

**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ
ВЕЋЕ ЗА МАСТЕР, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ И ДОКТОРСКЕ СТУДИЈЕ**

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ УРАЂЕНЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат: Марија Анђелковић

„АДАПТИВНО ПОНАШАЊЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА“

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Датум и орган који је именовео Комисију: 29.11.2016.године, Веће за мастер, специјалистичке и докторске студије, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Састав Комисије:

1. Др Весна Вучинић, ванредни професор, Тифлологија, 03.06.2014. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
2. Др Милица Глигоровић, редовни професор, Олигофренологија, 18.05.2015. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
3. Др Драгана Станимировић, ванредни професор, Психологија ометености, 16.05.2016. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
4. Др Мира Лакићевић, редовни професор, Социјална политика и социјални развој, 15.07. 1999. године, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Име, име једног родитеља, презиме: Марија (Милорад) Анђелковић

Датум рођења, општина, република: 14.04.1983. Крагујевац, Република Србија

Датум одбране, место и назив специјалистичког рада: дана 27.04. 2012. Универзитет у Београду – Факултет политичких наука, Београд: „*Рехабилитација деце оштећеног вида у предшколском образовању*“

Научна област из које је стечено звање специјалиста: Социјална рехабилитација.

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: АДАПТИВНО ПОНАШАЊЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација *Адаптивно понашање особа са оштећењем вида*, написана је на 244 стране. Садржи 22 обимне табеле. Рукопис је подељен је на следећа поглавља: Увод (од 1. до 2. стране), Теоријски део (од 3. до 67. стране), Истраживачки део (од 68. до 199. стране), Закључна разматрања (од 200. до 207. стране), Литература и Прилози.

Истраживачки део садржи: циљеве и задатке истраживања (68 и 69. страна), методологију истраживања (од 70. до 91. стране) и резултате истраживања са дискусијом (од 70. до 181. стране). Литературу чини 360 библиографских јединица, од тога су 342 (95%) инострани наслови. Већина референци су часописне, а готову четвртину чине радови из часописа *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, који се искључиво бави особама са оштећењем вида и представља водећи извор научно-стручних информација у области Тифлологије. Издања у последњих пет година обухватају 72 референце, односно једну петину. Све референце наведене у попису цитиране су у тексту рукописа дисертације.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

У **уводном делу** рукописа докторске дисертације укратко су размотрени неки од чинилаца који утичу на усвајање адаптивног понашања код особа са оштећењем вида. Кандидат полази од тога да оштећење вида није једини фактор који утиче на ниво усвојености адаптивних вештина, већ да то у великој мери зависи и од срединских услова. Према досадашњим истраживањима најизразитије тешкоће у подручју адаптивних вештина код особа са оштећењем вида су регистроване у усвајању практичних вештина, док им социјалне вештине представљају најмањи проблем. Тешкоће у подручју моторичког развоја, ограничене могућности за спонтано усвајање практичних вештина, презаштићивање од стране родитеља су само неки од фактора који објашњавају угроженост овог сегмента адаптивног понашања код особа са оштећењем вида. Спорије кретање и страх од повреда код особа са оштећењем вида, повезано са стањем вида и визуелних функција, некада их онемогућава у обављању активности или чини недовољно ефикасним, и упућеним на подршку и помоћ са стране. Усвајање концептуалних вештина је често угрожено чињеницом да не постоји задовољавајући фонд текстова прилагођених потребама особа са оштећењем вида (Брајево писмо и увећана штампа) што их ограничава да се упознају са садржајима из различитих области науке, културе, књижевности. Како су истраживањима били обухваћени поједини аспекти адаптивних вештина код особа са оштећењем вида, при чему су узорке углавном чинила деца, кандидат полази од тога интегрално сагледавање специфичних потенцијала и ограничења за усвајање вештина адаптивног понашања, може да буде основ за креирање едукативних и рехабилитационих програма.

Поглавље **Теоријски оквир** садржи три дела, који се односе на моделе ометености, адаптивно понашање и адаптивно понашање особа са сметњама у развоју. У **првом делу** је акценат на променама које су се десиле последњих деценија, а тичу се положаја особа

са ометеношћу, заснованог на напуштању медицинског модела ометености и ослањању на међународну класификацију функционисања (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF). Кандидат истиче да је до одређене мере могуће повући паралелу између „активности“ и „учешћа“, као централних појмова социјалног модела, који преко компонената/домена, наведених у ICF класификацији покривају широк опус животних активности (од основног учења и посматрања до међусобне интеракције и запошљавања) и конструкта адаптивно понашање, кога чине исти или слични сегменти живота (комуникација, функционална писменост, живот у кући и заједници, брига о себи, здравље и безбедност, самоусмеравање, слободне активности, социјалне вештине и посао). **Други део** је посвећен адаптивном понашању (дефинисању, начинима процене, вештинама и доменима адаптивног понашања). Кандидаткиња истиче да се у савременој литератури концепт адаптивног понашања сагледава кроз практичне, концептуалне и социјалне вештине што је имплементирано у постојеће инструменте за процену. Практичне вештине се односе на личну самосталност и испољавају се кроз активности неопходне у свакодневном животу. Социјалне вештине, поред социјалних интеракција, партиципације и стварање пријатељстава, обухватају и личну одговорност, као што је испуњавање социјалних очекивања и сналажење у различитим друштвеним ситуацијама. Концептуалне вештине се манифестују кроз комуникационе, когнитивне и академске вештине. Социјална очекивања везана за адаптивно понашање појединца зависе од узраста и социокултурног окружења. Сазревањем, адаптивне вештине се мењају и усложњавају. Током детињства и ране адолесценције обим очекиваног адаптивног понашања укључује примену академских вештина у свакодневном животу, учешће у групним активностима и развој и одржавање интерперсоналних односа. У касној адолесценцији и одраслом добу адаптивно понашање, поред социјалног прилагођавања укључује професионални развој и извођење радних активности. Кандидаткиња је у оквиру овог дела објаснила улогу/значај и начин на који се стичу/манифестују поједине вештине, које припадају концептуалним (комуникационе, функционална писменост и вештине самоусмеравања) социјалним (социјалне вештине у ужем смислу и способност организовања слободних активности) и практичним вештинама (брига о себи, здравље и безбедност, живот у кући, функционисање у заједници и посао).

У **трећем делу** су разматрана истраживања адаптивног понашања у популацији са сметњама и поремећајима у развоју, истакнути неки основни закључци, који се тичу њихових карактеристика, потенцијала и ограничења у овом подручју. Према досадашњим истраживањима ниво усвојености адаптивних вештина код деце и одраслих са оштећењем вида је низак или умерено низак, у односу на норму за типичну популацију. Кандидаткиња веома темељно анализира бројна истраживања, која на разлите начине извештавају о концептуалним социјалним и практичним вештинама деце и одраслих особа са оштећењем вида, водећи рачуна о унутрашњим и спољашњим чиниоцима који су могли да утичу на добијене резултате (време оштећења вида, узрок обољења, узраст, начин добијања података, начин школовања, породична ситуација, доступност асистивних технологија итд.). Тако на пример успешност у *комуникацији* зависи, како од степена оштећења вида, тако и од локализације оштећења на оку. Особе са губитком централног дела видног поља, тек уз налажење адекватног положаја који им обезбеђује визуелно праћење саговорника могу на задовољавајући начин учествују у комуникацији. На функционалну писменост, односно способност читања, писања и разумевања писаних

порука у контексту свакодневног живота, код особа са оштећењем вида, у великој мери утиче врста штампаног медијума, коришћење тифлотехничких средстава за читање итд. С друге стране, функционална писменост је значајна за тражење посла и запошљавање особа са оштећењем вида, односно за приступање штампаним или интернет огласима, попуњавање формулара и конкурисање за посао. Имајући у виду да се и даље не посвећује довољно пажње дизајну за све, особама са оштећењем вида представља проблем читање књига у стандардном формату, новина, јеловника у ресторану, информација и ознака на паковањима хране, података везаних за величину гардеробе, рачуна за комуналне услуге, назива улица, радњи, приликом попуњавања различитих формулара, препознавања вредности новчаница и уношење шифре при електронском, обављање административних послова као што је попуњавање образаца или плаћање рачуна, читање назива на кутијама за лекове, упутстава за њихово коришћење, што се свакако негативно одражава на стицање и одржавање *функционалне писмености*.

Разматрање *вештина самоусмеравања* код особа са оштећењем вида упућује на то да млади са оштећењем вида често функционишу на nižем нивоу у односу на узраст, што је најчешће последица продуженог периода родитељске бриге (презаштићивање, предимензионорана помоћ, порицање оштећења и његових последица и негативни породични ставови). Деца са оштећењем вида стално балансирају између потребе за самосталношћу и зависности од особа из окружења, у својим исказима често упозоравају да не управљају сопственим животом, већ да је спољашња (родитељска) контрола доминантна. Претерано залагање родитеља и наставника у процесу одлучивања о професионалној судбини младих са оштећењем вида обесхрабрује их да ангажују сопствене снаге, изаберу професију и даље се професионално едукују према личним афинитетима.

Социјалне вештине особа са оштећењем вида су под утицајем великог броја фактора, од којих су најзначајнији рана социјална стимулација и подршка чланова породице и ширег окружења. Рана социјална стимулација и интеракција је двосмеран процес јер учвршћује компетентност родитеља за бригу о детету, а код детета развија самопоуздање, самосталност и усвајање социјалних стратегија. Када су у питању деца/особе са оштећењем вида социјалне вештине могу да зависе од великог броја фактора, што је кандидаткиња имала у виду приликом њиховог разматрања. Посебну пажњу је посветила утицају вршњачких интеракција на социјалне вештине ученика са оштећењем вида у специјалним и инклузивном школском окружењу. Из понуђеног текста није могуће извести једнозначан закључак о реализацији очекиване добробити инклузивног образовања за социјални развој, јер постоји велика интеракција међу факторима који утичу на положај деце са оштећењем вида у инклузивним школама. Иницијални мањак интересовања за дружење са вршњацима, због тога што не виде шта раде, касније прераста у осећај несигурности када су у директном контакту са вршњацима, што је последица поређења са њима, јер је физичка атрактивност нарушена, на пример због изгледа оболелог ока и неких пратећих деформитета лица и/или присуства стереотипних покрета.

Стицање практичних вештина током раног развоја се везује за услове живота у породици, док се касније те вештине стичу и користе у вршњачким интеракцијама и активностима у ширем друштвеном окружењу. Споро усвајање вештина које припадају практичном домену код особа са оштећењем вида, као и у претходним ситуацијама је

повезано са бројним факторима, који су разликују по значају у зависности од типа вештине. За *бригу о себи* је веома важна оштрина вида (деца не могу да препознају да је нешто прљаво па их је тешко их је мотивисати да одржавају здравље зуба, одрасле особе имају тешкоће у неговању и одржавању хигијене косе и руку, жене у наношењу шминке, мушкарци приликом бријања), за *здравље и безбедност* време када је дошло оштећења вида и стање вида (тешкоће у вођењу бриге о свом здрављу имају особе које су у каснијем периоду живота изгубиле вид, које не користе Брајево писмо и нису у могућности да прочитају назив лека на кутији, да користе капи за очи, дозирају лекове у течном облику) за *живот у кући* старост и ментално здравље (постоји значајна веза између нивоа активности у кући и старости испитаника, брачног статуса, менталног здравља, осећаја умора, беспомоћности и самоефикасности, као и спремности за преузимање иницијативе, док није уочена веза између варијабли везаних за стање вида и нивоа ангажованости у кући), за *живот у заједници* стање основних визуелних функција (снижена оштрина вида и сужено видно поље значајно утичу на обављање самоодржавајућих, продуктивних и рекреативних активности у заједници), за *посао* је битна способност оријентације у простору која значајно зависи од стања оштрине вида, при чему постоје контрадикторни закључци у којој мери је сама оштрина вида значајна за добијање и задржавање посла.

Истраживачки део докторске дисертације *Адаптивно понашање особа са оштећењем вида*, чине: Циљеви истраживања, Метод истраживања и Резултати истраживања и Дискусија.

На основу дефинисаног проблема истраживања, формулисани су следећи **циљеви**:

1. Утврдити ниво усвојености адаптивних вештина (концептуалних, практичних и социјалних) код особа са оштећењем вида.
2. Утврдити однос између адаптивног понашања и параметара оштећења вида, породичног статуса, образовања и радног статуса особа са оштећењем вида.

За реализацију постављених циљева истраживања дефинисани су следећи **задачи**:

1. Конструисати и применити упитник за прикупљање података о независним варијаблима (пол, узраст, категорија оштећења вида, породични статус, ниво образовања и радни статус).
2. Проценити адаптивне вештине особа са оштећењем вида.

Формирање узорка.

Критеријуми за формирање узорка су били:

- оштећење вида на нивоу слепоће и слабовидости, у складу са дефиницијом Светске здравствене организације
- узраст од 19 до 60 година
- просечне или изнадпросечне интелектуалне способности

Узорком је обухваћен 131 испитаник са оштећењем вида члан Градске организације слепих Београда.

У односу на *демографске варијабле* у узорку је било 65 мушкараца (49,6%) и 66 жена (50,4%). У односу на старост, испитаници су подељени у четири старосне групе (прва група 33 (25,2%), друга и трећа по 32 (24,4%) и четврта 34 (26%) испитаника). Када

је у питању породични статус, већина испитаника живи са родитељима (N=63; 48,1%), са брачним партнером 42, (32,1%) и најмање је било оних који живе самостално (N=26; 19,8%). У односу на ниво образовања, испитаници су подељени у три категорије: завршена основна школа (N=4; 3,1%), средња школа (N=86; 65,6%) и виша и висока школа (N=41; 31,3%). Већина испитаника је похађала специјалну школу (N=81; 61,8%), док су остали завршили редовну школу (N=50; 38,2%). Испитаници су у односу на радни статус подељени у четири категорије: запослени (N=38; 29%), незапослени (N=34; 26%) студенти (N=30; 22,9%) и пензионери (N=29; 22,1%). Више од половине испитаника се изјаснило да има радно искуство (N=83; 63,4%). За самостално кретање обучено је 95 (72,5%), испитаника а 36 (27,5%) није похађало обуку за самостално кретање.

У односу на *варијабле везане за оштећење вида* узорак је имао следећу структуру. Код већине је био присутан је тежи облик оштећења вида (N=82; 62,6%), оштрина вида мања од 0,05, док је 49 испитаника (37,4%) припадало категорији слабовидих особа. Урођено оштећење вида имало је више од половине испитаника (N=80; 61,6%), оштећење вида настало током живота 51 испитаник (38,9%). У односу на локализацију обољења ока као узрока оштећења вида, испитаници су подељени у две групе. Прву чине испитаници код којих је обољење задњег сегмента ока довело до оштећења вида (N=89; 67,9%) и другу они код којих је оштећење вида узроковано обољењем предњег сегмента ока (N=40; 31%), и два испитаника нису одговорила на ово питање. Од укупног броја (N=51) испитаника са стеченим оштећењем вида, 42 (82,4%) су се уз пуно тешкоћа прилагодила на стечени губитак вида, а само 9 испитаника (17,6%) је процес прилагођавања доживело без тешкоћа. Нешто више од половине испитаника (N=69; 52,7%) сматра да их је окружење добро прихватило, док је за остале процес прихватања текао уз пуно неразумевања и тешкоћа (N=62; 47,3%).

У истраживању су примењени следећи *инструменти*:

1. **Упитник за прикупљање општих података о испитаницима.** Путем посебно конструисаног упитника прикупљени су општи демографски подаци (пол, старост, ниво образовања и радни статус) и подаци који се односе на стање вида (катеорије оштећења вида и локализација обољења као узрока оштећења вида), као и подаци о томе како су и када испитаници сазнали да имају оштећење вида (ниво информисаности, извор и време добијања информације о оштећењу вида).
2. **Скала за процену адаптивног понашања**

Подаци о адаптивном понашању добијени су применом Система за процену адаптивног понашања код одраслих особа (*Adaptive Behavior Assessment System II, ABAS*, Harrison & Oakland, 2003) који се састоји из три домена (домен *практичних вештина*, домен *социјалних вештина* и домен *концептуалних вештина*) и десет субтестова са укупно 239 тврдње.

Домен *практичних вештина* је најобимнији, садржи 5 субтестова са укупно 116 тврдњи. Субтест *брига о себи* подразумева вештине потребне за личну бригу укључујући исхрану, облачење, хигијена и нега лица и тела. Вештине неопходне за основно одржавање куће или простора за живот односе се на субтест *живот у кући* и укључују активности као што су чишћење, поправке, одржавање домаћинства и припремање хране. У оквиру субтеста *функционисање у заједници* се процењују вештине које су неопходне за

неометани, самосталан живот у заједници укључујући коришћење ресурса у заједници, вештине потребне за куповину и кретање у окружењу. Вештине неопходне за очување здравља и реаговање на болест и повреду су део субтеста *здравље и безбедност* и укључују праћење сигурносних правила, адекватно коришћење лекова и општу опрезност. Субтест *посао* се примењује само када је испитаник хонорарно или стално запослен. Односи се на вештине потребне за успешно функционисање и задржавање посла у датим пословним околностима. Укључује извршавање пословних задатака, рад са супервизором и праћење радног распореда.

Домен *концептуалних вештина* чине три субтеста: *комуникација*, *функционална писменост*, *самоумеравање* који садрже 77 тврдњи. Субтест *комуникација* се односи говор, језик и вештине слушања потребне за комуникацију са другим људима, укључујући богатство речника, одговарање на питања и вештине конверзације. Тврдње у оквиру субтеста *функционална писменост* подразумевају базично читање, писање и коришћење основних математичких операција и друге академске вештине неопходне за дневно самостално функционисање, које укључује гледање на сат, мерење, прављење белешки и писање писама. Субтест *самосумеравање* обезбеђује процену усвојености вештина неопходних за самостално функционисање, одговорност и самоконтролу. Укључује започињање и извршавање задатака, придржавање распореда, праћење временских ограничења, праћење упутстава и прављење избора.

Домен *социјалних вештина* је састоји из два субтеста: *слободно време* и *социјалне вештине*, има укупно 46 тврдњи. Субтест *слободно време* се односи на вештине потребне за планирање и учествовање у слободним и рекреативним активностима, што укључује игру са другима, учествовање у рекреативним активностима код и ван куће и поштовање правила у игри. Вештине неопходне за социјалну интеракцију и слагање са другим особама су саставни део субтеста *социјално вештине*. Укључују тврдње везане за пријатељства, показивање и препознавање емоција, помагање другима и примерено понашање.

Испитаник за сваку тврдњу бира један од четири понуђена одговора (0) – није применљиво, (1) – никада, (2) – понекад и (3) – увек. Одговори са субтестова се сабирају и добија сирови скор. У односу на параметре (хроношки узраст и ко врши процену: испитаник лично или особа која га добро познаје), и на вредност сировог скорa, идентификује се еквивалентна вредност стандардног скорa за сваки субтест. Сабирањем стандардних скорова са субтестова добија се вредност стандардног скорa за сваки домен. Стандардни скорови за сва три домена се потом претварају у композитне скорове. Сабирањем стандардних скорова за сва три домена добија се општи скор адаптивног понашања.

Утврђивање нивоа усвојености вештина адаптивног понашања се врши коришћењем дескриптивне класификације скорова на ABAS скали, тачније општег скор адаптивног понашања и скорова на доменима и субтестовима, тако што се добијене вредности композитног адаптивног скорa и композитних скорова на доменима сврставају у неки од следећих нивоа: *врло супериорно* (130 или више), *супериорно* (120–129), *изнадпросечно* (110–119), *просечно* (90–109), *исподпросечно* (80–89), *гранично* (71–79) и *екстремно ниско* (70 или мање). Вредност стандардних скорова на свим субтестовима се одређује у односу на дефинисани ниво коме припада: *супериорно* (15 или више),

изнадпросечно (13–14), просечно (8–12), исподпросечно (6–7), гранично (4–5) и екстремно ниско (3 или мање).

Статистичка обрада података.

У обради добијених података коришћене су дескриптивне статистичке мере. Постигнућа испитаника на примењеној скали приказана су основним дескриптивним мерама: аритметичка средина, стандардна девијација, минималне и максималне вредности.

Значајност разлика у постигнућима на примењеној скали, према дефинисаним независним варијаблама, испитана је применом анализе варијансе (ANOVA), мултиваријатном анализом варијансе (MANOVA) и мултиваријатном анализом коваријансе (MANCOVA).

Хомогеност узорка на независним варијаблама утврђена је применом Пирсоновог коефицијента корелације. Процена поузданости скале је извршена применом α коефицијента интерне конзистенције

Поглавље **Резултати истраживања са дискусијом** садржи табеларни и текстуални приказ резултата, презентован у складу са циљевима и задацима истраживања.

У складу са циљевима истраживања, приказане су: основне дескриптивне мере резултата процене адаптивног понашања особа са оштећењем вида, на тесту у целини и на појединачним субтестовима, јер композит скорова појединачних тврдњи и/или субтестова не даје довољно детаљан увид у специфичан допринос сваког аспекта адаптивног понашања; однос независних варијабли и укупног скор на AVAS скали; однос независних варијабли и резултата на појединим субтестовима AVAS скале (*Комуникација, Живот у заједници, Функционална писменост, Живот у кући, Здравље и безбедност, Слободно време, Брига о себи, Самоусмеравање, Социјалне вештине, Посао*) и однос независних варијабли и скор на доменима *Концептуалне вештине, Социјалне вештине и Практичне вештине*.

VI Списак научних и стручних радова који су објављени или прихваћени за објављивање на основу резултата истраживања у оквиру рада на докторској дисертацији

1. Anđelković, M., Vučinić V., Jablan B., Eškirović B. (2012). Stavovi roditelja dece tipičnog razvoja prema inkluzivnom obrazovanju dece sa oštećenjem vida predškolskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(4), 507-520, doi: 10.5937/specedreh11-2983 **(M51)**
2. Vučinić V., Stanimirović, D., Anđelković M., Eškirović B. (2013). Socijalna interakcija dece sa oštećenjem vida: rizični i zaštitni faktori, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 241-264. **(M51)**
3. Vučinić, V., Anđelković. A., Jablan, B., Žigić, V. (2014). Kortikalno oštećenje vida – karakteristike i tretman, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(3), 313-331, doi: 10.5937/specedreh13-6827 **(M51)**

4. Anđelković, M. (2014). Adaptivno ponašanje osoba sa oštećenjem vida. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(4), 397-413. doi: 10.5937/specedreh13-7173 (M51)
5. Anđelković, M., Vučinić, V., Eškirović, B., Jablan, B. (2013). Stavovi vaspitača prema inkluzivnom obrazovanju dece sa oštećenjem vida predškolskog uzrasta. U M Gligorović *Novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 9-33). Tematski zbornik radova, Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. ISBN 978-86-6203-044-3 (M45)
6. Вучинић, В., Анђелковић, М. (2016) Дете са оштећењем вида у школи – предуслови за усвајање научних знања, У: G. Czékus, É. Borsos, *Зборник радова научних конференција учитељског факултета на мађарском наставном језику 2016* (стр. 194-202). Универзитет у Новом Саду – Учитељски факултет на мађарском наставном језику у Суботици. (M33)
7. Vučinić, V., Anđelković, M., Grbović, A., Jablan, B. (2016). Značaj tiftotehničkih sredstava za socijalnu inkluziju osoba sa oštećenjem vida. U A Југовић, М. Јапунца-Милисављевић, А. Грбовић, *Tematski zbornik radova „Socijalna inkluzija dece sa razvojnim smetnjama i problemima u ponašanju“* (str. 249-256) Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. (M63)

VII ЗАКЉУЧЦИ, ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У складу са дефинисаним циљевима и задацима истраживања кандидаткиња је извела следеће закључке:

1. Усвојеност адаптивних вештина код особа са оштећењем вида је на нивоу граничних вредности у односу на нормативни узорак.

1.1. Скорови остварени на субтестовима скале адаптивног понашања крећу се у рангу од екстремно ниских до просечних. Екстремно ниска постигнућа испитаника су на субтесту *Посао* и *Функционална писменост*. У рангу исподпросечних вредности су скорови на субтестовима *Живот у заједници*, *Живот у кући* и *Здравље и безбедност*. Постигнућа испитаника са оштећењем вида су у рангу просечних на субтестовима *Комуникација*, *Слободно време*, *Брига о себи*, *Самоусмеравање* и *Социјалне вештине*.

1.2. Посматрано по доменима, испитаници са оштећењем вида најбоље резултате, на нивоу просека, остварују на домену *Социјалне вештине*, *Концептуалне вештине* су у категорији исподпросечних, док су резултати на домену *Практичне вештине* на нивоу граничних вредности.

2. На целокупно адаптивно понашање особа са оштећењем вида значајно утичу: **степен оштећења вида** ($p \leq 0,000$), **породични статус** ($p = 0,001$), **ниво информисаности о оштећењу вида** ($p = 0,006$), **обука за самостално кретање** ($p = 0,013$), **прихватање од стране окружења** ($p = 0,036$) и **завршена школа** ($p = 0,042$).

2.1. Анализом односа између независних варијабли и скорова на субтестовима АВАС скале, закључено је да:

- На постигнућа на субтесту *Комуникација* значајно утичу **старост** ($p \leq 0,000$), **локализација обољења ока као узрока оштећења вида** ($p = 0,019$), **завршена школа** ($p = 0,020$) и **прихватање од стране окружења** ($p = 0,029$).

- На постигнућа испитаника са оштећењем вида на субтесту *Живот у заједници* утиче: **степен оштећења вида** ($p \leq 0,000$), **старост** ($p = 0,006$), **породични статус** ($p = 0,015$), **локализација обољења ока као узрока оштећења вида** ($p = 0,031$), **прихватање од стране окружења и радно искуство** ($p = 0,046$).
- Усвојеност вештина *функционалне писмености* испитаника са оштећењем вида зависи од фактора **степен оштећења вида** и **породични статус** ($p \leq 0,000$), **радни статус** ($p = 0,008$), **старост** ($p = 0,018$) и **радно искуство** ($p = 0,049$).
- На постигнућа испитаника са оштећењем вида на субтесту *Живот у кући* значајно су утицали **пол** и **степен оштећења вида** ($p \leq 0,000$), **породични статус** ($p = 0,005$), **ниво информисаности** ($p = 0,008$) и **старост** ($p = 0,024$).
- Постигнућа испитаника на субтесту *Здравље и безбедност* зависе од **степен оштећења вида** ($p \leq 0,000$) и **породичног статуса** ($p = 0,008$).
- **Породични статус** ($p = 0,007$), **старост** ($p = 0,018$) и **степен оштећења вида** ($p = 0,037$) имају значајан утицај на постигнућа испитаника на субтесту *Слободно време*.
- У оквиру субтеста *Брига о себи* утврђен је значајан утицај фактора **породични статус** ($p = 0,004$), **степен оштећења вида** ($p = 0,010$), **старост** ($p = 0,021$) и **радно искуство** ($p = 0,032$).
- Усвојеност вештина *самоусмеравања* значајно зависи од фактора: **старост** ($p = 0,006$), **ниво информисаности** ($p = 0,025$) и **породични статус** ($p = 0,038$).
- На субтесту *Социјалне вештине* су утврђени следећи значајни фактори: **пол** ($p = 0,003$), **степен оштећења вида** ($p = 0,008$), **завршена школа** ($p = 0,010$) и **прихватање од стране окружења** ($p = 0,025$).
- **Радно искуство, радни статус** ($p \leq 0,000$) и **додатне сметње** ($p = 0,016$) имају значајан утицај на постигнућа испитаника на субтесту *Посао*.

2.2. На основу добијених резултата на доменима ABAS скале закључено је да:

- На усвојеност *концептуалних вештина* испитаника са оштећењем вида значајан утицај имају **старост, степен оштећења вида и породични статус** ($p \leq 0,000$), **ниво информисаности** ($p = 0,004$), **прихватање окружења** ($p = 0,017$), **завршена школа** ($p = 0,029$) и **ниво образовања** ($p = 0,038$).
- На домену *Социјалне вештине* су издвојени следећи значајни фактори: **степен оштећења вида** ($p \leq 0,000$), **породични статус** ($p = 0,008$), **прихватање од стране окружења** ($p = 0,015$), **завршена школа** ($p = 0,018$), **ниво информисаности** ($p = 0,021$) и **старост** ($p = 0,029$).
- **Степен оштећења вида и породични статус** ($p \leq 0,000$), **старост** ($p = 0,015$) и **ниво информисаности** ($p = 0,025$) имају значајан утицај на постигнућа испитаника на домену *Практичне вештине*.

Упоредна анализа резултата кандидата са резултатима литературе

Укупан скор одраслих испитаника са оштећењем вида на ABAS скали, према добијеним резултатима припада категорији граничног ($AS = 79,43$). Значај вида у стицању

адаптивних вештина постаје израженији са одрастањем, јер захтеви са којима се особе суочавају постају комплекснији, тако да особе са оштећењем вида не успевају да испуне оно што се очекује од њих. Резултати истраживања адаптивног понашања код деце са оштећењем вида указују да се тешкоће у овој области усложњавају са узрастом (Bradway, 1937; Maxfield & Fjeld, 1942; Parsons, 1987, све према Metsiou et al., 2011), јер се усложњавају захтеви и очекивања која појединац треба да испуни, па су уочљивији дефицити (Baghdadli et al., 2011; Schopler, 1989, према Fenton et al., 2003; Sparrow et al., 1984, према Papadopoulos et al., 2011)..

Анализом *стандардних* скорова закључено је да су испитаници са оштећењем вида постигли најбоље резултате на домену *Практичне вештине* (AS=27,69). На овом домену вредност минималног скорa је 7, а максимално 45, што је и највиши скор на неком од домена. Висока стандардна девијација (SD=8,576) указује на велике разлике у постигнућима испитаника на домену *Практичне вештине*. На домену *Социјалне вештине* регистрована су најнижа постигнућа испитаника јер се састоји из два, скорa са два субтеста (Min=6; Max=29; AS=17,86). Нешто виши просечан скор је на домену *Концептуалне вештине* (AS=21,27), на ком је утврђена највећа вредност минималног скорa (Min=10). Међутим када се сирови скорови претворе у композитне, резултати које су остварили испитаници са оштећењем вида, посматрани у односу на нормe, добијају други смер јер средња вредност композитног скорa на домену *Социјалне вештине* припада рангу просечних (AS=90,88), на домену *Практичне вештине* је у питању гранична вредност (AS=79,08) и на домену *Концептуалне вештине* исподпросечна (AS=84,11). Скорови добијени по доменима компатибилни су резултатима студије на узорку испитаника из Грчке (Papadopoulos et al., 2011).

Постигнућа на домену *Концептуалне вештине* продукт су екстремно ниског скорa на субтесту *Функционална писменост* што је повезано са ограниченом доступношћу писаних докумената и формулара у одговарајућем формату (Брајево писмо, увећана штампа) што не може да буде сасвим компензовано коришћењем асистивне технологије, која често није доступна (Bell et al., 2002; Klinkosz et al., 2006). Особе са стеченим оштећењем вида се суочавају са тешкоћама у свакодневним активностима које су раније биле уобичајне, као што су: читање новина, ознака на паковању за храну и лекове, рачуна за комуналне услуге, назива улица, радњи, попуњавање различитих формулара (Lamoureux et al., 2008; Latham & Usherwood, 2010; Lindo & Nordholm, 1999; Stelmack et al., 2003; Tabrett & Latham, 2012; Walter et al., 2007).

Постигнућа испитаника на субтесту *Функционална писменост* могу бити последица чињенице да већина оних који су током живота изгубили вид не зна Брајево писмо, што је у нашим условима, и шире, прилично занемарена активност. Учење Брајевог писма готово увек следи тек након дуготрајног процеса прихватања оштећења вида (Goudiras et al., 2009) и углавном се организује у већим градским срединама.

У истраживању је утврђено да је већина испитаника сопствене вештине везане за невербални аспект комуникације и започињање и завршавање разговора, сматра недовољно усвојеним. На тешкоће у прагматском аспекту језика особа са оштећењем вида, као што су тешкоће са иницирањем и одржавањем комуникације, стереотипна употреба језика, постављање питања ван контексту разговора, изостанак комуникативних гестова указују и други аутори (Frame, 2000; Perfect, 2001; Yildiz & Duy, 2013). Недостатак визуелних информација, немогућност праћења говорног контекста, пре свега

невербалних сигнала, негативно утичу на прагматски аспект језика слепих особа, као и чињеница да немају јасне представе о ефектима сопствене фацијалне експресије на ток комуникације (Cole, 1998, према Galati et al., 2003).

Индивидуалне разлике у постигнућима испитаника на субтесту *Самоусмеравање*, која се крећу у распону од екстремно ниских до изнадпросечних, према мишљењу кандидата су последица личних карактеристике испитаника и појачаног осећаја зависности од других, јер презаштићеност и други облици неадекватног понашања родитеља према детету са оштећењем вида трајно остављају негативне последице на усвајање неких вештина које су неопходне за несметано функционисање у свакодневном животу. Претерана заштита од стране родитеља и повећан ниво стреса услед сложенијих животних околности у одраслом добу, негативно се одражавају на очекивани тренд да са узрастом долази до побољшања нивоа овладаности вештинама самоусмеравања (Eriola, 2007; Lieberman & Robinson, 2004). Особе које су током живота изгубиле вид, суочавају се са тешкоћама у подручју које захтева вештине потребне за контролу сопственог понашања, одговорност и самосталност. Према подацима бројних истраживача ове особе често себе виде као беспомоћне и без могућности контроле сопственог живота (Hogowitz & Reinhardt, 2000, према Reinhardt et al., 2009; Webster & Roe, 1998) што се свакако негативно одражава на све вештине самоусмеравања.

Највиши скор на скали адаптивног понашања, испитаници са оштећењем вида су остварили у оквиру домена *Социјалне вештине* (AS=90,88, припада категорији просечних постигнућа), при чему су били најуспешнији на субтестовима *Социјалне вештине* и *Слободно време*. Добијени резултат се донекле разликује од истраживања других аутора (Celeste, 2006; Galati et al., 2003; Grow, Alpass & Stephens, 2009; Krokmark & Nordell, 2001; Leyser & Heinze, 2001; Lifshitz et al., 2007; Rosenblum, 1998), међутим нека истраживања наглашавају значај породичне подршке и шире друштвене средине за усвајање социјалних вештина код особа са оштећењем вида. Тако аутор наводи резултате једне пакистанске студије који сведоче да су у културама где постоје јаче друштвене и породичне везе, особе са оштећењем вида мање социјално изоловане (Taylor et al., 2008). Релативно добра постигнућа на субтесту *Слободно време*, могу бити резултат чињенице да су испитаници високо вредновали активности којима се баве у слободно време, а које не захтевају напуштање куће, као што су читање и комуникација са пријатељима на друштвеним мрежама. У истраживању две групе аутора је утврђено да деца и одрасли са оштећењем вида велики део слободног времена проводе пасивно (Kelly et al., 2015; Longnair & Var-Or, 2000).

Резултати постигнућа на домену *Практичне вештине* утврђени у истраживању су сагласни са резултатима бројних студија у којима је област практичних вештина издвојена као једна од најнеразвијенијих код особа са оштећењем вида (Heyl & Wahl, 2012; Grow, Alpass & Stephens, 2009; Langelaan et al., 2007; Lamoureux et al., 2008). У оквиру овог домена, испитаници су најниже скорове постигли на субтесту *Посао* (AS=2,94), што може да буде повезано са чињеницом да већина није запослена, а на незапосленост, са једне стране, утиче лоша економска ситуација и ограничен репертоар занимања, а са друге стране, неспособност самосталног кретања, што је показано и у другим консултованим истраживањима (Bell & Mino, 2013; Bruce & Baker, 2005; Cosandrey, 2007, према Kafka, 2013; McConnell, 1999). На домену *Практичне вештине* тешкоће су углавном повезане са функционисањем у заједници, односно активностима које захтевају добре моторичке

вештине и самостално кретање особа са оштећењем вида. Подаци иностраних судија показују да је само 30-45% одраслих особа са оштећењем вида свакодневно активно у заједници (Douglas et al., 2012; Montarzino et al., 2007; Shimizu, 2009). Потврђени су и резултати (Lamoureux et al., 2004; Langelaan et al., 2007; Papadopoulos et al., 2011) у којима су испитаници са оштећењем вида највиши скор у подручју практичних вештина остварили на субтесту *Брига о себи* (AS=9,51).

Скорови на субтестовима *Живот у кући* и *Здравље и безбедност* су у категорији исподпросечних у односу на нормативни узорак (AS=7,30; AS=9,51). Добијени резултат није у сагласности са резултатима неких ранијих студија у којима су слепа деца и/или деца са дуалним сензорним оштећењем на домену *Практичне вештине* остварила најлошија постигнућа на субтесту *Живот у кући* (Salem-Hartshorne & Jacob, 2004; Papadopoulos et al., 2011). Међутим, презаштићеност деце са оштећењем вида од стране родитеља у раном узрасту може да буде један од узрока тешкоћа у обављању активности у кући, док одрасле особе због промењених животних и породичних околности налазе начин и праве стратегије за самостално обављање кућних послова (Demiris et al., 2004; Long, 1995).

Резултати добијени на основу анализе односа независних варијабли и постигнућа на AVAS скали највећим делом су сагласни са резултатима претходних истраживања

Слабовиде особе су у односу на слепе оствариле значајно бољи збирни скор адаптивних вештина ($p \leq 0,000$) што је претходно потврђено резултатима више студија (Burmedi et al., 2002a; Crewe, et al., 2011; Lamoureux et al., 2008).

За разлику од бројних истраживања која су показала да губитак вида у каснијем периоду живота доводи до великих промена у свеукупном функционисању особа, превасходно до губљења самопоуздања и појаве емоционалних тешкоћа (Casten & Rovner, 2008; Katz & Tielsch, 1996; Rudberg, Furner, Dunn, & Cassel, 1993, све према La Grow, 2004b; Esteban et al., 2008; Grant, Seiple & Szlyk, 2011; Lindo & Nordholm, 1999; Piquart & Pfeiffer, 2013; Salive et al., 1994, према Weaver Moore & Miller, 2003; Seland et al., 2011) у овом истраживању нису нису регистроване разлике у усвојености адаптивних вештина између испитаника са урођеним и стеченим оштећењем вида, што је највероватније повезано са чињеницом да је већина имала урођено оштећење вида. Процес прилагођавања на настало оштећење вида није издвојен као значајан чинилац усвајања адаптивних вештина (Habekothé & Peters, 1993, према Kef, 1997). Испитаници који су добро прихваћени од стране свог окружења, имају усвојеније адаптивне вештине ($p=0,036$) у односу на оне који своју позицију опажају другачије (Hadidi & Al Khateeb, 2014; Hodge, Thetford, Knox & Robinson, 2015., 2015; Kef et al., 2000; Kef, 1997).

Значајне разлике у адаптивном понашању нису утврђене у односу на старост. Имајући у виду да се ради о пунолетним испитаницима, непостојање разлика може бити тумачено достизањем одређеног нивоа адаптивних вештина и стагнацијом. У прилог томе иду и подаци из истраживања Пападопулоса и сарадника (Papadopoulos et al., 2011) које је показало да адолесценти са оштећењем вида имају значајно боље скорове адаптивног понашања у односу на категорију млађих испитаника.

Закључак да испитаници који имају више информација о сопственом оштећењу вида имају усвојеније адаптивне вештине у односу на оне којима су биле делимично доступне информације (минимално или делимично информисани) ($p=0,006$) сагласан је резултатима истраживања који потврђују да постоји позитивна повезаност између информисаности о

оштећењу вида и квалитета живота особе са оштећењем вида (Finkova, Joklikova, Ludikova & Maјerova, 2014).

Значајна разлика у усвојености адаптивних вештина утврђена је у односу на претходну укљученост у обуку за самостално кретање ($p=0,013$). Испитаници који нису били укључени у обуку за самостално кретање постигли су значајно боље резултате на скали адаптивног понашања, у супротности је са резултатима студије Пападопулуса и сарадника (Papadopoulos et al., 2011), где се укљученост у обуку за самостално кретање показала као значајан позитивни чинилац адаптивног понашања.

Радни статус и радно искуство нису издвојени као значајни чиниоци адаптивног понашања особа са оштећењем вида. Насупрот овим резултатима, неки аутори су закључили да запосленост особа са оштећењем вида битно утиче на њихову самосталност, формирање позитивне слике о себи, поверење у сопствене снаге и способности (Jang et al., 2013). На основу тога, аутори сматрају да незапосленост може бити узрок ниског самовредновања и велике зависности особа са оштећењем вида од других људи из окружења (Beach et al., 1995). Са друге стране, висок степен самосталности је један од битнијих предуслова за запошљавање особа са оштећењем вида (Langelaan et al., 2007).

Образовни ниво одраслих испитаника са оштећењем вида није издвојен као фактор који утиче на адаптивно понашање, што је супротно са закључком да особе које имају виши ниво образовања испољавају значајно мању зависност од других и имају мање тешкоћа у обављању активности из свакодневног живота (Beach et al., 1995).

Испитаници са оштећењем вида који су завршили редовну школу имају значајно усвојеније адаптивне вештине у односу на оне који су похађали специјалну школу ($p=0,042$). Позитиван утицај инклузивног образовања на ниво развоја адаптивног понашања ($p=0,042$) утврђен је и у студији Пападопулоса и сарадника на узорку деце и адолесцената са оштећењем вида (Papadopoulos et al., 2011). Значајна разлика у адаптивним постигнућима између испитаника који живе самостално и оних који живе са родитељима или у брачној заједници ($p=0,001$), указује да континуирана подршка и презаштићеност негативно утичу на степен самосталности и темпо усвајања адаптивних вештина код особа са оштећењем вида (Kef, 1997).

Детаљнија анализа односа независних варијабли и резултата на субтестовима и доменима АВАС скале у већини случајева је показала да је аутор за добијене резултате имао упориште у постојећој литератури.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Кандидаткиња је налазе истраживања приказала јасно, систематично и прегледно, пратећи однос између адаптивних вештина, односно резултата добијених на доменима, субтестовима и целој АВАС скали и независних варијабли. Начин како су приказани резултати и њихова интерпретација, према мишљењу Комисије у складу је са постављеним циљевима и задацима истраживања, методолошким правилима и принципима добре научно-истраживачке праксе.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Анализом завршене докторске дисертације кандидаткиње Марије Анђелковић, Комисија констатује да рукопис *Адаптивно понашање особа са оштећењем вида* представља оригинални научни рад који доприноси продубљивању знања о потенцијалима и ограничењима особа са оштећењем вида. Докторска дисертација *Адаптивно понашање особа са оштећењем вида* је урађена у складу са нацртом који је прихватило Веће за мастер, специјалистичке студије Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију и Веће научних области друштвено-хуманистичких наука Универзитета у Београду. Садржи све неопходне елементе, структуриране у складу са захтевима за ову врсту рада, јасно презентоване, добро образложене и поткрепљене информацијама из релевантане литературе. Методологија и примењени инструменти процене и статистичка обрада резултата у потпуности су усклађени са циљевима и задацима истраживања. Добијени резултати су интерпретирани у контексту теоријских сазнања и података који су добијени у истраживањима адаптивног понашања особа са оштећењем вида, односно у контексту повезаности између појединих домена адаптивног понашања и широког спектра фактора, који директно или индиректно утичу на адаптивне вештине ових особа. Оригинално и значај докторске дисертације огледа се у избору одабраног предмета истраживања, који је заснован на социјалном моделу ометености, избору и презентовању резултата претходних истраживачких студија, дизајну истраживања, анализи и интерпретацији резултата. Избор инструмената омогућио је свеобухватну анализу адаптивних вештина особа са оштећењем вида, и утврђивање најважнијих чинилаца који утичу на њихово усвајање, сагледавање специфичних потенцијала и ограничења ових особа у адаптивном функционисању, што представља основ за креирање едукативних и рехабилитационих програма. На основу резултата истраживања кандидат је дао препоруке за креирање програма третмана и одабир служби и програма подршке за развој независног функционисања особа са оштећењем вида. Предложени елементи програма подршке могу да допринесу самосталном функционисању и социјалној интеграцији деце са оштећењем вида, бољем прилагођавању особа на новонастало стање, задржавању постојећег или избору новог занимања, ефикаснијем процесу обуке за коришћење асистивне технологије у процесу учења, развоју комуникационих и организационих вештина.

X ПРЕДЛОГ

Комисија са задовољством предлаже Већу за мастер, специјалистичке и докторске студије Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, да прихвати извештај и докторску дисертацију под називом *АДАПТИВНО ПОНАШАЊЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА*, кандидаткиње Марије Анђелковић упути у даљу процедуру.

У Београду, 19.12.2016.

Комисија:

Др Весна Вучинић, ванредни професор,
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Милица Глигоровић, редовни професор,
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Драгана Станимировић, ванредни професор,
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Мира Лакићевић, редовни професор,
Универзитет у Београду – Факултет политичких наука