања проблема, поставља циљеве, прати напредак током њиховог остваривања и заступа сопствене интересе (Wehmeier & Schalock, 2001). Све наведене вештине самоодређеног понашања захтевају од особе да буде упозната са сопственим могућностима, преференцијама, циљевима и намерама, као и околностима или захтевима ситуације, како би могла да преузме контролу над дођагајима у сопственом животу, а управо чување различитих информација и истовремено манипулисање тим информацијама у сврху извођења сложених когнитивних активности чине квалитет радне меморије (Baddeley, Allen, & Hitch, 2011). Уколико посматрамо вредности коефицијената корелације између успеха на задацима за процену радне меморије и нивоа самоодређења и његових компоненти, уочава се да је најјача повезаност капацитета, како вербалне, тако и невербалне радне меморије, са саморегулацијом. Однос радне меморије и саморегулације предмет је бројних студија, како код ТП, тако и код особа са ИО. Једним од истраживања, са којим су сагласни резултати нашег истраживања, обухваћени су испитаници са УИО и ЛИО и контролна група испитаника ТП, утврђено је да је капацитет радне меморије повезан са успехом на задацима одлагања задовољства и Скали за процену квалитета самоконтроле (Дучић, 2016). Постоје и докази у прилог повезаности саморегулације и радне меморије већ на раном узрасту детета, посредством квалитета интеракције детета са мајком. Наиме, утврђено је да бољу радну меморију имају деца мајки које више подржавају аутономију детета (њихов одабир циљева, вршење избора и вољно поступање), чиме подстичу њихову самосталност и прелазак са спољашње регулације на саморегулисано понашање (Bernier, Carlson, & Whipple, 2010). Индивидуалне разлике у капацитету радне меморије модерирају утицај диспозиција особе за саморегулисано понашање у различитим активностима, што говори о значају капацитета радне меморије за саморегулацију у свакодневном животу (Hofmann et al., 2008).

Развијеност инхибиторне контроле у вербалном и моторичком домену наших испитаника статистички је значајно повезана са укупним нивоом самоодређења, аутономијом, саморегулацијом и психолошком оснаженошћу, док је са самореализацијом повезано само постигнуће на задатку конфликтних одговора (Табела 67). Уколико посматрамо засебно узорке формиране према нивоу ометености, резултати подзорка особа са УИО су готово исти као на нивоу узорка у целости (Табела 69), а једина разлика је у



одсутству повезаности самореализације са било којим задатком за процену инхибиторне контроле. У подузорку особа са ЛИО утврђен је мањи број статистички значајних корелација: саморегулација, психолошка оснаженост и самореализација повезане су са способношћу да се одложи одговор или реакција, док је саморегулација повезана и са способношћу регулисања конфликтних одговора (Табела 68).

О значају инхибиторне контроле за самоодређено понашање и компоненте које чине самоодређење сведоче резултати више истраживања. Повезаност инхибиторне контроле и саморегулације је очекивана, будући да се под саморегулацијом подразумева улагање напора да се превазиђе примарни одговор и замени оним одговором који ће утицати на остваривање жељеног циља (Vohs et al., 2014), а управо је способност одлагања неадаптивне, аутоматске реакције и њено замењивање прикладном, свесно одабраном реакцијом било у основи захтева примењених задатака за процену инхибиторне контроле у нашем истраживању. Развијеност инхибиторне контроле утиче на усвајање концептуалних, социјалних и практичних вештина (Gligorović & Buha, 2012b; Gligorović & Buha Đurović, 2014), које чине основу независног поступања у свакодневном животу, обухваћеног подскалом Аутономија у нашем истраживању. Утврђено је и да већи значај за адаптивне вештине има способност инхибиције интерферентног одговора (утиче на све три области адаптивних вештина), него способност одлагања одговора (утиче само на концептуалне вештине) (Gligorović & Buha, 2012b). Значај развијености инхибиторне контроле у вербалном домену за независно функционисање у свакодневним активностима огледа се у значају способности праћења вербалних упутстава и подршке у овладавању практичним вештинама, као што су коришћење тоалета или исхрана (Gligorović & Buha Đurović, 2014). Подстицање аутономног поступања детета и већа респонзивност за његове потребе повезани су са каснијим бољим успехом на задацима конфликтног типа који захтевају инхибицију импулсивних реакција и одабир неаутоматског одговора, према захтеву задатка (Bernier et al., 2010), а висока повезаност инхибиторне контроле и нивоа развијености капацитета саморегулације постоји и када се контролише ниво интелектуалног функционисања (Friedman, Miyake, Robinson, & Hewitt, 2011, према Dučić & Kaljača, 2018). Важност инхибиторне контроле за самоодређење подржавају и налази према којима је недостатак стрпљења отежавајући фактор успешног вршења избора (Smith et al., 2001, према Rossow-Kimball & Goodwin, 2009), што представља једну од базичних вештина самоодређеног понашања и основу за развијање других вештина самоодређења, као што су доношење одлука и решавање проблема (Field et al., 1998a). Резултати регресионе анализе нису потврдили улогу инхибиторне контроле, као статистички значајног предиктора нивоа развијености самоодређења наших испитаника.

Када је реч о когнитивној флексибилности, успешност на сва три индикатора на задатку сортирања карата (број завршених категорија, број персеверативних грешака, укупан број грешака) значајно позитивно корелира са постигнућем у области аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самоодређења, док самореализација значајно корелира само са бројем остварених категорија груписања (Табела 70). Када се посматра само подзорак особа са ЛИО, добијена је само једна значајна корелација, између саморегулације и броја завршених категорија (Табела 71). У подзорку особа са УИО ситуација је сложенија, па ниво самоодређења и саморегулације значајно позитивно корелирају са сва три индикатора успешности на задатку когнитивне флексибилности, ниво аутономије и психолошке оснажености са бројем категорија и укупним бројем грешака приликом сортирања, а ниво самореализације само са бројем завршених категорија (Табела 72). Резултати регресионе анализе су показали да је когнитивна флексибилност наших испитаника један од предиктора квалитета њихове саморегулације.

Позитивна повезаност између когнитивне флексибилности и саморегулације наших испитаника је очекивана будући да је утврђено да је за успешну регулацију сопственог понашања потребно да особа, између осталог, прати и прилагођава своје акције у складу са повратном информацијом о њиховој ефикасности на путу ка жељеном исходу (Nader-Grosbois, 2007, према Nader-Grosbois, 2014). Хофман и сарадници (Hofmann et al., 2012) наводе да ментална флексибилног утиче на саморегулацију на два начина: прво, омогућава појединцу да недовољно ефикасна средства замени другим, која ће омогућити достизање жељеног циља, и друго, омогућава замену једног циља другим или утврђивање приоритета једног циља над другим, у сврху ширег плана оптималног распоређивања ресурса током времена. Утврђена повезаност између когнитивне флексибилности и успеха на подскали аутономија, која обухвата независно поступање особе на бази сопствених вредности, интересовања и способности у различитим областима живота, може се посматрати као још једна потврда да је у основи самосталног поступања појединца у свакодневной рутини способност, не само усвајања стратегија различитог типа, већ посебно могућност флексибиног приступа када је потребно један стратешки образац понашања заменити другим, ефикаснијим. Вршење избора, доношење одлуке, а нарочито реализација одабраних циљева су значајно лимитирани уколико особа има ограничену способност замене стратегија у ситуацијама када је то предуслов коначног успеха. Могло би се рећи да је квалитет способности когнитивне флексибилности један од темељних потенцијала за развој самосталног, прилагођеног понашања, што потврђују и резултати истраживања који говоре да је когнитивна флексибилност позитивно повезана са усвојеношћу практичних, концептуалних и социјалних вештина деце са ЛИО (Gligorović & Vuha, 2013c, према

Gligerović & Buha, 2015). Позитивна повезаност између когнитивне флексибилности и психолошке оснажености и саморегулације, утврђена у нашем истраживању, у складу је са резултатима студије у којој је примећено да проблем мотивације води проблемима саморегулације и психолошке оснажености, а то се манифестује обрасцима понашања типичним за когнитивну ригидност (Maier, Peterson, & Schwartz, 2000). Продужена и персеверативна употреба неефикасних стратегија, супротна је у односу на могућност стварања и флексибилне измене концепта, односно апстрактног принципа решавања задатка, што чини когнитивну флексибилност (Gligerović & Buha, 2012a).

С обзиром на утврђену значајну предиктивну улогу нивоа радне меморије и когнитивне флексибилности за развијеност саморегулације (Табела 80) и улогу радне меморије за укупан ниво развијености самоодређења (Табела 76), али не и за остале компоненте, можемо претпоставити да постоје варијабле које посредују у повезаности између капацитета ових егзекутивних механизма и аутономије, психолошке оснажености и самореализације наших испитаника. Једна од њих могла би бити интелигенција, с обзиром на утврђену повезаност нивоа интелектуалног функционисања са квалитетом радне меморије (Lifshitz et al., 2016; Memišević & Sinanović, 2014; Saeed & Tahir, 2016; Schuchardt et al., 2010) и когнитивне флексибилности (Ardila et al., 2000; Brydges et al., 2012), као и налаза да интелигенција представља значајан предиктор нивоа развијености самоодређења (McGuire & McDonnell, 2008). Потенцијално објашњење одсуства предиктивне вредности егзекутивних функција за аутономију, психолошку оснаженост и самореализацију можда указује на то да су неки други механизми пресуднији, односно да су у основи ових компоненти самоодређења вештине које се мање заснивају на капацитетима егзекутивних функција, а више су подложне увежбавању и деловању одређених спољашњих чинилаца.

#### 7.12. Дискусија резултата добијених испитивањем доступности избора

Како самоодређење подразумева, између осталог, и вештину бирања између понуђених опција, испитали смо у којој мери наши испитаници имају прилике да увежбавају ову вештину у свакодневном животу. Обухваћене су активности у више различитих животних домена о којима одрасле особе ТП самостално одлучују. Добијени резултати говоре о релативно слабој доступности избора у вези са различитим животним активностима код наших испитаника (Табела 26).

Иако аутономни избор у вези са свакодневним питањима (шта јести или обући) и сложенијим питањима (који посао радити и са ким живети) дефинишу и изражавају лични идентитет појединца (O'Brien, 1987), особе са ИО и другим сметњама у развоју често немају прилике да чине изборе и доносе одлуке на основу својих преференција (Stancliffe & Abery,

1997; Wehmeier & Metzler, 1995). Истраживања показују да већина одраслих особа са ИО има мало или нимало прилика да увежбава самоодређено понашање у вези са значајним животним питањима (становање, одабир особља које пружа подршку) и свакодневним активностима (исхрана, слободно време) и да већина испитаника нема подршку за преузимање контроле над својим животом (Robertson et al., 2001). У поређењу са вршњацима ТП, особе са ИО имају значајно мање прилика да одлучују о томе шта ће јести или обући, како ће провести слободно време, на шта ће потрошити новац и са ким ће живети (Kishi et al., 1988). Стога није изненађујуће да особе са ИО чешће од особа ТП себе сматрају немоћним, мисле да немају никакав утицај на своју околину, да све што се дешава зависи од чинилаца на које оне не могу да утичу и да не могу својим понашањем да промене ток догађаја (Dučić & Kaljača, 2018).

Подскалом Активности у домаћинству испитано је у којој мери испитаници имају право на одлучивање у вези са временом одласка на спавање, обављањем кућних послова, избором хране и времена узимања obroka, одабиром пружалаца услуга и правилима у вези са становањем. Наши испитаници показали су релативно ниске резултате на овој подскали, што одражава недовољну доступност прилика за вршење избора у области активности које се односе на кућно окружење и однос са другим станарима. Добијени резултати у нашем истраживању подударују се са другим истраживањима у којима се наводи да су особе са ИО обухваћене групним становањем ретко консултоване по питању одабира нових станара, одлучивања о томе да ли неко од постојећих станара треба да оде, одржавањем безбедности домаћинства и ангажовањем или отпуштањем пружалаца подршке у стану (Heller et al., 1999, према Hamilton, 2008). На узорку од 6778 одраслих особа са ИО обухваћених институционалним становањем или услугама становања у заједници или сопственом дому уз подршку, Стенклиф и сарадници (Stancliffe et al., 2011) извештавају да мање од половине ових особа има прилику да одлучује о томе где (44,6%) или са ким (40,6%) жели да живи. Друга истраживања показују да мање од половине особа са ИО, које станују у институцији или у заједници уз подршку, има прилику да бира време узимања obroka или одласка на спавање, док је доступност избора и прилика за одлучивање о крупнијим питањима, као што је избор начина становања и сустанара, још нижа (Lakin et al., 2008; Robertson et al., 2001; Tichá et al., 2012). Резултати истраживања су прилично конзистентни по питању тога да особе са ИО у свим типовима становања имају веома мало прилика за одлучивање о одабиру пружалаца подршке у кући и на послу, или избора координатора услуга (Lakin et al., 2008; Robertson et al., 2001; Tichá et al., 2012).

Резултати наших испитаника који се односе на избор у вези са послом или организованим дневним активностима и социјалним активностима и провођењем слободног

времена такође су релативно ниски. Такви резултати сугеришу да наши испитаници са ИО немају много прилика да бирају да ли и у којим организованим активностима желе да учествују и када и на који начин да проведу слободно време, посећују пријатеље, угоститељске објекте и друго. Према истраживању на узорку одраслих особа свих нивоа тежине ИО, Лакин и сарадници закључују да ове особе у веома малој мери бирају посао или дневне активности (свега 17,8% испитаника самостално бира), док је доступност избора у вези са провођењем слободног времена већа (59,0% испитаника самостално одлучује о томе) (Lakin et al., 2008). О сличном нивоу доступности прилика за избор говори и друго истраживање на сличном узорку особа са ИО, где је утврђено да свега 23% испитаника бира посао, а 37% самостално одлучује о распореду активности у току дана. У области слободног времена, више прилика за одлучивање испитаници имају у вези са слободним активностима које се реализују у кућним условима него у вези са изласцима на различита места у заједници (Robertson et al., 2001). Када је реч о вођењу рачуна о финансијама, резултати истраживања на узорцима особа са ИО и другим сметњама у развоју показују да око половина испитаника одлучује о томе шта жели да купи сопственим новцем (Lakin et al., 2008; Tichá et al., 2012), док је у нашем узорку избор по питању располагања новцем (куповина, подизање и распоређивање новца) прилично ограничен и у великој мери препуштен другим особама. Билић и Братковић (Bilić & Bratković, 2014) извештавају да особе са ИО углавном самостално одлучују о активностима у области задовољења базичних потреба и провођења слободног времена, док сложеније одлуке, које се тичу запошљавања, располагања буџетом и лечења, углавном доносе у договору са особљем ангажованим у пружању подршке.

Поређењем доступности прилика за избор, утврђено је да постоје статистички значајне разлике на подскалама Активности у домаћинству, Социјалне активности, приступ заједници и лични односи, Посао/дневне активности и укупном скору на Скали доступности избора (Табела 26), између испитаника са ЛИО и УИО. Значај нивоа тежине ометности за доступност прилика за бирање и одлучивање потврђују резултати истраживања на узорку особа са ИО које станују у групним домовима у заједници (Kishi et al., 1988), где је ниво ИО утицао на начин да су мање функционалне особе са ИО имале мање избора по питању тога шта ће јести, шта ће радити у слободно време, који телевизијски програм ће гледати и када ће ићи на спавање. Друга истраживања на узорцима особа са ИО такође иду у прилог томе да виши ниво избора у свакодневном животу имају особе са вишим нивоом когнитивног функционисања (Robertson et al., 2001; Smith, Morgan, & Davidson, 2005; Tichá et al., 2012; Wehmeyer & Garner, 2003) и мање израженим поремећајима у понашању (Kishi et al., 1988). Уз ниво тежине ИО, предиктори веће доступности избора су и боље комуникационе способности, мање изражено самоповређујуће и дисруптивно понашање, одсуство

поремећаја у области менталног здравља, становање у заједници (у поређењу са становањем у институцији) и мањи број станара са којима особа са ИО дели домаћинство (Lakin et al., 2008; Tichá et al., 2012). Према налазима доступним у литератури, доступност избора за особе са ИО разликује се у односу на врсту активности – најмање слободе имају у вези са одлучивањем о крупнијим питањима која се тичу становања и одабира и ангажовања пружалаца подршке, а највише у вези са дневним рутинама (исхрана, одлазак на спавање, устајање), провођењем слободног времена и одабиром личног изгледа (фризура, одевање) (Robertson et al., 2001)

Интересантно је да статистички значајне разлике између особа са ЛИО и УИО нису утврђене на подскалама Здравље и Новац и трошење новца (Табела 26). Овакав резултат сугерише да се особе са ИО, када је у питању одлучивање о здрављу и финансијама, посматрају као јединствена група, недовољно компетентна за вршење избора и одлучивање о сопственом здрављу и располагању новцем. Управљање новцем одраслих особа са ИО обично преузимају на себе чланови породице или пружаоци подршке (Lussier-Desrochers, Lachapelle, & Caouette, 2014), а чак и када одрасле особе са ИО имају могућност да троше новац по својој жељи, сума којом располажу је углавном занемарљива (Kishi et al., 1988). Већи значај од нивоа ИО за доступност избора у вези са планирањем и распоређивањем финансија могао би имати тип становања, с обзиром на то да је утврђено да особе са ИО које станују у заједници у статистички значајно већој мери имају прилике да одлучују о начину на који ће потрошити новац, него оне који станују у институцији (Lakin et al., 2008). Релативно низак ниво самосталности у домену бриге о здрављу наших испитаника у складу је са налазима других истраживања која показују да особе са ИО свих нивоа тежине активности повезане са здрављем, као што су посете лекару или стоматологу, практикују под надзором (Baker, 2000). Родитељи особа са ИО сматрају да би требало прво они да добију информације од лекара о здравственом стању особе са ИО, па да касније сами одлуче да ли ће и на који начин те информације пренети свом детету (Tuffrey-Wijne, 2013, према Dučić, Kaljača, & Pašćan, 2016). Иако особе са ИО које комуницирају вербално са високим степеном поузданости могу да саопште да осећају бол и да покажу на део тела који их боли (McKenzie, Smith, & Purcell, 2013), лекари се често обраћају пратиоцу (асистенту, родитељу) особе са ИО, уместо њој самој, што за особе са ИО може бити фрустрирајуће искуство (Wilkinson, Dreyfus, Bowen, & Bokhour, 2013).

Вршење избора је особама са тешкоћама у менталном развоју и другим сметњама у развоју веома важно јер им даје осећај независности, поноса и среће и пружа могућности да уче (Agran, Storey, & Krupp, 2010). Киши и сарадници (Kishi et al., 1988) извештавају о разлозима ускраћивања права на избор корисницима са ИО који живе у групним домовима.

Разлози које пружаоци услуга наводе односе се на: неразвијену способност изражавања преференција код корисника са ИО, недостатак расуђивања неопходног за прављење избора који може утицати на њихово здравље (на пример, ограничавање избора намирница из здравствених разлога) и одређени административни и програмски проблеми (на пример, ограничавање учешћа у рекреативним активностима ван стана које одређени корисник преферира, због ограниченог броја пружалаца подршке).

7.13. Дискусија резултата добијених утврђивањем односа између самоодређења и доступности избора

Према резултатима добијеним на нашем узорку испитаника са ИО, постоји статистички значајна позитивна повезаност између доступности избора у вези са различитим активностима, са једне стране, и нивоа развијености укупног самоодређења и компоненти самоодређења, са друге стране, како на нивоу целог узорка (Табела 73), тако и на нивоу подузорака особа са ЛИО и УИО (Табела 74, Табела 75). Највећи део утврђених статистички значајних корелација, према интензитету, припада умереном рангу. У групи личних и срединских варијабли обухваћених вишеструком регресионом анализом, доступност избора се показала као најснажнији предиктор укупног самоодређења, аутономије, саморегулације, психолошке оснажености и самореализације (Табела 76, Табела 78, Табела 80, Табела 82, Табела 84). Предиктивна вредност прилика за избор, као појединачног фактора, за укупан ниво самоодређења била је 21%.

О односу између доступности избора и самоодређења извештавају Мејер и сарадници, који су утврдили да одређени обрасци интеракција између директних пружалаца услуга и особа са ометеношћу, као корисника услуга, утичу на њихово самоодређење. Аутори наводе да непостојање прилика да особе са ометеношћу утичу на тип и интензитет подршке коју добијају од стране пружалаца услуга инхибира развој њиховог самоодређења (Meuser, Donnelly, & Weerakoon, 2007). У другом истраживању спроведеном на узорку одраслих особа са ИО, утврђено је да оне особе са ИО којима су доступније прилике за избор исказују веће задовољство по питању сопственог нивоа самоодређења (Gregory et al., 2001, према Robertson et al., 2001). Стенклиф и сарадници (Stancliffe, Abery, & Smith, 2000, према Heller et al., 2011) извештавају да највиши ниво самоодређеног понашања имају одрасле особе са ИО које живе полунезависно, што се, пре свега, приписује већој слободи у доношењу свакодневних одлука и већем избору по питању тога са ким и где желе да живе.

Избор доступан особама са ИО често се у истраживањима доводи у везу са типом становања и бројем станара са којима деле дом, односно наводи се да разлике у самоодређењу између особа са ИО у различитим типовима становања потичу од различитог

нивоа избора доступног особи у одређеним условима становања. У једном од првих истраживања на ову тему утврђено је да одрасле особе са ИО, које живе и раде у заједници, имају више прилика за избор, виши ниво самоодређења и аутономије и задовољније су својим животом него особе са ИО истог пола, узраста и нивоа ометености које живе и раде у сегрегираним условима (Wehmeyer & Bolding, 1999). Постојање прилика за избор је важно јер учествовање особа са ИО у доношењу одлука о свом дому, укључујући изборе и одлуке у вези са личним питањима и политиком становања, води унапређењу вештина независног живљења и већој укључености у активности заједнице (Heller et al., 1999). Особе са ИО (свих нивоа тежине) које живе у заједници, у односу на оне које живе у институцији, имају више слободе у одлучивању о томе где и са ким ће живети и више избора у вези са провођењем слободног времена, располагањем сопственим новцем и одабиром особља за подршку у обављању посла и дневних активности (Lakin et al., 2008). Наведени налаз указује да живот у заједници представља стимулативнију средину за развој и примену вештина самозаступничког понашања, што свакако доприноси унапређењу самоодређења особа са ИО, будући да се, према концепту Функционалног модела самоодређења, самозаступање дефинише као једна од вештина самоодређеног понашања (Shogren et al., 2015a; Shogren et al., 2017a, према Dučić & Kaljača, 2018). Утврђено је и да становање у заједници позитивно утиче на унапређење вештина одржавања домаћинства код станара, смањење проблематичних облика понашања и унапређење квалитета живота (Golding et al., 2005, према Hassiotis et al., 2012), као и да становање уз подршку, у поређењу са групним становањем у мањим или већим институцијама, карактерише више прилика за избор, мање ригидан распоред дневних активности и интензивније учествовање станара у активностима заједнице (Emerson et al., 2001, према MacArthur, 2003). Као фактор од значаја помиње се и величина смештаја, изражена кроз број особа са којима испитаник дели домаћинство, при чему више избора имају особе са ИО које живе са мањим бројем сустанара (Lakin et al., 2008).

Обезбеђивање прилика за вршење одабира и решавање проблема представља једну од основа на којима се гради самоодређење особе са ометеношћу (Palmer et al., 2013). Уз интензивније подучавање, чак и особе са тежим сметњама у развоју су у могућности да изврше избор у вези са дневном рутином и активностима (Lohrmann-O'Rourke & Browder, 1998), међутим, оне често немају прилике да изразе личне преференције, што даље ограничава њихову способност да успешно врше избор (Lancioni et al., 1996). Подстицање самоодређења захтева да особе са ИО имају прилику да развију лична интересовања за активности или објекте које им се нуде у ситуацији бирања. Стога је важно подучавати их како да бирају, али и обезбедити прилике за бирање како би схватиле да њихов одабир има



смисла, што мора бити и системски и организационо подржано од стране пружалаца услуга (Agran, Storey, & Krupp, 2010). Способност појединца да одлучи и артикулише шта жели, уз познавање начина како то и да оствари, одражава његов степен усвојености вештина самозаступања (Martin & Marshall, 1995, према Dučić & Kaljača, 2018). Самозаступање подразумева да особа говори у своје име, а у ове вештине сврставају се асертивност, познавање личних права, њихово истицање у комуникацији и преговарање (Field et al., 1998a). Вршење избора и самозаступање представљају неке од вештина које се сматрају саставним елементима самоодређеног понашања и које је могуће побољшати путем учења и увежбавања (Shogren et al., 2015).

## 8. Закључак

Ово истраживање спроведено је са циљем да се утврди ниво самоодређења одраслих особа са ЛИО и УИО и повезаност између нивоа самоодређења и одабраних социо-демографских чинилаца, личних карактеристика испитаника и фактора окружења. Потреба за формулисањем оваквог циља произашла је из чињенице да истраживања на тему самоодређења особа са ИО готово да нису рађена у нашој средини, а да су иностране студије углавном фокусиране на утврђивање утицаја једног или мањег броја фактора на самоодређење особа са ИО, који обично припадају истој групи – или персоналним или срединским чиниоцима.

Примена Скале самоодређења показала је да је ниво развијености самоодређења особа са ЛИО и УИО, обухваћених узорком, релативно низак. Поређењем просечних постигнућа добијених на подскалама, утврђен је профил самоодређења особа са ЛИО и УИО из нашег узорка. Ниво саморегулације, психолошке оснажености и самореализације особа са ЛИО је међусобно уједначен, а значајно слабији резултат ове особе остварују само у домену аутономије. Профил самоодређења особа са УИО карактерише неколико одлика: најбоље је развијена самореализација, затим, према опадајућем низу вредности просечних постигнућа, следе психолошка оснаженост, аутономија и саморегулација. Између просечних постигнућа свих компоненти присутне су статистички значајне разлике.

Поређењем подзорака формираних према нивоу ИО утврђено је да особе са ЛИО имају виши ниво самоодређења у односу на особе са УИО. **На основу добијених резултата, закључујемо да је потврђена прва хипотеза, према којој је претпостављено да особе са ЛИО имају виши ниво самоодређења у односу на особе са УИО.** Када су анализирани компоненте самоодређења, статистички значајне разлике у корист особа са ЛИО утврђене су

у домену аутономије и саморегулације, док у домену психолошке оснажености и самореализације разлике нису биле статистички значајне.

У оквиру анализе утицаја социо-демографских фактора на самоодређење особа са ИО, извршено је испитивање разлика у постигнућима у односу на пол испитаника. **Имајући у виду да статистички значајне разлике у самоодређењу нису утврђене ни на нивоу целог узорка, ни на нивоу подузорака формираних према нивоу ИО, закључујемо да друга хипотеза, према којој је очекивано да особе са ЛИО и УИО, женског пола, испољавају виши ниво самоодређења, у односу на особе мушког пола, није потврђена.** Када се компоненте самоодређења посматрају изоловано, статистички значајне разлике утврђене су само у области аутономије на нивоу целог узорка (испитанице су биле значајно независније у области личне неге и активности у домаћинству, укључивања у заједницу и по питању личног изражавања од испитаника), а значајност разлика је изостала на нивоу подузорака особа са ЛИО и УИО.

Имајући у виду да се развој самоодређења одвија у одређеном физичком и социјалном контексту, извршили смо поређење нивоа самоодређења наших испитаника који станују у заједници (у примарним породицама или у оквиру програма становања уз подршку) и оних који живе у институцији стационарног типа. Утврђено је да испитанице који станују у заједници имају статистички значајно виши ниво самоодређења и саморегулације од испитаника обухваћених институционалним становањем. **Имајући у виду наведене резултате, можемо рећи да је потврђена трећа хипотеза, да особе са ЛИО и УИО које живе у институцији имају нижи ниво самоодређења, у односу на особе са ЛИО и УИО које живе у примарним породицама и особе које су обухваћене програмом становања уз подршку.** Детаљнија анализа односа између самоодређења и три типа становања (институција, породица, становање уз подршку) показала је да испитанике укључене у становање уз подршку карактерише виши ниво самоодређења у односу на испитанике из институције и породице, чији је укупан ниво самоодређења међусобно сличан, а једина компонента самоодређења у којој су испитанице из породице били значајно успешнији од испитаника из институције је саморегулација. Поменути резултат наводи на закључак да између два типа становања у заједници (у примарној породици и становању уз подршку) има мање сличности него што смо претпостављали, као и да, са друге стране, одсуство значајности разлика у већини испитаних области, као и самоодређења укупно, упућује на закључак да институционално становање и становање у породици представљају мање подстицајни амбијент погодан за развој самоодређења у односу на околности које одсликавају концепт становања уз подршку.

У оквиру анализе односа социо-демографских чинилаца и зависних варијабли, размотрено је и присуство значајности разлика у самоодређењу између млађих и старијих особа са ИО. Резултати су указали да старији испитаници имају статистички значајно виши ниво самоодређења, у односу на млађе испитанике. **Стога, можемо закључити да наша четврта хипотеза којом смо претпоставили да се ниво самоодређења особа са ЛИО и УИО не разликује у односу на узраст, није потврђена.** Међутим, испитивање разлика у појединим компонентама самоодређења, у односу на старост, показало је да старији испитаници имају више аутономије од млађих. На основу засебне анализе у подузорцима особа са ЛИО и УИО, утврђено је да у подузорку испитаника са ЛИО нема разлика у односу на узраст, док су код испитаника са УИО значајне разлике, у користи старијих испитаника, утврђене у самоодређењу (општи скор), аутономији и саморегулацији. Наведени налази сугеришу да утврђене разлике на нивоу узорка у целости потичу од подузорка особа са УИО.

Једна од персоналних варијабли, чији је однос са самоодређењем испитан у овом истраживању, је ниво усвојености социјалних вештина испитаника. Корелациона анализа је показала да постоји позитивна повезаност између нивоа социјалних вештина испитаника и њиховог самоодређења. **Тиме је потврђена пета хипотеза која се односила на претпоставку да је присутна статистички значајна позитивна повезаност између самоодређења и социјалних вештина особа са ЛИО и УИО.** Посматрајући однос самоодређења на нивоу подузорака особа са ЛИО, где је присутан упадљиво мањи број статистички значајних корелација него у подузорку особа са УИО, може се закључити да резултати на нивоу целог узорка у приличној мери одражавају стање у групи испитаника са УИО. Истим инструментом којим су процењене социјалне вештине (скала Социјализација Винеланд скале адаптивног понашања), испитан је и квалитет провођења слободног времена испитаника. **Утврђено је да је са вишим резултатом на подскали Игра и слободно време повезано више постигнуће на скали самоодређења, на основу чега закључујемо да је претпоставка о статистички значајној позитивној повезаности између самоодређења и квалитета организације слободног времена особа са ЛИО и УИО (осма хипотеза истраживања) потврђена.**

У групи персоналних чинилаца, за које смо претпоставили да би могли бити повезани са самоодређењем особа са ИО, су биле и егзекутивне функције. На нивоу узорка у целости, резултати нашег истраживања потврдили су присуство статистички значајних корелација између самоодређења и три базична егзекутивна механизма. Виши ниво самоодређења повезан је са бољом развијеношћу радне меморије, инхибиторне контроле и когнитивне флексибилности. **Добијени резултати потврђују шесту хипотезу којом смо**

претпоставили да постоји статистички значајна позитивна повезаност између самоодређења и базичних егzekутивних функција – инхибиторне контроле, радне меморије и когнитивне флексибилности особа са ЛИО и УИО. Анализа учесталости значајности корелација на нивоу подузорака показала је да су самоодређење и егzekутивне функције чвршће повезани код особа са УИО, него код особа са ЛИО.

Када је реч о обухваћеним срединским чиниоцима као контролним варијаблама, анализирано је и да ли је ниво доступности прилика за вршење избора од стране испитаника повезан са њиховом самоодређеношћу. Утврђена је статистички значајна позитивна повезаност између доступности избора у вези са различитим активностима, са једне стране, и нивоа развијености укупног самоодређења и компоненти самоодређења, са друге стране. Како на нивоу целог узорка, тако и на нивоу подузорака особа са ЛИО и УИО, утврђено је да су више самоодређени испитаници који имају више прилика да самостално врше изборе и доносе одлуке у вези са свакодневним активностима и захтевнијим животним питањима. **Наведени резултати дају потврду седме хипотезе којом је предвиђено постојање статистички значајне позитивне повезаности између самоодређења и доступности прилика за вршење избора особа са ЛИО и УИО.**

У настојању да утврдимо који социо-демографски, персонални и средински чиниоци, и у којој мери доприносе нивоу самоодређења, применили смо мултиплу регресиону анализу. Одабраном групом независних варијабли могуће је било објаснити око три четвртине варијабилности у постигнућима на Скали самоодређења наших испитаника. Када су у питању поједине компоненте самоодређења, независне варијабле су упадљиво боље објашњавале постигнуће у области саморегулације и аутономије, него у области психолошке оснажености и самореализације. У групи фактора који, независно од интеракције са другим чиниоцима, објашњавају одређени проценат варијација у нивоу самоодређења, идентификовани су (од најзначајнијег ка мање значајном): доступност избора, тип становања, ниво адаптивног функционисања и капацитет радне меморије. На темељу ових резултата могли бисмо закључити да је утицај фактора који чине социјалне околности или вештине које особе усвајају стимулацијом кроз различите типове третмана/подршке, значајнији у односу на утицај личних, базичних потенцијала. Мали проценти варијабилности у постигнућу на поједним компонентама самоодређења могли су се објаснити и на основу утицаја пола, нивоа ИО, развијености когнитивне флексибилности и старосне доби испитаника.

На основу свих наведених резултата, могуће је изнети закључак да је самоодређење сложен концепт, на чији развој утичу како лични, тако и средински чиниоци. Добијене резултате који се односе на ниво, профил и факторе самоодређења одраслих особа са ИО, треба сагледати и у светлу импликација за наредна истраживања и практичан рад.

Имајући у виду да су се резултати у погледу профила самоодређења и односа нивоа самоодређења са појединим варијаблама разликовали између подузорака испитаника са ЛИО и УИО, чини се да у контексту самоодређења није увек упутно посматрати популацију особа са ИО као јединствену категорију и генерализовати закључке на све особе са овим поремећајем, без обзира на ниво интелектуалног функционисања. Са тим у вези би у наредна истраживања требало укључити и испитанике са ТИО, који до сада нису били обухваћени испитивањем нивоа самоодређења у нашој средини, као и испитанике чија клиничка слика је праћена ИО. Интересантно би било утврдити и да ли постоје одређене синдромске специфичности у самоодређењу унутар популације особа са ИО. С обзиром на утврђену важност типа смештаја за самоодређење, у наредним истраживањима могло би се детаљније испитати који су то аспекти становања који доприносе нивоу самоодређења, а неки од њих би се могли односити на број сустанара, упознатост пружалаца услуга и родитеља са значајем самоодређења за особе са ИО или разноврсност активности у којима особа учествује у свом дому. Могао би бити испитан и потенцијални утицај нивоа социјалне партиципације у различитим областима живота, карактеристичним за одрасло доба, под претпоставком да интензивнија партиципација у ширем спектру активности може обезбеђивати прилике за увежбавање самоодређеног понашања у различитим контекстима.

Практичним радом са одраслим особама са ИО требало би да буде обухваћена примена програма за развој самоодређења, чији би се ефекти временом пратили и мерили. Ти програми би требало да буду усмерени на усвајање конкретних вештина самоодређеног понашања, попут самозаступања, постављања циљева, вршења одабира или доношења одлука, али и формирања уверења повезаних са самоодређењем, која се односе на унутрашњи локус контроле, перцепцију личне ефикасности, позитиван селф-концепт и друго. С обзиром на добијене детаљне резултате у вези са профилом самоодређења, па и постигнућем на сваком од ајтема Скале самоодређења, како узорка у целости, тако и подузорака особа са ЛИО и УИО, резултати овог истраживања дају смернице у погледу области које представљају релативну снагу, односно релативну слабост у самоодређењу наших испитаника и чије би унапређење требало подстицати. Будући да смо утврдили да већи део варијансе резултата у вези са нивоом самоодређења потиче од дејства спољашњих фактора, наши резултати су охрабрујући у погледу могућности за развијање самоодређења. У

том смислу, већа доступност избора у вези са различитим животним одлукама и активностима идентификована је као важан средински услов за увежбавање и примену вештина самоодређења, док се становање уз подршку показало се као оптималан тип становања за наше испитанике. Међу персоналним чиниоцима, као најважнији фактор нивоа развијености самоодређења показала се тежина дефицита у адаптивном функционисању, што сугерише да је за развијање самоодређења значајан достигнути ниво усвојености адаптивних вештина, као полазна основа за усвајање вештина самоодређеног понашања. Све наведено говори да је за унапређење самоодређења неопходно подстицати развој способности и компетенција саме особе са ИО, са једне стране, али и обезбедити оптималне срединске услове, са друге стране, што резултате наше студије чини сагласним са поставкама Функционалне теорије самоодређења, према којој на развој самоодређеног понашања утичу индивидуални капацитети, прилике које обезбеђује окружење и доступност подршке (Wehmeyer & Mithaug, 2006).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Abery, B. H., & Stancliffe, R. J. (2003). Ecological theory of self-determination: Theoretical foundations. In M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, & R. J. Stancliffe (Eds.), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 25-42). Springfield, IL: Thomas.
2. Abery, B., Rudrud, L., Arndt, K., Schauben, L., & Eggebeen, A. (1995). Evaluating a multicomponent program for enhancing the self-determination of youth with disabilities. *Intervention in School and Clinic, 30*(3), 170-179
3. Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L., & Pemberton, R. (2002). Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 12*(6), 430-443.
4. Agran, M., Blanchard, C., & Wehmeyer, M. L. (2000). Promoting transition goals and self-determination through student self-directed learning: The self-determined learning model of instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35*(4), 351-364.
5. Agran, M., Cavin, M., Wehmeyer, M., & Palmer, S. (2006). Participation of students with moderate to severe disabilities in the general curriculum: The effects of the self-determined learning model of instruction. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 31*(3), 230-241.

6. Agran, M., Storey, K., & Krupp, M. (2010). Choosing and choice making are not the same: Asking “what do you want for lunch?” is not self-determination. *Journal of Vocational Rehabilitation, 33*(2), 77-88.
7. Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 32*(4), 665-683.
8. Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W., & Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research, 71*(2), 219-277.
9. Allen-Leigh, B., Katz, G., Rangel-Eudave, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). View of Mexican family members on the autonomy of adolescents and adults with intellectual disability. *Salud Pública de México, 50*(S2), 213-221.
10. American Psychiatric Association. APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
11. Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology, 8*(2), 71-82.
12. Ardila, A., Pineda, D. & Rosselli, M. (2000). Correlation between intelligence test scores and executive function measures. *Archives of Clinical Neuropsychology, 15*(1), 31-36.
13. Arellano, A., & Peralta, F. (2013). Self-determination of young children with intellectual disability: Understanding parents' perspectives. *British Journal of Special Education, 40*(4), 175-181.
14. Baddeley, A. D., Allen, R. J., & Hitch, G. J. (2011). Binding in visual working memory: The role of the episodic buffer. *Neuropsychologia, 49*(6), 1393-1400.
15. Baker, C. A., Peterson, E., Pulos, S., & Kirkland, R. A. (2014). Eyes and IQ: A meta-analysis of the relationship between intelligence and “Reading the Mind in the Eyes”. *Intelligence, 44*, 78-92.
16. Baker, P. A. (2000). Measurement of community participation and use of leisure by service users with intellectual disabilities: The Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13*(3), 169-185.
17. Baker, P. A. (2007). Individual and service factors affecting deinstitutionalization and community use of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(2), 105-109.
18. Baker, P., Taylor-Roberts, L., & Jones, F. (2016). *The Guernsey Participation & Leisure Assessment – Revised (GCPLA-r) Manual*. Canterbury: Tizard Centre.
19. Bala, G., Hošek-Momirović, A., & Golubović, Š. (2007). Aberantno ponašanje i kognitivna sposobnost predškolske dece. *Psihologija, 40*(4), 509-529.

20. Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 4*(3), 359-373.
21. Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health, 13*(4), 623-649.
22. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 1-26.
23. Bandura, A. (2008). Toward an agentic theory of the self. In H. Marsh, R. G. Craven & D. M. McInerney (Eds.), *Advances in Self Research, Vol. 3: Self-processes, learning, and enabling human potential* (pp. 15-49). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
24. Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management, 38*(1), 9-44.
25. Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development, 74*(3), 769-782.
26. Banich, M. T. (2009). Executive function: The search for an integrated account. *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 89-94.
27. Банковић, С. М. (2017). Социометријски статус и социо-бихевиоралне карактеристике ученика са интелектуалном ометеношћу. Докторска дисертација. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
28. Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2013). Theory of mind, socio-emotional problem-solving, socio-emotional regulation in children with intellectual disability and in typically developing children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(5), 1080-1097.
29. Bayliss, D. M., Jarrold, C., Baddeley, A. D., Gunn, D. M., & Leigh, E. (2005). Mapping the developmental constraints on working memory span performance. *Developmental Psychology, 41*(4), 579-597.
30. Beilock, S. L., & DeCaro, M. S. (2007). From poor performance to success under stress: Working memory, strategy selection, and mathematical problem solving under pressure. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 33*(6), 983-998.
31. Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development, 81*(1), 326-339.
32. Bexkens, A., Jansen, B. R., Van der Molen, M. W., & Huizenga, H. M. (2016). Cool decision-making in adolescents with behavior disorder and/or mild-to-borderline intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*(2), 357-367.



33. Bexkens, A., Ruzzano, L., Collot d'Escury-Koenigs, A. M. L., Van der Molen, M. W., & Huizenga, H. M. (2014). Inhibition deficits in individuals with intellectual disability: A meta-regression analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1), 3-16.
34. Bilić, M., Bratković, D. (2004). Neki pokazatelji subjektivnog doživljaja kvalitete življenja odraslih osoba s mentalnom retardacijom smještenih u domu za samostalno stanovanje. U V. Đurek (Ur.), *Zbornik radova 5. međunarodnog seminara Dobra edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće* (str. 255-264), Zagreb: Školska knjiga.
35. Blair, C., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78(2), 647-663.
36. Bodde, A. E., & Seo, D. C. (2009). A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 2(2), 57-66.
37. Bora, E., Yucel, M., & Pantelis, C. (2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 109(1-3), 1-9.
38. Borella, E., Carretti, B., & Lanfranchi, S. (2013). Inhibitory mechanisms in Down syndrome: Is there a specific or general deficit?, *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 65-71.
39. Bratković, D., Bilić, M., Alfirev, M. (2010). Razvoj temeljnih vještina samoodređenja u osoba s intelektualnim teškoćama. U V. Đurek, (Ur.), *Zbornik radova 8. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem: Uključivanje i podrška u zajednici* (str. 17-26). Zagreb: Savez defektologa Hrvatske, Školska knjiga.
40. Bratković, D., Bilić, M., & Nikolić, B. (2003). Mogućnost vršenja izbora u svakidašnjem životu osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(2), 117-128.
41. Brojčin, B., & Glumbić, N. (2012). Internalizovani oblici problematičnog ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(1), 3-20.
42. Brojčin, B., & Glumbić, N. (2014). Internalizovani problemi u ponašanju kod dece sa umerenom intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (Ur.), *Zbornik radova „Problemi u ponašanju kod dece i mladih s intelektualnom ometenošću”* (str. 31-66). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
43. Brojčin, B. & Glumbić, N. (2015). Razumevanje “faux pas” kod dece i adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću. U S. Kaljača (Ur.), *Teškoće u mentalnom razvoju* (str. 29-48). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

44. Brojčin, B., Glumbić, N., & Đorđević, M. (2014). Usvojenost teorije uma kod dece i adolescenata s lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(1), 11-34.
45. Bronfenbrenner, U. (2009). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
46. Brown, I., & Brown, R. I. (2009). Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 11-18.
47. Brown, D., & Chronister, C. (2009). The effect of simulation learning on critical thinking and self-confidence when incorporated into an electrocardiogram nursing course. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(1), e45-e52.
48. Brown, F., Gothelf, C. R., Guess, D., & Lehr, D. H. (1998). Self-determination for individuals with the most severe disabilities: Moving beyond chimera. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23(1), 17-26.
49. Brydges, C. R., Reid, C. L., Fox, A. M. & Anderson, M. (2012). A unitary executive function predicts intelligence in children. *Intelligence*, 40, 458-69.
50. Buha, N., & Gligorović, M. (2012a). Povezanost radne memorije i intelektualnog funkcionisanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(1), 21-38.
51. Buha, N., & Gligorović, M. (2012b). Planning ability in children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(3), 365-382.
52. Buha, N., Gligorović, M. (2012c). Pažnja kao faktor adaptivnih veština kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U M. Gligorović (Ur.), *Zbornik radova II naučnog skupa Stremljenja i novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 79-88). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
53. Buha, N., & Gligorović, M. (2013). Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću: osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 203-219.
54. Buha, N., & Gligorović, M. (2015). Selekcija i odlaganje motoričkog odgovora kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U S. Kaljača (Ur.), *Teškoće u mentalnom razvoju* (str. 49-70). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
55. Buttimer, J., & Tierney, E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(1), 25-42.
56. Caldarella, P., & Merrell, K. W. (1997). Children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264-278.

57. Caprara, G. V., Fida, R., Vecchione, M., Del Bove, G., Vecchio, G. M., Barbaranelli, C., & Bandura, A. (2008). Longitudinal analysis of the role of perceived self-efficacy for self-regulated learning in academic continuance and achievement. *Journal of Educational Psychology, 100*(3), 525-534.
58. Carlson, S. M. (2005). Developmentally sensitive measures of executive function in preschool children. *Developmental Neuropsychology, 28*(2), 595-616.
59. Carr, J. (2000). Intellectual and daily living skills of 30-year-olds with Down's syndrome: Continuation of a longitudinal study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13*(1), 1-16.
60. Carretti, B., Belacchi, C., & Cornoldi, C. (2010). Difficulties in working memory updating in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(4), 337-345.
61. Carter, E. W., Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., & Machalicek, W. (2013). Parent assessments of self-determination importance and performance for students with autism or intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 118*(1), 16-31.
62. Carter, E. W., Lane, K. L., Pierson, M. R., & Glaeser, B. (2006). Self-determination skills and opportunities of transition-age youth with emotional disturbance and learning disabilities. *Exceptional Children, 72*(3), 333-346.
63. Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114*(3), 179-192.
64. Carter, E. W., Trainor, A., Owens, L., Sweden, B., & Sun, Y. (2010). Self-determination prospects of youth with high-incidence disabilities: Divergent perspectives and related factors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*(2), 67-81.
65. Cattaneo, L. B., & Chapman, A. R. (2010). The process of empowerment: A model for use in research and practice. *American Psychologist, 65*(7), 646-659.
66. Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(2), 111-122.
67. Cavendish, W. (2017). The role of gender, race/ethnicity, and disability status on the relationship between student perceptions of school and family support and self-determination. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals, 40*(2), 113-122.
68. Cea, C. D., & Fisher, C. B. (2003). Health care decision-making by adults with mental retardation. *Mental Retardation, 41*(2), 78-87.

69. Chadwick, D. D., & Fullwood, C. (2018). An online life like any other: Identity, self-determination, and social networking among adults with intellectual disabilities. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *21*(1), 56-64.
70. Chadwick, O., Cuddy, M., Kusel, Y., & Taylor, E. (2005). Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(12), 877-888.
71. Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, *4*(1), 62-83.
72. Cho, H. J., Wehmeyer, M., & Kingston, N. (2013). Factors that predict elementary educators' perceptions and practice in teaching self-determination. *Psychology in the Schools*, *50*(8), 770-780.
73. Chou, Y. C., Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., & Skorupski, W. P. (2017). Comparison of self-determination of students with disabilities: Multivariate and discriminant function analyses. *Journal of Intellectual Disability Research*, *61*(2), 144-154.
74. Chou, Y. C., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Lee, J. (2017). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *32*(2), 124-132.
75. Chu, S. Y. (2018). Family voices: Promoting foundation skills of self-determination for young children with disabilities in Taiwan. *Asia Pacific Education Review*, *19*(1), 91-101.
76. Coleman, J. M., Brunell, A. B., & Haugen, I. M. (2015). Multiple forms of prejudice: How gender and disability stereotypes influence judgments of disabled women and men. *Current Psychology*, *34*(1), 177-189.
77. Combs, A. W. (1962). A perceptual view of the adequate personality. In: A. W. Combs, (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: A new focus for education* (pp. 50-64). Washington, D.C., US: National Education Association.
78. Curryer, B., Stancliffe, R. J., & Dew, A. (2015). Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *40*(4), 394-399.
79. Cvijetić, M. (2017). Teorija uma i egzekutivne funkcije kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *16*(4), 397-424.
80. Danielsson, H., Henry, L., Messer, D., & Rönnerberg, J. (2012). Strengths and weaknesses in executive functioning in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, *33*(2), 600-607.
81. Dattilo, J. (2013). Inclusive leisure and individuals with intellectual disability. *Inclusion*, *1*(1), 76-88.

82. Dattilo, J., & Hoge, G. (1997). *Project trail: Leisure assessment battery for people with cognitive impairments*. Georgia: University of Georgia.
83. Dattilo, J., & Mirenda, P. (1987). An application of a leisure preference assessment protocol for persons with severe handicaps. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 12(4), 306-311.
84. Dattilo, J., & Rusch, F. (2012). Teaching problem solving to promote self-determined leisure engagement. *Therapeutic Recreation Journal*, 46(2), 91-105.
85. Davies, D. K., Stock, S. E., & Wehmeyer, M. L. (2003). A palmtop computer-based intelligent aid for individuals with intellectual disabilities to increase independent decision making. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 28(4), 182-193.
86. De Bildt, A., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. (2005). The psychometric properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 53-62.
87. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182-185.
88. DeJong, G. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60(10), 435-446.
89. Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, 74(1), 238-256.
90. Denney, S. C., & Daviso, A. W. (2012). Self-determination: A critical component of education. *American Secondary Education*, 40(2), 43-51.
91. Devine, K. A., Wasserman, R. M., Gershenson, L. S., Holmbeck, G. N., & Essner, B. S. (2010). Mother-adolescent agreement regarding decision-making autonomy: A longitudinal comparison of families of adolescents with and without Spina Bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3), 277-288.
92. Di Nuovo, S., & Buono, S. (2011). Behavioral phenotypes of genetic syndromes with intellectual disability: Comparison of adaptive profiles. *Psychiatry Research*, 189(3), 440-445.
93. Diamond, A. (2006). The early development of executive functions. In E. Bialystok, F. I. M. Craik (Eds.), *Lifespan cognition: Mechanisms of Change* (pp. 70-95). New York: Oxford University Press.
94. Duckworth, A. L., & Carlson, S. M. (2013). Self-regulation and school success. *Self-regulation and autonomy: Social and developmental dimensions of human conduct*, 40, 208-230.

95. Дучић, Б. (2016). Саморегулација код особа са интелектуалном ометеношћу. Докторска дисертација. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
96. Dučić, B., Gligorović, M., Kaljača, S. (2018). Relation between working memory and self-regulation capacities and the level of social skills acquisition in people with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 296-307.
97. Dučić, B., & Kaljača, S. (2015). Odnos nivoa usvojenosti socijalnih veština i školskog uspeha kod učenika sa intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 14(3), 285-302.
98. Dučić, B. & Kaljača, S. (2018). *Samoodređivanje, samoregulacija i samozastupanje osoba sa intelektualnom ometenošću*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, ICF.
99. Дучић, Б., Каљача, С., и Балош, В. (2015). Саморегулација у процесу учења код ученика са лаким интелектуалном ометеношћу. У С. Дубљанин, М. Митровић, В. Орловић (Ур.), Педагошки допринос унапређивању подучавања и учења, Зборник радова научног скупа националног значаја (стр. 116-121). Београд: Филозофски факултет – Универзитет у Београду, Институт за педагогију и андрагогију.
100. Dučić, B., Kaljača, S., & Pašćan, D. (2016). Health care quality for persons with intellectual disabilities. In S. Nikolić, R. Nikić, V. Panković (Eds), *Thematic Collection of International Importance "Early Intervention in Special Education and Rehabilitation*, (pp. 599-614), Belgrade: University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation.
101. Duvdevany, I. (2002). Self-concept and adaptive behaviour of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(5), 419-429.
102. Dykens, E., Hodapp, R., & Evans, D. (2006). Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 9(3), 45-50.
103. Ђорђевић, М. (2016). Профил прагматских способности одраслих особа са интелектуалном ометеношћу. Докторска дисертација. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
104. Ђорђевић, М. В., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2016). Odnos između paralingvističkih sposobnosti i socijalnih veština osoba sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15(3), 265-285.
105. Ђурић-Здравковић, А. (2013). *Улога мотивационих фактора у савладавању програмских садржаја природе и друштва код деце са лаким интелектуалном*

ометеношћу. Докторска дисертација. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

106. Đurić-Zdravković, A., Japundža-Milisavljević, M., & Mutavdžić, D. (2012). Academic self-regulation in students with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(3), 383-401.
107. Edginton, C. R., & Chen, P. (2008). *Leisure as transformation*. Champaign, IL: Sagamore Publishing.
108. Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., ... & Noonan Walsh, P. (2001). Quality and costs of supported living residences and group homes in the United Kingdom. *American Journal on Mental Retardation*, 106(5), 401-415.
109. Engle, R.W., Tuholski, S.W., Laughlin, J. E. & Conway, A. R. A. (1999). Working memory, short-term memory and general fluid intelligence: A latent variable approach. *Journal of Experimental Psychology: General*, 128(3), 309-31.
110. Erozkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 739-745.
111. Ertuzun, E. (2015). Effects of leisure education programme including sportive activities on perceived freedom in leisure of adolescents with intellectual disabilities. *Educational Research and Reviews*, 10(16), 2362-2369.
112. Fei-Yin Ng, F., Kenney-Benson, G. A., & Pomerantz, E. M. (2004). Children's achievement moderates the effects of mothers' use of control and autonomy support. *Child Development*, 75(3), 764-780.
113. Fejfar, M. C., & Hoyle, R. H. (2000). Effect of private self-awareness on negative affect and self-referent attribution: A quantitative review. *Personality and Social Psychology Review*, 4(2), 132-142.
114. Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2012). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1871-1880.
115. Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998a). *A Practical Guide for Teaching Self-Determination*. Reston, VA: Council for Exceptional Children, CEC Publications.
116. Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998b). Self-determination for persons with disabilities: A position statement of the division on career development and transition. *Career Development for Exceptional Individuals*, 21(2), 113-128.

117. Field, S., Sarver, M. D., & Shaw, S. F. (2003). Self-determination a key to success in postsecondary education for students with learning disabilities. *Remedial and Special Education, 24*(6), 339-349.
118. Finlay, W. M. L., Antaki, C., & Walton, C. (2007). On not being noticed: Intellectual disabilities and the nonvocal register. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*(4), 227-245.
119. Fowler, C. H., Konrad, M., Walker, A. R., Test, D. W., & Wood, W. M. (2007). Self-determination interventions' effects on the academic performance of students with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities, 42*(3), 270-285.
120. Friedman, N. P., Miyake, A., Corley, R. P., Young, S. E., DeFries, J. C., & Hewitt, J. K. (2006). Not all executive functions are related to intelligence. *Psychological Science, 17*(2), 172-179.
121. Fulford, C., & Cobigo, V. (2018). Friendships and intimate relationships among people with intellectual disabilities: A thematic synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31*(1), e18-e35.
122. García Iriarte, E., O'brien, P., McConkey, R., Wolfe, M., & O'doherty, S. (2014). Identifying the key concerns of Irish persons with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27*(6), 564-575.
123. Gardner, T. W., Dishion, T. J., & Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(2), 273-284.
124. Garrels, V., & Granlund, M. (2018). Measuring self-determination in Norwegian students: Adaptation and validation of the AIR Self-Determination Scale. *European Journal of Special Needs Education, 33*(4), 466-480.
125. Garst, B., Scheider, I., & Baker, D. (2001). Outdoor adventure program participation impacts on adolescent self-perception. *Journal of Experiential Education, 24*(1), 41-49.
126. Gerstadt, C. L., Hong, Y. J., & Diamond, A. (1994). The relationship between cognition and action: Performance of children  $3\frac{1}{2}$ -7 years old on a stroop-like day-night test. *Cognition, 53*(2), 129-153.
127. Getzel, E. E., & Thoma, C. A. (2008). Experiences of college students with disabilities and the importance of self-determination in higher education settings. *Career Development for Exceptional Individuals, 31*(2), 77-84.



128. Ghorbani, N., Watson, P. J., Farhadi, M., & Chen, Z. (2014). A multi-process model of self-regulation: Influences of mindfulness, integrative self-knowledge and self-control in Iran. *International Journal of Psychology*, 49(2), 115-122.
129. Gilberts, G. H., Agran, M., Hughes, C., & Wehmeyer, M. (2001). The effects of peer delivered self-monitoring strategies on the participation of students with severe disabilities in general education classrooms. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26(1), 25-36.
130. Gilmartin, A., & Slevin, E. (2010). Being a member of a self-advocacy group: Experiences of intellectually disabled people. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(3), 152-159.
131. Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. In: *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education* (pp. 82-88). Columbus, OH: The Ohio State University.
132. Gligorović, M. (2013). *Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
133. Gligorović, M., & Buha, N. (2011). Verbalna fluentnost kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(4), 595-613.
134. Gligorović, M., & Buha, N. (2012a). Kognitivna fleksibilnost dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(2), 187-202.
135. Gligorović, M., & Buha, N. (2012b). Inhibitory control as a factor of adaptive functioning of children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(3), 403-417.
136. Gligorović, M., & Buha, N. (2013). Influence of family and institutional environment on the adaptive behaviour of children with mild intellectual disability. *Croatian Journal of Education*, 15(4), 899-926.
137. Gligorović, M., & Buha, N. (2013b). Inhibitorna kontrola kao činilac problema u ponašanju kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 149-162.
138. Gligorović, M. & Buha, N. (2015). Vizuelna pažnja i kognitivna fleksibilnost kao činioci veštine crtanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U S. Kaljača (Ur.), *Teškoće u mentalnom razvoju* (str. 91-114). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
139. Gligorović, M. & Buha, N. (2018). Fleksibilnost pažnje kod dece mlađeg školskog uzrasta. *Beogradska defektološka škola*, 24(3), 21-33.

140. Gligorović, M., Buha-Đurović, N. (2011). Adaptivno ponašanje i postignuća u nastavi matematike kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(1), 3-14.
141. Gligorović, M., & Buha Đurović, N. (2014). Inhibitory control and adaptive behaviour in children with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(3), 233-242.
142. Глигоровић, М., Буха, Н., Дучић, Б., Банковић С., Ђурић Здравковић, А., & Маћешкић Петровић, Д. (2015). Протокол за процену когнитивних способности. У М. Глигоровић (Ур.), *Протокол за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју* (стр. 114-225). Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
143. Gligorović, M., Buha, N., & Matić, K. (2017). Auditory attention and practical adaptive skills in persons with moderate intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(2), 149-171.
144. Golubović, Š., & Škrbić, R. (2013). Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 1863-1869.
145. Gore, N. G., Barnes-Holmes, Y., & Murphy, G. (2010). The relationship between intellectual functioning and relational perspective-taking. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 1-17.
146. Goukens, C., Dewitte, S., & Warlop, L. (2007). *Me, myself, and my choices: The influence of private self-awareness on preference-behavior consistency*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
147. Green, F. P., Schleien, S. J., Mactavish, J., Benepe, S., et al. (1995). Nondisabled adults' perceptions of relationships in the early stages of arranged partnerships with peers with mental retardation. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 30(2), 91-108.
148. Haelewyck, M. C., Bara, M., & Lachapelle, Y. (2005). Facilitating self-determination in adolescents with intellectual disabilities: A curriculum. *Evaluation Review*, 29(5), 490-502.
149. Hair Jr, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & William, C. (1995). *Multivariate data analysis with readings*. New Jersey: Prentice Hall.
150. Hamilton, C. A. (2008). *"In our house we're not terribly sexual": Exploring the barriers to supporting intellectually disabled people in the area of sexuality and intimacy*. Doctoral dissertation. Palmerston North, New Zealand: Massey University.

151. Hargie, O. (2011). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice (5th ed.)*. Hove, East Sussex: Routledge.
152. Hasanvand, B. (2012). The relationship of emotional intelligence with self-esteem and academic progress. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(6), 231-236.
153. Hassiotis, A., Robotham, D., Canagasabay, A., Marston, L., Thomas, B., & King, M. (2012). Brief report: Impact of Applied Behaviour Analysis (ABA) on carer burden and community participation in challenging behaviour: Results from a randomised controlled trial. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 285-290.
154. Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., Curtiss, G. (1993). *Wisconsin Card Sorting Test manual*. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
155. Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *The Journal of Special Education*, 32(3), 154-163.
156. Heller, T., Hsieh, K., & Rimmer, J. H. (2004). Attitudinal and psychosocial outcomes of a fitness and health education program on adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(2), 175-185.
157. Heller, T., Miller, A. B., & Factor, A. (1998). Environmental characteristics of nursing homes and community-based settings, and the well-being of adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 418-428.
158. Heller, T., Schindler, A., Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Parent, W., Jenson, R., ... & O'Hara, D. M. (2011). Self-determination across the life span: Issues and gaps. *Exceptionality*, 19(1), 31-45.
159. Henry, L. A. (2001). How does the severity of a learning disability affect working memory performance? *Memory*, 9(4-6), 233-247.
160. Henry, L. A., & MacLean, M. (2002). Working memory performance in children with and without intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 421-432.
161. Hilgenkamp, T. I., van Wijck, R., & Evenhuis, H. M. (2011). (Instrumental) activities of daily living in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1977-1987.
162. Hofmann, W., Gschwendner, T., Friese, M., Wiers, R. W., & Schmitt, M. (2008). Working memory capacity and self-regulatory behavior: Toward an individual differences perspective on behavior determination by automatic versus controlled processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(4), 962-977.

163. Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, *16*(3), 174-180.
164. Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2017). A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *56*(2), 189-207.
165. Hupp, S. D., LeBlanc, M., Jewell, J. D., & Warnes, E. (2010). History and overview. In J. L. Matson, (Ed.), *Social behavior and skills in children* (pp. 1-21). New York, NY: Springer.
166. Individuals with Disabilities Education Act of 1990, 20 U.S.C. §1400 (1990).
167. Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, *30*(2), 190-200.
168. Jahoda, A., & Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of Intellectual Disability Research*, *48*(8), 719-729.
169. Jenkinson, J. C. (1999). Factors affecting decision-making by young adults with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, *104*(4), 320-329.
170. Jingree, T., Finlay, W. M. L., & Antaki, C. (2006). Empowering words, disempowering actions: An analysis of interactions between staff members and people with learning disabilities in residents' meetings. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50*(3), 212-226.
171. Kahana, E., Kahana, B., & Riley, K. (1988). Person-environment transactions relevant to control and helplessness in institutional settings. *Advances in Psychology*, *57*, 121-153.
172. Kaljača, S. (2002). Kvalitet kognitivnog razvoja i socijalna kompetencija kod dece sa umerenom mentalnom retardacijom. *Beogradska defektološka škola*, *8*(3), 128-131.
173. Kaljača, S. S. (2008). *Umerena intelektualna ometenost*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar.
174. Kaljača, S., Cvijetić, M., & Dučić, B. (2014). Participacija osoba sa intelektualnom ometenošću u rekreativnim i socijalnim aktivnostima. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *13*(2), 173-193.
175. Kaljača, S., Dapčević, D. (2011). Socijalna kompetencija učenika sa umerenom intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, *17*(3), 537-547.
176. Kaljača, S., & Dučić, B. (2016). Odnos veštine samoregulacije i školskog uspeha kod učenika sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *15*(1), 23-42.
177. Kaljača, S., Dučić, B., & Cvijetić, M. (2019). Participation of children and youth with neurodevelopmental disorders in after-school activities. *Disability and Rehabilitation*, *41*(17), 2036-2048.

178. Kaljača, S., Dučić, B., & Jovanić, G. (2014). Accomodation type and daily life skills of persons with intellectual disabilities. In M. Kulić, D. Ilić-Stošović (Eds.), *Thematic Collection of International Importance "Education and Rehabilitation of Adult Persons with Disabilities"*, (pp. 235-248). Foča: Faculty of Medicine Foča, University of East Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation (PCF), Serbia.
179. Kane, M. J., Hambrick, D. Z., Wilhelm, O., Payne, T., Tuholski, S., & Engle, R. W. (2004). The generality of working memory capacity: A latent variable approach to verbal and visuo-spatial memory span and reasoning. *Journal of Experimental Psychology: General*, *133*(2), 189-217.
180. Keith, T. Z., Fehrmann, P. G., Harrison, P. L., & Pottebaum, S. M. (1987). The relation between adaptive behavior and intelligence: Testing alternative explanations. *Journal of School Psychology*, *25*(1), 31-43.
181. Kelly, N., & Norwich, B. (2004). Pupils' perceptions of self and of labels: Moderate learning difficulties in mainstream and special schools. *British Journal of Educational Psychology*, *74*(3), 411-435.
182. Khemka, I., Hickson, L., & Reynolds, G. (2005). Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse. *American Journal on Mental Retardation*, *110*(3), 193-204.
183. Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S., & Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Research in Developmental Disabilities*, *85*, 187-196.
184. Kishi, G., Teelucksingh, B., Zollers, N., Park-Lee, S., & Meyer, L. (1988). Daily decision-making in community residences: A social comparison of adults with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, *92*, 430-435.
185. Kojima, M., Ikeda, Y., Kanno, A., Hashimoto, S., & Hosokawa, K. (2001). A study of the generalized self-efficacy of individuals with mental retardation. *The Japanese Journal of Special Education*, *38*(6), 117-128.
186. Konrad, M., Fowler, C. H., Walker, A. R., Test, D. W., & Wood, W. M. (2007). Effects of self-determination interventions on the academic skills of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *30*(2), 89-113.
187. Kottorp, A., Bernspång, B., & Fisher, A. G. (2003). Activities of daily living in persons with intellectual disability: Strengths and limitations in specific motor and process skills. *Australian Occupational Therapy Journal*, *50*(4), 195-204.

188. Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114*(3), 193-222.
189. Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2010). Why do women do the lion's share of housework? A decade of research. *Sex Roles, 63*(11-12), 767-780.
190. Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., ... & Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 740-744.
191. Lakin, K. C., Doljanac, R., Byun, S. Y., Stancliffe, R., Taub, S., & Chiri, G. (2008). Choice-making among Medicaid HCBS and ICF/MR recipients in six states. *American Journal on Mental Retardation, 113*(5), 325-342.
192. Lambert, N., Nihira, K. & Leland, H. (1993). *Adaptive Behavior Scale-School: Examiner's manual – second edition*. Austin, TX; Pro-ed.
193. Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., & Emerson, E. (1996). A review of choice research with people with severe and profound developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 17*(5), 391-411.
194. Lanfranchi, S., Jerman, O., Dal Pont, E., Alberti, A., & Vianello, R. (2010). Executive function in adolescents with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(4), 308-319.
195. Lee, H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence, 96*(3), 213-221.
196. Lee, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Williams-Diehm, K., Davies, D. K., & Stock, S. E. (2012). Examining individual and instruction-related predictors of the self-determination of students with disabilities: Multiple regression analyses. *Remedial and Special Education, 33*(3), 150-161.
197. Leitner, M. J., & Leitner, S. F. (2012). *Leisure enhancement, fourth edition*. Urbana, IL: Sagamore Publishing LLC.
198. Lerman, P., Apgar, D. H., & Jordan, T. (2005). Longitudinal changes in adaptive behaviors of movers and stayers: Findings from a controlled research design. *Mental Retardation, 43*(1), 25-42.
199. Lewis, K., & Taymans, J. M. (1992). An examination of autonomous functioning skills of adolescents with learning disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals, 15*(1), 37-46.

200. Lifshitz, H., Kilberg, E., & Vakil, E. (2016). Working memory studies among individuals with intellectual disability: An integrative research review. *Research in Developmental Disabilities, 59*, 147-165.
201. Lin, L. P., Hsia, Y. C., Hsu, S. W., Loh, C. H., Wu, C. L., & Lin, J. D. (2013). Caregivers' reported functional limitations in activities of daily living among middle-aged adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 34*(12), 4559-4564.
202. Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(5), 463-473.
203. Lohrmann-O'Rourke, S., & Browder, D. M. (1998). Empirically based methods to assess the preferences of individuals with severe disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 103*(2), 146-161.
204. Lotan, G., & Ells, C. (2010). Adults with intellectual and developmental disabilities and participation in decision making: Ethical considerations for professional – client practice. *Intellectual and Developmental Disabilities, 48*(2), 112-125.
205. Lussier-Desrochers, D., Lachapelle, Y., & Caouette, M. (2014). Challenges in the completion of daily living activities in residential settings. *Journal on Developmental Disabilities, 20*(1), 16-24.
206. Maaskant, M. A., Van den Akker, M., Kessels, A. G. H., Haveman, M. J., van Schroyen Lantman-de Valk, H. M. J., & Urlings, H. F. J. (1996). Care dependence and activities of daily living in relation to ageing: Results of a longitudinal study. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*(6), 535-543.
207. Mactavish, J. B., Mahon, M. J., & Lutfiyya, Z. M. (2000). "I can speak for myself": Involving individuals with intellectual disabilities as research participants. *Mental Retardation, 38*(3), 216-227.
208. Mahone, E. M., Zabel, T. A., Levey, E., Verda, M., & Kinsman, S. (2002). Parent and self-report ratings of executive function in adolescents with myelomeningocele and hydrocephalus. *Child Neuropsychology, 8*(4), 258-270.
209. Maier, S. F., Peterson, C., & Schwartz, B. (2000). From helplessness to hope: The seminal career of Martin Seligman. In J. E. Gillham (Ed.), *The science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman* (pp. 11–37). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
210. Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., Rosenbaum, P., & Poulin, C. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 50*(10), 751-758.

211. Martin, J. E., & Marshall, L. H. (1995). ChoiceMaker: A comprehensive self-determination transition program. *Intervention in School and Clinic, 30*(3), 147-156.
212. Martínez-Tur, V., Moliner, C., Peñarroja, V., Gracia, E., & Peiró, J. M. (2015). From service quality in organisations to self-determination at home. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(10), 882-890.
213. Martinis, J. G. (2015). "The Right to Make Choices": How vocational rehabilitation can help young adults with disabilities increase self-determination and avoid guardianship. *Journal of Vocational Rehabilitation, 42*(3), 221-227.
214. Martorell, A., Gutierrez-Recacha, P., Pereda, A., & Ayuso-Mateos, J. L. (2008). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(12), 1091-1101.
215. Maslow, A. H. (1962). Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. In: A. W. Combs, (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: A new focus for education* (pp. 34-49). Washington, D.C., US: National Education Association.
216. Matson, J. L., Rivet, T. T., Fodstad, J. C., Dempsey, T., & Boisjoli, J. A. (2009). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 30*(6), 1317-1325.
217. MacArthur, J. (2003). *Support of daily living for adults with an intellectual disability*. Wellington: National Advisory Committee on Health and Disability.
218. McClelland, M. M., Geldhof, J. G., Cameron, C. E., & Wanless, S. B. (2015). Development and Self-Regulation. In M. R. Lerner, L. S. Liben, & U. Mueller (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science* (pp. 523-566). New York: Wiley.
219. McConkey, R. (2007). Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(3), 207-217.
220. McConkey, R., & Collins, S. (2010). Using personal goal setting to promote the social inclusion of people with intellectual disability living in supported accommodation. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(2), 135-143.
221. McDonald, G., & Oxford, M. (2002). *History of Independent Living*. Dayton, Ohio: Access Center for Independent Living.
222. McGuire, J., & McDonnell, J. (2008). Relationships between recreation and self-determination for adolescents and young adults with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals, 31*(3), 154-163.



223. McKenzie, K., Smith, M., & Purcell, A. M. (2013). The reported expression of pain and distress by people with an intellectual disability. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1833-1842.
224. McKown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M., & Lipton, M. (2009). Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 858-871.
225. Melville, C. A., McGarty, A., Harris, L., Hughes-McCormack, L., Baltzer, M., McArthur, L. A., ... & Cooper, S. A. (2018). A population-based, cross-sectional study of the prevalence and correlates of sedentary behaviour of adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 60-71.
226. Memišević, H., & Sinanović, O. (2014). Executive function in children with intellectual disability – the effects of sex, level and aetiology of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(9), 830-837.
227. Menghini, D., Addona, F., Costanzo, F., & Vicari, S. (2010). Executive functions in individuals with Williams syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(5), 418-432.
228. Merrell, K. W., & Gimpel, G. (2014). *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Hove, UK: Psychology Press.
229. Meyer, M., Donnelly, M., & Weerakoon, P. (2007). 'They're taking the place of my hands': Perspectives of people using personal care. *Disability & Society*, 22(6), 595-608.
230. Milanović-Dobrota, B. Z. (2015a). Generičke radne veštine učenika sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(4), 379-393.
231. Милановић-Доброta, Б. З. (2015b). Индикатори радне ефикасности ученика са лаком интелектуалном ометеношћу. Докторска дисертација. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
232. Milanović-Dobrota, B. & Radić-Šestić, M. (2015). Radna sposobnost učenika sa lakom intelektualnom ometenošću. U S. Kaljača (Ur.), *Teškoće u mentalnom razvoju* (str. 137-153). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
233. Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2006). Goal motives, well-being, and physical health: Happiness and self-realization as psychological resources under challenge. *Motivation and Emotion*, 30(4), 259-272.
234. Mischel, W., Shoda, Y. & Rodriguez, M. (1989). Delay of gratification in children. In G. Loewenstein & J. Elster (Eds.), *Choice over time* (pp. 147-164). New York: Russell Sage Foundation.

235. Morin, A. (2004). A neurocognitive and socioecological model of self-awareness. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 130(3), 197-224.
236. Morin, A. (2005). Possible links between self-awareness and inner speech theoretical background, underlying mechanisms, and empirical evidence. *Journal of Consciousness Studies*, 12(4-5), 115-134.
237. Morningstar, M. E., Turnbull, A. P., & Turnbull III, H. R. (1995). What do students with disabilities tell us about the importance of family involvement in the transition from school to adult life? *Exceptional Children*, 62(3), 249-260.
238. Mumbardó-Adam, C., Guàrdia-Olmos, J., Adam-Alcocer, A. L., Carbó-Carreté, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., & Shogren, K. A. (2017b). Self-determination, intellectual disability, and context: A meta-analytic study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(5), 303-314.
239. Mumbardó-Adam, C., Shogren, K. A., Guàrdia-Olmos, J., & Giné, C. (2017a). Contextual predictors of self-determined actions in students with and without intellectual disability. *Psychology in the Schools*, 54(2), 183-195.
240. Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1334-1348.
241. Nader-Grosbois, N., & Lefèvre, N. (2011). Self-regulation and performance in problem-solving using physical materials or computers in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1492-1505.
242. Nader-Grosbois, N., & Vieillevoys, S. (2012). Variability of self-regulatory strategies in children with intellectual disability and typically developing children in pretend play situations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(2), 140-156.
243. Nader-Grosbois, N., Houssa, M., & Mazzone, S. (2013). How could theory of mind contribute to the differentiation of social adjustment profiles of children with externalizing behavior disorders and children with intellectual disabilities? *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2642-2660.
244. Nerney, T. (2003). *The system of the future*. Ann Arbor, MI: Center for Self-Determination.
245. Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., & Knokey, A. M. (2009). *The post-high school outcomes of youth with disabilities up to 4 years after high school: A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)*. NCSER 2009-3017. Washington, DC: National Center for Special Education Research.

246. Nirje, B. (1969). The normalization principle and its human management implications. In R. Kugel, & W. Wolfensberger (Eds.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington, D.C.: President's Committee on Mental Retardation.
247. Nirje, B. (1970). Symposium on 'Normalization'. *British Journal of Mental Subnormality*, 16, 62-92.
248. Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
249. Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Wehmeyer, M. L. (2011). A multivariate analysis of the self-determination of adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 12(2), 245-266.
250. Nozaki, K., & Mochizuki, A. (1995). Assessing choice making of a person with profound disabilities: A preliminary analysis. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20(3), 196-201.
251. Numminen, H., Lehto, J. E., & Ruoppila, I. (2001). Tower of Hanoi and working memory in adult persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 22(5), 373-387.
252. Numminen, H., Service, E., Ahonen, T., Korhonen, T., Tolvanen, A., Patja, K., & Ruoppila, I. (2000). Working memory structure and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(5), 579-590.
253. O'Byrne, C., & Muldoon, O. T. (2018). Changes in domain specific self-perception amongst young people with intellectual disability: A longitudinal study. *European Journal of Special Needs Education*, 33(1), 59-72.
254. Oates, A., Bebbington, A., Bourke, J., Girdler, S., & Leonard, H. (2011). Leisure participation for school-aged children with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 33(19-20), 1880-1889.
255. Ogilvie, J. M., Stewart, A. L., Chan, R. C., & Shum, D. H. (2011). Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: A meta-analysis. *Criminology*, 49(4), 1063-1107.
256. Palmer, S. B., Summers, J. A., Brotherson, M. J., Erwin, E. J., Maude, S. P., Stroup-Rentier, V., ... & Chu, S. Y. (2013). Foundations for self-determination in early childhood: An inclusive model for children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(1), 38-47.
257. Palmer, S. B., & Wehmeyer, M. L. (1998). Students' expectations of the future: Hopelessness as a barrier to self-determination. *Mental Retardation*, 36(2), 128-136.

258. Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Gipson, K., & Agran, M. (2004). Promoting access to the general curriculum by teaching self-determination skills. *Exceptional Children*, 70(4), 427-439.
259. Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Williams-Diehm, K. L., & Soukup, J. H. (2012). An evaluation of the Beyond High School model on the self-determination of students with intellectual disability. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 35(2), 76-84.
260. Panayides, P. (2013). Coefficient alpha: interpret with caution. *Europe's Journal of Psychology*, 9(4), 687-696.
261. Park, C. L., Edmondson, D., & Lee, J. (2012). Development of self-regulation abilities as predictors of psychological adjustment across the first year of college. *Journal of Adult Development*, 19(1), 40-49.
262. Parsons, M. B., & Reid, D. H. (1990). Assessing food preferences among persons with profound mental retardation: Providing opportunities to make choices. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(2), 183-195.
263. Paterson, L., McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(2), 166-176.
264. Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (2007). The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A self-determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 434-457.
265. Patterson, I., & Pegg, S. (2009). Serious leisure and people with intellectual disabilities: Benefits and opportunities. *Leisure Studies*, 28(4), 387-402.
266. Pavlović, M., Žunić-Pavlović, V., & Glumbić, N. (2017). Komparacija individualnih kvaliteta rezilijentnosti adolescenata sa intelektualnom ometenošću i adolescenata tipičnog razvoja. *Nastava i vaspitanje*, 66(2), 289-304.
267. Pennell, R. L. (2001). Self Determination and self-advocacy: Shifting the power. *Journal of Disability Policy Studies*, 11(4), 223-227.
268. Peterson, J. J., Andrew Peterson, N., Lowe, J. B., & Nothwehr, F. K. (2009). Promoting leisure physical activity participation among adults with intellectual disabilities: Validation of self-efficacy and social support scales. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(5), 487-497.
269. Peterson, J. J., Lowe, J. B., Peterson, N. A., Nothwehr, F. K., Janz, K. F., & Lobas, J. G. (2008). Paths to leisure physical activity among adults with intellectual disabilities: Self-efficacy and social support. *American Journal of Health Promotion*, 23(1), 35-42.

270. Peterson, R. A. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381-391.
271. Petrović, B. D., Stojisavljević, D., & Tadić, K. (2012). Pojam o sebi osoba sa intelektualnim teškoćama – implikacije za razvoj programa podrške. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(4), 521-545.
272. Petrović, B., Tadić, K., & Stojisavljević, D. (2009). Mogućnosti primene instrumenata upitničkog tipa namenjenih samoproceni kapaciteta za samozastupanje osoba sa intelektualnim teškoćama. *Primenjena psihologija*, 2(3), 231-251.
273. Pierson, M. R., Carter, E. W., Lane, K. L., & Glaeser, B. C. (2008). Factors influencing the self-determination of transition-age youth with high-incidence disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 31(2), 115-125.
274. Platt, L. O., Kamphaus, R. W., Cole, R. W., & Smith, C. L. (1991). Relationship between adaptive behavior and intelligence: Additional evidence. *Psychological Reports*, 68(1), 139-145.
275. Powers, J. L. (2010). *Understanding the development of self-determination in youth with disabilities in foster care*. Doctoral dissertation. Oregon: Portland State University.
276. Powers, L. E., Geenen, S., Powers, J., Pommier-Satya, S., Turner, A., Dalton, L. D., ... & Swank, P. (2012). My life: Effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education. *Children and Youth Services Review*, 34(11), 2179-2187.
277. Quinn, P. D., & Fromme, K. (2010). Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(3), 376-385.
278. Rasch, D., & Guiard, V. (2004). The robustness of parametric statistical methods. *Psychology Science*, 46(2), 175-208.
279. Ries, J., Zabel, T. A., & Mahone, E. M. (2003). Parent report of adaptive abilities and executive functioning in children and adolescents with myelomeningocele and hydrocephalus. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 18(7), 762-762.
280. Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Gregory, N., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Walsh, P. N. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22(6), 487-502.
281. Robey, K. L., Reed, M. D., Steiner, P. L., & Wilkenfeld, B. F. (2018). Fine arts participation, self-determination, and locus of control among persons with developmental disabilities. *Arts & Health*, 10(1), 45-56.

282. Rogers, N. B., Hawkins, B. A., & Eklund, S. J. (1998). The nature of leisure in the lives of older adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 122-130.
283. Rossi-Arnaud, C., Pieroni, L., Spataro, P., & Baddeley, A. (2012). Working memory and individual differences in the encoding of vertical, horizontal and diagonal symmetry. *Acta Psychologica*, 141(1), 122-132.
284. Rossow-Kimball, B., & Goodwin, D. (2009). Self-determination and leisure experiences of women living in two group homes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26(1), 1-20.
285. Rothbart, M. K., Ellis, L. K., & Posner, M. I. (2004). Temperament and self-regulation. In K. D. Vohs, F. R. Baumeister, (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 441-460). New York, NY: Guilford Press.
286. Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56-67.
287. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
288. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
289. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
290. Saeed, T., & Tahir, S. (2016). Working memory in children with intellectual disability (ID). *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 6(4), 00366.
291. Sandjojo, J., Zedlitz, A. M., Gebhardt, W. A., Hoekman, J., Dusseldorp, E., den Haan, J. A., & Evers, A. W. (2018). Training staff to promote self-management in people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 840-850.
292. Sanford, C., Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., Knokey, A. M., & Shaver, D. (2011). The post-high school outcomes of young adults with disabilities up to 6 years after high school: Key findings from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). NCSER 2011-3004. Menlo Park, CA: SRI International.
293. Scaduto, A., Lindsay, D., & Chiaburu, D. S. (2008). Leader influences on training effectiveness: Motivation and outcome expectation processes. *International Journal of Training and Development*, 12(3), 158-170.
294. Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181-190.

295. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Diagnosis, classification, and systems of supports (11th ed.)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
296. Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. Á., & Gómez, L. E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (pp. 17-32). Dordrecht, NE: Springer Netherlands.
297. Schuchardt, K., Gebhardt, M., & Mäehler, C. (2010). Working memory functions in children with different degrees of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(4), 346-353.
298. Seo, H. J., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Williams-Diehm, K., & Shogren, K. (2012). Examining individual and environmental factors on levels of self-determination of students with disabilities: The relationship between self-determination and disability categories, gender, and educational settings. *The Journal of Special Education: Theory and Practice, 13*(2), 1-22.
299. Seong, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Little, T. D. (2015). A multiple-group confirmatory factor analysis of self-determination between groups of adolescents with intellectual disability or learning disabilities. *Assessment for Effective Intervention, 40*(3), 166-175.
300. Shamosh N. & Gray J. (2008). Delay discounting and intelligence: A meta-analysis. *Intelligence, 36*(4), 289-305.
301. Sheppard, L., & Unsworth, C. (2011). Developing skills in everyday activities and self-determination in adolescents with intellectual and developmental disabilities. *Remedial and Special Education, 32*(5), 393-405.
302. Shevin, M., & Klein, N. K. (2004). The importance of choice-making skills for students with severe disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29*(3), 161-168.
303. Shogren, K. A. (2011). Culture and self-determination: A synthesis of the literature and directions for future research and practice. *Career Development for Exceptional Individuals, 34*(2), 115-127.
304. Shogren, K. A. (2013). A social-ecological analysis of the self-determination literature. *Mental Retardation, 51*(6), 496-511.
305. Shogren, K. A., Bovaird, J. A., Palmer, S. B., & Wehmeyer, M. L. (2010). Locus of control orientations in students with intellectual disability, learning disabilities, and no disabilities: A

- latent growth curve analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 35(3-4), 80-92.
306. Shogren, K. A., Kennedy, W., Dowsett, C., Garnier Villarreal, M., & Little, T. D. (2014). Exploring essential characteristics of self-determination for diverse students using data from NLTS2. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 37(3), 168-176.
307. Shogren, K. A., Kennedy, W., Dowsett, C., & Little, T. D. (2014). Autonomy, psychological empowerment, and self-realization: Exploring data on self-determination from NLTS2. *Exceptional Children*, 80(2), 221-235.
308. Shogren, K. A., Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Williams-Diehm, K., & Little, T. D. (2012). Effect of intervention with the Self-Determined Learning Model of Instruction on access and goal attainment. *Remedial and Special Education*, 33(5), 320-330.
309. Shogren, K. A., Shaw, L. A., Raley, S. K., & Wehmeyer, M. L. (2018). Exploring the effect of disability, race-ethnicity, and socioeconomic status on scores on the self-determination inventory: Student report. *Exceptional Children*, 85(1), 10-27.
310. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T. J., & Lopez, S. (2015). Causal agency theory: Reconceptualizing a functional model of self-determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 251-263.
311. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Paek, Y. (2013). Exploring personal and school environment characteristics that predict self-determination. *Exceptionality*, 21(3), 147-157.
312. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Rifenburg, G. G., & Little, T. D. (2015). Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with disabilities. *The Journal of Special Education*, 48(4), 256-267.
313. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children*, 73(4), 488-510.
314. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2008). Understanding the construct of self-determination: Examining the relationship between the Arc's Self-Determination Scale and the American Institutes for Research Self-Determination Scale. *Assessment for Effective Intervention*, 33(2), 94-107.
315. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Reese, R. M., & O'Hara, D. (2006). Promoting self-determination in health and medical care: A critical component of addressing health disparities in people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(2), 105-113.



316. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Shaw, L. A., Grigal, M., Hart, D., Smith, F. A., & Khamisi, S. (2018). Predictors of self-determination in postsecondary education for students with intellectual and developmental disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 53(2), 146-159.
317. Sigafos, A. D., Feinstein, C. B., Damond, M., & Reiss, D. (1988). The measurement of behavioral autonomy in adolescence: The Autonomous Functioning Checklist. In C. Feinstein, A., Esman, J. Looney, O. Orvin, J. Schimel, A. Schwartzberg, A. Sorsky, & M. Sugar (Eds.), *Adolescent Psychiatry* (pp. 432-462). Chicago: University of Chicago Press.
318. Simon, H. A. (1978). Information-processing theory of human problem solving. *Handbook of learning and cognitive processes*, 5, 271-295.
319. Singer, B. D., & Bashir, A. S. (1999). What are executive functions and self-regulation and what do they have to do with language-learning disorders? *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 30(3), 265-273.
320. Smiley, E., Cooper, S. A., Finlayson, J., Jackson, A., Allan, L., Mantry, D., ... & Morrison, J. (2007). Incidence and predictors of mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 191(4), 313-319.
321. Smith, P., & Routel, C. (2010). Transition failure: The cultural bias of self-determination and the journey to adulthood for people with disabilities. *Disability Studies Quarterly*, 30(1), 175-182.
322. Smith, R. B., Morgan, M., & Davidson, J. (2005). Does the daily choice making of adults with intellectual disability meet the normalisation principle? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 30(4), 226-235.
323. Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226-236.
324. Sparrow, S., Cicchetti, D., & Balla, D. (2006). *Vineland Adaptive Behavior Scales – Classroom Edition (2nd ed.)*. Bloomington: Pearson Assessments.
325. Spiliotopoulou, G. (2009). Reliability reconsidered: Cronbach's alpha and paediatric assessment in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(3), 150-155.
326. Spinella, M., & Miley, W. M. (2004). Orbitofrontal function and educational attainment. *College Student Journal*, 38(3), 333-339.
327. Stancliffe, R. J. (2001). Living with support in the community: Predictors of choice and self-determination. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 91-98.

328. Stancliffe, R. J., & Abery, B. H. (1997). Longitudinal study of deinstitutionalization and the exercise of choice. *Mental Retardation*, 35(3), 159-169.
329. Stancliffe, R. J., Abery, B. H., & Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: Beyond living-unit size and type. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 431-454.
330. Stancliffe, R. J., Lakin, K. C., Larson, S., Engler, J., Taub, S., & Fortune, J. (2011). Choice of living arrangements. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(8), 746-762.
331. Stancliffe, R. J., Lakin, K. C., Taub, S., Chiri, G., & Byun, S. Y. (2009). Satisfaction and sense of well being among Medicaid ICF/MR and HCBS recipients in six states. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 63-83.
332. Stancliffe, R. J., & Parmenter, T. R. (1999). The Choice Questionnaire: A scale to assess choices exercised by adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(2), 107-132.
333. Stanković, I., & Milačić-Vidojević, I. (2014). Perceived stigma, self-esteem and social comparison of people with intellectual disability. *Psihijatrija danas*, 46(2), 187-199.
334. Stock, S. E., Davies, D. K., Secor, R. R., & Wehmeyer, M. L. (2003). Self-directed career preference selection for individuals with intellectual disabilities: Using computer technology to enhance self-determination. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 19(2), 95-103.
335. Strater, K. (2016). *Post high school transition to work: An examination of self-determination in young adults with intellectual disabilities participating in project search*. Doctoral dissertation. Newport, KY: Northern Kentucky University.
336. Suto, W. M. I., Clare, I. C. H., Holland, A. J., & Watson, P. C. (2005). The relationships among three factors affecting the financial decision-making abilities of adults with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(3), 210-217.
337. Тамаш, Д. М. (2015). Тип становања и квалитет живота особа са интелектуалном ометеношћу. Докторска дисертација. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
338. Tamaš, D., & Glumbić, N. (2015). Faktori problema u ponašanju i tip stanovanja osoba sa intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 14(1), 55-74.
339. Tamaš, D., Glumbić, N., & Golubović, Š. (2016). Correlation between aggressive behaviour and stress in people with intellectual disability in relation to the type of housing. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 17(3-4), 46-61.
340. Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani Jr, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., ... & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization,

- measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291-303.
341. Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J. M., De Bourdeaudhuij, I., ... & Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: A systematic review of self-regulation mediators. *BMC medicine*, 13:84.
342. Test, D. W., Fowler, C. H., Wood, W. M., Brewer, D. M., & Eddy, S. (2005). A conceptual framework of self-advocacy for students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 26(1), 43-54.
343. Test, D. W., Mazzotti, V. L., Mustian, A. L., Fowler, C. H., Kortering, L., & Kohler, P. (2009). Evidence-based secondary transition predictors for improving postschool outcomes for students with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(3), 160-181.
344. The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000. (2000). *US Department of Health and Human Services*. 106 USC, pp. 106-402.
345. Thirion-Marissiaux, A. F., & Nader-Grosbois, N. (2008). Theory of mind and socio-affective abilities in disabled children and adolescents. *Alter*, 2(2), 133-155.
346. Tichá, R., Lakin, K. C., Larson, S. A., Stancliffe, R. J., Taub, S., Engler, J., ... & Moseley, C. (2012). Correlates of everyday choice and support-related choice for 8,892 randomly sampled adults with intellectual and developmental disabilities in 19 states. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(6), 486-504.
347. Tøssebro, J. (1995). Impact of size revisited: Relation of number of residents to self-determination and deprivatization. *American Journal on Mental Retardation*, 100(1), 59-67.
348. Tracey, D. K., & Marsh, H. W. (2000). Self-concepts of primary students with mild intellectual disabilities: Issues of measurement and educational placement. In R. G. Craven, H. W. Marsh (Eds.), *Self-concept theory, research and practice: Advances for the new millennium*, (pp. 419-425). Sydney, Australia: SELF Research Centre, University of Western Sydney.
349. Trainor, A. A. (2005). Self-determination perceptions and behaviors of diverse students with LD during the transition planning process. *Journal of Learning Disabilities*, 38(3), 233-249.
350. Tuminello, E. R., Holmbeck, G. N., & Olson, R. (2012). Executive functions in adolescents with spina bifida: Relations with autonomy development and parental intrusiveness. *Child Neuropsychology*, 18(2), 105-124.
351. Turnbull, A., & Turnbull, R. (2001). Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26(1), 56-62.
352. Van der Meulen, A. P. S., Hermsen, M. A., & Embregts, P. J. (2018). Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. *Nursing Ethics*, 25(1), 54-68.

353. Van der Molen, M. J., Henry, L. A., & Van Luit, J. E. H. (2014). Working memory development in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(7), 637-650.
354. Van der Molen, M. J., Van Luit, J. E., Jongmans, M. J., & Van der Molen, M. W. (2007). Verbal working memory in children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(2), 162-169.
355. Verdonschot, M. M., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(1), 54-64.
356. Verdugo, M. A., Vicente, E., Fernández-Pulido, R., Gómez-Vela, M., Wehmeyer, M. L., & Guillén, V. M. (2015). A psychometric evaluation of the ARC-INICO Self-Determination Scale for adolescents with intellectual disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(2), 149-159.
357. Vicente, E., Verdugo, M. A., Gómez-Vela, M., Fernández-Pulido, R., Wehmeyer, M. L., & Guillén, V. M. (2019). Personal characteristics and school contextual variables associated with student self-determination in Spanish context. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 44*(1), 23-34.
358. Vieillevoys, S. & Nader-Grosbois, N. (2008). Self-regulation during pretend play in children with intellectual disability and in normally developing children. *Research in Developmental Disabilities, 29*(3), 256-272.
359. Vinoski, E., Graybill, E., & Roach, A. (2016). Building self-determination through inclusive extracurricular programs. *Teaching Exceptional Children, 48*(5), 258-265.
360. Visser, E. M., Berger, H. J. C., Van Schroyen Lantman-De Valk, H. M. J., Prins, J. B., & Teunisse, J. P. (2015). Cognitive shifting and externalising problem behaviour in intellectual disability and autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(8), 755-766.
361. Vohs, K. D., Baumeister, R. F., & Ciarocco, N. J. (2005). Self-regulation and self-presentation: Regulatory resource depletion impairs impression management and effortful self-presentation depletes regulatory resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(4), 632-657.
362. Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M. & Tice, D. M. (2014). Making choices impairs subsequent self-control: A limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(5), 883-898.

363. Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., ... & Abery, B. H. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality, 19*(1), 6-18.
364. Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Goldbacher, E., Green, H., Miller, C., & Philip, S. (2003). Predicting the subjective experience of intrinsic motivation: The roles of self-determination, the balance of challenges and skills, and self-realization values. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(11), 1447-1458.
365. Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation, 27*(4), 302-314.
366. Wehmeyer, M. L. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale: Procedural guidelines*. Washington, DC: Arc of the United States.
367. Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome. In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (Eds.) *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (pp. 17-36). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
368. Wehmeyer, M. L. (1997). Self-determination as an educational outcome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 9*(3), 175-209.
369. Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(1), 53-61.
370. Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(3), 113-120.
371. Wehmeyer, M. L. (2015). Framing the future: Self-determination. *Remedial and Special Education, 36*(1), 20-23.
372. Wehmeyer, M. L., Agran, M., & Hughes, C. (2000). A national survey of teachers' promotion of self-determination and student-directed learning. *The Journal of Special Education, 34*(2), 58-68.
373. Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (1999). Self-determination across living and working environments: A matched-samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation, 37*(5), 353-363.
374. Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(5), 371-383.

375. Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 16*(4), 255-265.
376. Wehmeyer, M. L., & Kelchner, K. (1994). Interpersonal cognitive problem-solving skills of individuals with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 29*(4), 265-278.
377. Wehmeyer, M. L., & Kelchner, K. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale*. Arlington, TX: The ARC of the United States.
378. Wehmeyer, M. L., Kelchner, K., & Richards, S. (1996). Essential characteristics of self-determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 100*(6), 632-642.
379. Wehmeyer, M. L., & Lawrence, M. (1995). Whose future is it anyway? Promoting student involvement in transition planning with a student-directed process. *Career Development for Exceptional Individuals, 18*(2), 69-83.
380. Wehmeyer, M. L., & Metzler, C. A. (1995). How self-determined are people with mental retardation? The National Consumer Survey. *Mental Retardation, 33*(2), 111-119.
381. Wehmeyer, M. L., & Mithaug, D. E. (2006). Self-determination, causal agency, and mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation, 31*, 31-71.
382. Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (1997). Perceptions of control of students with and without cognitive disabilities. *Psychological Reports, 81*(1), 195-206.
383. Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities, 38*(2), 131-144.
384. Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Lee, Y., Williams-Diehm, K., & Shogren, K. (2011). A randomized-trial evaluation of the effect of whose future is it anyway? On self-determination. *Career Development for Exceptional Individuals, 34*(1), 45-56.
385. Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education, 46*(4), 195-210.
386. Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children, 33*(8), 1-16.
387. Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional Children, 63*(2), 245-255.

388. Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Palmer, S. B., Williams-Diehm, K. L., Little, T. D., & Boulton, A. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children, 78*(2), 135-153.
389. Wilkinson, J., Dreyfus, D., Bowen, D., & Bokhour, B. (2013). Patient and provider views on the use of medical services by women with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(11), 1058-1067.
390. Wolf, J., & Joannou, K. (2013). Choice making and individuals with significant disabilities. *Lynchburg College Journal of Special Education, 9*, 1-26.
391. Wolman, J., Campeau, P., Dubois, P., Mithaug, D., & Stolarski, V. (1994). *AIR self-determination scale and user guide*. Palo Alto, CA: American Institute for Research
392. Wood, W. M., Fowler, C. H., Uphold, N., & Test, D. W. (2005). A review of self-determination interventions with individuals with severe disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(3), 121-146.
393. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
394. Wray-Lake, L., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2010). Developmental patterns in decision-making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents' perspectives. *Child Development, 81*(2), 636-651.
395. Wullink, M., Widdershoven, G., Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H., Metsemakers, J., & Dinant, G. J. (2009). Autonomy in relation to health among people with intellectual disability: A literature review. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(9), 816-826.
396. Zhang, D. (2005). Parent practices in facilitating self-determination skills: The influences of culture, socioeconomic status, and children's special education status. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(3), 154-162.
397. Zijlstra, H. P., & Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: Quality time or killing time? *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(6), 434-448.

## **ПРИЛОЗИ**



## Прилог 1. Биографија аутора

Марија Цвијетић рођена је 4. маја 1989. године у Кикинди, где је завршила основну школу и гимназију. На Универзитету у Београду - Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију, завршила је основне академске (просечна оцена 9,93) и мастер академске студије (просечна оцена 10,00), студијски програм Специјална едукација и рехабилитација особа са тешкоћама у менталном развоју. Докторске академске студије, студијски програм Специјална едукација и рехабилитација, уписала је школске 2013/14. године на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Прво радно искуство стекла је у Школи за основно образовање и васпитање ученика са сметњама у развоју „6. октобар“ у Кикинди, где је била запослена четири године. Од марта 2017. године, запослена је на Универзитету у Новом Саду, Педагошком факултету у Сомбору, као сарадник у настави у звању асистента, за ужу научну област Дефектолошке науке.

Од 2018. године ангажована је као истраживач на научно-истраживачком пројекту *Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу* (бр. 179017), Министарства провете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

Објавила је већи број научних и стручних чланака, саопштавала радове на стручно-научним скуповима и научним конференцијама у земљи и иностранству, похађала различите семинаре и обуке из области специјалне едукације и рехабилитације и била коаутор и реализатор акредитованог скупа са међународним учешћем из области специјалне едукације и рехабилитације.

## Прилог 2. Изјава о ауторству

Име и презиме аутора **Марија Цвијетић**

Број индекса 3/13-Д

### Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

### **САМООДРЕЂЕЊЕ ОДРАСЛИХ ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ**

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршила ауторска права и користила интелектуалну својину других лица.

**Потпис аутора**

У Београду, 14.8.2019.

---

**Прилог 3. Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада**

Име и презиме аутора: **Марија Цвијетић**

Број индекса: **3/13-Д**

Студијски програм: **Специјална едукација и рехабилитација**

Наслов рада: **Самоодређење одраслих особа са интелектуалном ометеношћу**

Ментор: **др Светлана Каљача, редовни професор Универзитета у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију**

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предала ради похрањена у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

**Потпис аутора**

У Београду, 14.8.2019.

---

#### Прилог 4. Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

#### **САМООДРЕЂЕЊЕ ОДРАСЛИХ ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ**

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предала сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучила.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
- 3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)**
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.

Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 14.8.2019.

1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.
2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.
4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.
5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.
6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.