

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

ВЕЋЕ ЗА МАСТЕР, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ И ДОКТОРСКЕ СТУДИЈЕ

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ УРАЂЕНЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат: Ксенија Станимиров

Тема: „Повезаност самопоимања са квалитетом живота и животним навикама код особа са оштећењем вида“

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Датум и орган који је формирао комисију:

29.11.2016., Веће за мастер, специјалистичке и докторске студије, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Састав комисије:

Др Бранка Јаблан, редовни професор, ужа научна област Тифлологија, изабрана 23.5.2016., запослена на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију,

Др Ненад Глумбић, редовни професор, ужа научна област Олигофренологија, изабран 21.4.2011., запослен на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију,

Др Драгана Станимировић, ванредни професор, ужа научна област Психологија ометености, изабрана 16.5.2016., запослена на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију,

Др Иван Стефановић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, изабран 21.10.2015., запослен на Универзитету у Београду – Медицинском факултету.

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Име, име једног родитеља, презиме: Ксенија (Милан) Станимиров

Датум рођења, општина, република: 6.2.1983., Београд, Република Србија

Досадашњи ток докторских студија: Докторске студије уписала је 2009. године на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију. Све програмом предвиђене испите положила је са просечном оценом 9,20.

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

„Повезаност самопоимања са квалитетом живота и животним навикама код особа са оштећењем вида“

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација „Повезаност самопоимања са квалитетом живота и животним навикама код особа са оштећењем вида“, написана је на 368 страна. Осим апстраката на српском и енглеском језику, Листе коришћених скраћеница, Листе табела, Увода, Литературе и Прилога, садржи следећа поглавља: Теоријске основе (од 23. до 115. стр.), Предмет, циљ и хипотезе истраживања (од 116. до 121. стр.), Методологија истраживања (од 122. до 148. стр.), Резултати истраживања (од 149. до 247. стр.). Дискусија (од 248. до 315. стр.), Закључак (од 316. до 338. стр.) и Препоруке (од 339. до 342. стр.). Рукопис завршене докторске дисертације садржи 129 табела, пет графикона и списак од 188 библиографских јединица. Од тога је 8 (4,3%) домаћих и 180 (95,7%) страних референци. Издања објављена у последњих пет година обухватају 19,7% укупног броја библиографских јединица.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Уводни део рукописа докторске дисертације посвећен је представљању феномена које ће кандидаткиња проучавати у раду, а то су Самопоимање, Квалитет живота и Животне навике код особа са оштећењем вида. Позитивно самопоимање се у научним и стручним радовима доводи у везу са позитивним постигнућима, функционисањем у животу и понашањем чијем остваривању треба тежити. Неки аутори наглашавају да је самопоимање немогуће искључити из истраживања квалитета живота управо због његове субјективне природе и због тога што је засновано на личном искуству. Без обзира како је дефинисан, управо квалитет живота указује на функционални статус појединца и на позитиван осећај благостања и доводи се и у везу са партиципацијом и задовољством нивоом партиципације. Партиципација се не односи само на способности особе, већ на оно што особа заиста ради током живота и операционализована је кроз концепт животних навика. Сазнања о

партиципацији особа са оштећењем вида су важна јер помажу да се стекне утисак у ком степену су ове особе укључене у друштво. У склопу израде докторске дисертације, осмишљен је комплексан истраживачки пројекат у коме је сагледан сваки од ових феномена. Они су затим доведени у везу и анализирани су повезаност и однос једног феномена према другом.

Теоријски део докторске дисертације подељен је у четири поглавља која се баве самопоимањем, квалитетом живота, животним навикама и приказом истраживања о самопоимању, квалитету живота и животним навикама у популацији особа са оштећењем вида. На почетку првог поглавља теоријског дела рада, након кратког историјског осврта на настанак теорије самопоимања, кандидаткиња указује и на различита тумачења самог феномена. У мноштву различитих приступа, издваја централне моделе на којима се заснива објашњење самопоимања. Савремена истраживања ослањају се на динамички конструкт и самопоимање схватају као хијерархијску и вишедимензионалну структуру која се састоји од различитих домена, међу којима су академско (вербално, математичко, природне науке) и неакадемско (физичко, емоционално, социјално) самопоимање. Већина аутора операционализује самопоимање преко низа домена који су у вези са животним улогама појединца: социјални домен – способност интеракције са другима; домен компетентности – способност задовољавања основних потреба; афективни домен – свест о емоционалним стањима; физички домен – осећања о здрављу, изгледу, физичком стању и свеукупној појави; академски домен – успех или неуспех током школовања; породични домен – колико добро појединац функционише у породици. Кандидаткиња наводи да самопоимање није психолошка карактеристика која, када се једном формира, остаје непромењена, већ се развија, тако да се понашање појединца и слика о себи мењају унутар домена и диференцирају кроз различите домене током година. Према теорији улога, диференцијација самопоимања се повећава са бројем социјалних улога које особа током живота преузима. Зато се очекује да од адолесценције до средњег одраслог доба расте диференцијација самопоимања јер се повећава број улога које појединац преузима, док у периоду каснијег животног доба диференцијација самопоимања опада, јер се са годинама губе одређене социјалне улоге.

У поглављу у коме се разматра квалитет живота наводи се да је овај конструкт важан за све и требало би га на исти начин посматрати, без обзира на то о којој популацији се ради. Кандидаткиња указује на сложеност у процени квалитета живота. Већина студија квалитет живота посматра као комбинацију неколико домена. Најчешће навођени домени у литератури су: међуљудски односи, укључивање у друштво, лични развој, физичко благостање, самоодређење, материјално благостање, емоционално благостање, права,

окружење, породица, одмор и рекреација и безбедност. На широком нивоу апстракције као домени се схватају здравље и функционисање, психолошки и спиритуални, породични, социјални и економски домен. Да би се добила целовита, комплетна слика о квалитету живота неког појединца, неопходно је утврдити објективне и субјективне компоненте. Објективна компонента је посматрана као резултат интеракција између људи и окружења, лакше се мери, али је мање обојена личним ставом појединца. Субјективна компонента се огледа у задовољству појединца сопственим животом и на њу могу утицати пол, узраст, место становања, животна фаза у којој се особа налази, присуство инвалидитета.

У трећем делу кандидаткиња анализира животне навике. Животне навике се схватају као свакодневне активности и социјалне улоге које омогућавају појединцу да се развија. Укључују активности које је неопходно реализовати свакодневно и оне које се не реализују сваки дан. Животне навике се могу описати и као постигнућа које је особа имала у обављању одређене животне активности у својој животној средини. Немогућност реализовања животних навика као резултат често има ограничење социјалне партиципације у одређеном животном домену. Код старијих одраслих особа са инвалидитетом постигнућа у области свакодневних активности и након рехабилитације могу бити снижена. Виши ниво тешкоћа може бити присутан у обављању активности ван породичног дома и реализовању друштвених улога. Тешкоће које су у вези са оштећењем вида подразумевају: тешкоће у области физичког функционисања, проблеме у самосталном живљењу, тешкоће у области оријентације и кретања, мање социјалних интеракција, тешкоће са стицањем искустава и учењем социјалног понашања.

Завршно поглавље теоријског дела докторске дисертације посвећено је прегледу истраживања о квалитету живота, животним навикама и самопоимању у популацији особа са оштећењем вида. Кандидаткиња наводи да су аутори дошли до различитих закључака о самопоимању деце, адолесената и одраслих особа са оштећењем вида, њиховом квалитету живота и животним навикама. Разлике у резултатима између студија могу бити последица различитих фактора који су праћени и испитани, начина на који су испитаници бирани, коришћених инструмената, начина прикупљања података и методолошког дијагна. С обзиром на то да је позитивно самопоимање важан фактор за успешно школовање и запошљавање, што побољшава квалитет живота, али и социјалну партиципацију појединца и његове животне навике, оправдано је испитивати односе између ових феномена. С друге стране истраживања о самопоимању и квалитету живота имају многе практичне импликације за свакодневни живот особа са оштећењем вида.

Истраживачки део рада почиње дефинисањем **проблема истраживања**. Истраживање је усмерено на проучавање самопоимања код одраслих особа са оштећењем вида и особа из опште популације и његове повезаности са квалитетом живота и животним навикама. Самопоимање, квалитет живота и животне навике нису до сада посматрани заједно код особа са оштећењем вида, не постоји истраживање које детаљно и појединачно испитује сваки од ових феномена, а онда их доводи у међузависни однос, испитује, посматра утицај и однос једног феномена према другом, као и структуру и смер односа. Истраживања која су се, између осталог, бавила и њиховом проценом код особа са оштећењем вида, била су парцијалног карактера, тако да питање какви су заиста ти феномени и да ли интерферирају остаје отворено. Проблем истраживања, заснован на познавању савремених теоријских концепата и истраживачких студија, адекватно је научно утемељен.

Да би се сагледала повезаност између домена самопоимања и појединих домена квалитета живота и степена реализовања животних навика код одраслих особа са оштећењем вида и одраслих из опште популације, формулисани су **циљеви истраживања**: утврђивање разлика у самопоимању и квалитету живота између особа са оштећењем вида и особа из опште популације; утврђивање разлика у самопоимању, квалитету живота и животним навикама унутар групе особа са оштећењем вида; утврђивање повезаности самопоимања и квалитета живота код особа из опште популације и особа са оштећењем вида; утврђивање повезаности животних навика са самопоимањем и квалитетом живота код особа са оштећењем вида.

Операционализација постављених циљева извршена је кроз: испитивање међугрупних разлика у области појединих домена самопоимања и квалитета живота с обзиром на пол, узраст, степен образовања, статус запослености; анализу разлика у погледу појединих домена самопоимања, квалитета живота и животних навика особа са оштећењем вида с обзиром на пол, узраст, степен образовања, статус запослености, степен оштећења вида, време настанка оштећења вида и способност самосталног кретања; испитивање односа између појединих домена самопоимања и појединих домена објективног и субјективног квалитета живота код особа из опште популације и особа са оштећењем вида; испитивање односа између појединих домена самопоимања и степена реализације појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида; испитивање односа између појединих домена објективног и субјективног квалитета живота и степена реализације појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида.

Кандидаткиња је поставила шест **хипотеза**: 1. Особе са оштећењем вида имају нижи степен појединих домена самопоимања него особе без оштећења вида; 2. Постоје разлике у степену појединих домена самопоимања слепих, слабовидих и особа из опште популације у

зависности од неких социодемографских карактеристика: 2а). Особе мушког пола имају виши степен појединих домена самопоимања него особе женског пола; 2б). Старије особе имају виши степен појединих домена самопоимања него млађе особе; 2в). Високообразоване особе имају виши степен појединих домена самопоимања него ниже образоване особе; 2г). Запослене особе имају виши степен појединих домена самопоимања него незапослене особе; 3. Особе са оштећењем вида се међусобно разликују у погледу степена појединих домена самопоимања зависно од неких карактеристика везаних за оштећење: 3а). Слепе особе имају виши степен појединих домена самопоимања него слабовиде особе; 3б). Конгенитално слепе особе имају виши степен појединих домена самопоимања него особе које су ослепеле касније у животу; 3в). Особе са оштећењем вида које се самостално крећу имају виши степен појединих домена самопоимања него особе са оштећењем вида које се не крећу самостално; 4. Постоји значајна позитивна повезаност између појединих домена самопоимања и појединих домена објективног и субјективног квалитета живота код особа са оштећењем вида; 5. Постоји значајна позитивна повезаност између појединих домена самопоимања и степена реализовања појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида; 6. Постоји значајна позитивна повезаност између појединих домена објективног и субјективног квалитета живота и степена реализовања појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида.

У поглављу **Методологија истраживања** описани су узорак, примењени инструменти и процедура истраживања.

Узорак је иницијално чинило 100 испитаника са оштећењем вида и 100 без оштећења вида. Након провере расподеле нормалности, из узорка је због екстремних резултата искључено 25 испитаника (8 са оштећењем вида и 17 из опште популације). Коначан број испитаника био је 175, хронолошке старости између 19 и 65 година. Узорак особа са оштећењем вида је чинило 92 испитаника, оба пола, узраста од 19 до 65 година. У односу на степен оштећења вида, формиране су две групе: слепи испитаници (46) и слабовиди испитаници (46). Контролну групу је чинило 83 испитаника из опште популације који су били уједначени са испитаницима са оштећењем вида према полу и узрасту. Искључујући критеријум за формирање узорка био је присуство додатних сметњи (присуство интелектуалне ометености, оштећења слуха, телесног инвалидитета, психијатријска стања).

Независне варијабле су биле: пол, узраст, степен образовања, статус запослености, степен оштећења вида, време настанка оштећења вида, способност самосталног кретања. Зависне варијабле у истраживању су биле: *самопоимање* (физички селф, морални селф, лични селф, породични селф, социјални селф, академски – професионални селф, тотални селф, неконзистентно одговарање, самокритичност, лажно позитивна слика о себи,

дистрибуција одговора, идентитет, понашање, задовољство); *квалитет живота* (материјална добробит, здравље, продуктивност, односи са породицом и пријатељима, сигурност, осећај припадања заједници, емоционална добробит, важност, задовољство, укупан објективни квалитет живота, укупан субјективни квалитет живота); *животне навике* (активности свакодневног живота: исхрана, општа кондиција, лична хигијена, комуникација, становање, мобилност и социјалне улоге: одговорност, међуљудски односи, живот у заједници, образовање, запослење, рекреација).

У истраживању су примењени следећи *инструменти*:

Демографски упитник конструисан за прикупљање општих података о испитаницима (пол, датум рођења, степен образовања, радни статус, степен оштећења вида, узрок и време настанка оштећења вида, способност самосталног кретања).

За процену самопоимања коришћена је Тенеси скала за процену самопоимања (TSCS:2; Fitts & Warren, 2003), форма за одрасле. Састоји се од 82 позитивно и негативно формулисане изјаве којима особа себе описује и које одсликавају начин на који појединац себе посматра.

За процену квалитета живота коришћена је Свеобухватна скала квалитета живота, форма за одрасле (*Comprehensive Quality of Life Scale – ComQOL-A5*, fifth edition; Cummins, 1997). Ова скала дефинише квалитет живота помоћу седам домена који заједно чине компоненте квалитета живота: материјално благостање, здравље, продуктивност, односи са породицом и пријатељима, сигурност, осећај припадања заједници и емоционално благостање. Скала има два дела и користи објективне и субјективне мере. Објективне мере процењују тренутно стање, док се у оквиру субјективног дела сваки домен посебно процењује у зависности од тога колико је важан испитанику и колико је испитаник њиме задовољан.

За процену животних навика коришћена је Скала за процену животних навика (*The Assessment of Life Habits general short form – LIFE-H 3.1*; Fougereyrollas & Noreau, 2003). У истраживању је коришћена кратка форма за општи скрининг појаве ситуације хендикеп која се састоји од 69 ајтема.

Први корак у статистичкој обради резултата је подразумевао утврђивање показатеља нормалности расподеле и нормалности дистрибуција резултата добијених применом инструмената истраживања. Ово је урађено применом Колмогоров-Смирнов теста. Испитивање нормалности расподеле за тестове коришћене у овом истраживању кандидаткињу је упутило на избор параметријских и непараметријских статистичких техника за обраду података. За опис параметара од значаја коришћене су аритметичке средине, проценти, медијане, стандардне девијације и стандардне грешке мерења. За даљу обраду

података коришћени су хи квадрат тест, Ман Витнијев U тест, једнофакторска и двофакторска анализа варијансе, Шефеов накнадни тест и Крускал-Волисов тест. За испитивање веза између променљивих коришћене су Спирманове корелације.

Резултати истраживања садрже табеларну, графичку и текстуалну презентацију резултата структурисаних у складу са циљевима истраживања. Резултати су груписани на начин који омогућава прегледан приказ истраживачких података у контексту примене сваког појединачног инструмента. Испитано је укупно постигнуће на Тенеси скали и постигнућа на појединачним подскалама код испитаника из опште популације и испитаника са оштећењем вида и утврђен однос између самопоимања и независних варијабли. Применом Свеобухватне скале квалитета живота испитани су домени који чине компоненте квалитета живота и утврђен је однос између квалитета живота и независних варијабли. Кандидаткиња је проценила степен реализације животних навика код особа са оштећењем вида и утврдила однос између степена реализације животних навика слепих и слабовидних особа и независних варијабли. У последњем делу поглавља утврђена је повезаност између самопоимања и квалитета живота у узорку у целини, затим повезаност између самопоимања и животних навика у подузорку особа са оштећењем вида и, на крају, повезаност између квалитета живота и животних навика у подузорку особа са оштећењем вида.

Дискусија је заснована на интерпретацији истраживачких резултата у односу на постављене циљеве и хипотезе. Кандидаткиња доводи у везу добијене резултате са резултатима досадашњих истраживања у овој области. Резултати су интерпретирани анализом већег броја референци, а посебна пажња је посвећена налазима који не потврђују полазне претпоставке.

У поглављу **Закључак** кандидаткиња врши сумацију резултата, операционализовану у виду закључака, структурираних у складу са постављеним циљевима.

У **Препорукама** кандидаткиња отвара нове истраживачке теме и наводи конкретне предлоге који се односе на развој проучаваних феномена код особа са оштећењем вида.

У **Литератури** је наведен списак од 188 референци. Углавном је коришћена литература писана на енглеском језику.

Прилози садрже биографију кандидата; изјаву о ауторству; изјаву о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада, као и изјаву о коришћењу.

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

У оквиру рада на докторској дисертацији објављено је или прихваћено за објављивање пет радова (један рад у часопису међународног значаја верификованог посебном одлуком и четири рада у часопису националног значаја):

1. Станимиров, К., Јаблан, Б., Станимировић, Д. (у штампи). Самопоимање код одраслих особа са оштећењем вида. *Београдска дефектолошка школа*.
2. Станимиров, К., Јаблан, Б., Недељковић, И., Станимировић, Д. (2016). Ставови особа са оштећењем вида према особама са интелектуалном ометеношћу. *Београдска дефектолошка школа*, 22(1), 33-46.
3. Станимиров, К., Јаблан, Б., Станимировић, Д. (2014). Квалитет живота особа са оштећењем вида. *Београдска дефектолошка школа*, 20(1), 58, 127-137.
4. Јаблан Б., Станимиров, К., Сјеничић М. (2011). Тешкоће у запошљавању особа са оштећењем вида. *Социолошки преглед*, XLV, 2, 235-256.
5. Станимиров, К., Јаблан Б. (2009). Особе са инвалидитетом у свету рада. *Социјална мисао*, XVI, 63, 151-167.

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу остварених циљева и задатака истраживања и резултата тестирања хипотеза кандидаткиња доноси следеће закључке:

1. Налаз који је добијен поређењем степена самопоимања између особа са оштећењем вида и особа из опште популације указује да највиша постигнућа остварују слабовиди испитаници, затим слепи, а најнижа испитаници из опште популације. На основу анализе резултата можемо да закључимо да особе са оштећењем вида немају нижи степен појединих домена самопоимања у односу на особе без оштећења вида.
- 2а). Добијени налаз указује да на узорку у целини нису присутне разлике у степену самопоимања између мушкараца и жена. Статистички значајне разлике постоје само између мушкараца и жена из опште популације на подскали Социјални селф, тј. испитанице постижу статистички значајно више резултате од испитаника. 2б). Статистички значајне разлике на узорку у целини постоје између старијих и млађих испитаника на доменима Морални и

Академски селф и то у корист старијих. 2в). Добијени резултати нису потврдили постојање статистички значајних разлика између испитаника различитог степена образовања на Тенеси скали за процену самопоимања у целини. На домену Социјални селф постоје статистички значајне разлике између високообразованих и ниже образованих слабовидих испитаника – ниже образовани остварују више скорове на овој подскали. 2г). Статистички значајне разлике у односу на радни статус евидентиране су на подскали Академски селф. Запослени испитаници остварују више резултате.

3. Утврђено је да се особе са оштећењем вида међусобно не разликују у погледу степена појединих домена самопоимања. 3а). Између слепих и слабовидих испитаника није уочено присуство статистички значајних разлика на Скали у целини. На појединачним подскалама уочено је да статистички значајне разлике постоје на подскалама Морални и Социјални селф и да више резултате остварују слабовиде особе. 3б). На Скали у целини, као и на појединачним подскалама није потврђено постојање статистички значајних разлика између особа код којих је оштећење вида присутно од рођења и испитаника код којих је оштећење вида настало касније у животу. У домену Академског селфа разлике се налазе на граници статистичке значајности. 3в). Добијени резултати нису показали постојање статистички значајних разлика на Скали у целини и на појединим доменима самопоимања у односу на способност самосталног кретања испитаника са оштећењем вида.

4. Анализом резултата је потврђена претпоставка да постоје позитивне корелације између појединих домена самопоимања и појединих домена објективног и субјективног квалитета живота код особа са оштећењем вида.

5. Резултати добијени проценом повезаности појединих домена самопоимања и степена реализовања појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида показују мали број значајних корелација, на основу чега закључујемо да је хипотеза о повезаности ова два испитивана конструкта делимично потврђена.

6. Између појединих домена објективног квалитета живота и степена реализовања појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида постоје позитивне корелације. Повезаност између појединих домена субјективног квалитета живота и степена реализовања животних навика постоји, али није статистички значајна. Анализом резултата делимично је потврђена претпоставка да постоје статистички значајне позитивне корелације између појединих домена објективног и субјективног квалитета живота и степена реализовања појединих категорија животних навика код особа са оштећењем вида.

Упоредна анализа резултата кандидата са резултатима литературе

Аутори различито тумаче и објашњавају однос између оштећења вида и самопоимања и међу њима не постоји усаглашеност. Постоје аутори који тврде да особе са оштећењем вида имају веома лоше самопоимање (Halder & Datta, 2012; Lucy, 1997; Mishra & Singh, 2012), док други сматрају да оне у односу на особе без оштећења вида прецењују личне атрибуте (Obiakor & Stile, 1990; Harter et al., 1997, према Al-Zyoudi, 2007). Добијени резултат у овом истраживању указује да код особа са визуелним оштећењем није уочено ниже самопоимање у поређењу са испитаницима из опште популације. Налаз не потврђује полазну претпоставку, али до истог резултата долазе и други аутори (Martinez & Sewell, 1996). У истраживању Вера и сарадника (Were, Indoshi & Yalo, 2010) утврђено је да слепи испитаници имају ниже самопоимање у односу на слабовиде. Кандидаткиња наводи да оштећење вида може да изазове одређене тешкоће у различитим областима, али не мора аутоматски да значи да особа има и проблеме у социјалном функционисању и негативно самопоимање (Hurre & Aro, 1998). С друге стране, кандидаткиња се позива на резултате који указују да особе са инвалидитетом одбацују своје слабости, чак и потребну подршку да би развили и одржали позитивно самопоимање (Gal, 2011). У таквим ситуацијама испитаници желе да управљају утисцима, дају социјално пожељне одговоре и на тај начин презентују позитивнију слику о себи. Самоидеализација може да има дубок, первазиван утицај на живот појединца, да представља вид механизма одбране који се често активира када се људи осећају неповољније него што би желели (Rosenberg, 1989).

Статистички значајне разлике у степену самопоимања нису евидентирани између мушкараца и жена, старијих и млађих испитаника, високообразованих и ниже образованих, запослених и незапослених. Након извршених анализа у узорку особа са оштећењем вида кандидаткиња констатује да статистички значајне разлике нису евидентирани између особа код којих је оштећење вида присутно од рођења и особа код којих је оштећење вида настало касније у животу и између особа са оштећењем вида које се самостално крећу и оних који то не чине. У истраживачким студијама у којима је проучаван однос између социодемографских фактора и самопоимања добијени су веома недоследни резултати који се крећу од потврде утицаја ових фактора на развој степена самопоимања, до потпуног негирања (Halder & Datta, 2011; Rothemburg, 1997, према Al-Zyoudi, 2007; Ittyerah & Kumar, 2007). Кандидаткиња наводи да се испитаници са конгениталним оштећењем вида могу адаптирати на стање без значајног утицаја оштећења вида на њихово самопоимање (Bolal et al., 2011).

У раду су наведени резултати истраживања који показују да оштећење вида може да има значајне ефекте на квалитет живота (Brown & Barrett, 2011; Knudtson et al., 2005; Wang,

Chan & Chi, 2014). Постоји тврдња да је квалитет живота одраслих особа са оштећењем вида нижи од квалитета живота одраслих особа из опште популације, а понекад је нижи и од квалитета живота особа са другим облицима инвалидитета (Langelaan et al., 2009). Добијени резултати указују да на објективној димензији квалитета живота највише резултате остварују особе без оштећења вида, а најниже слепи испитаници. На субјективној димензији квалитета живота највише резултате остварују слепи испитаници, а најниже особе из опште популације и добијене разлике нису статистички значајне. Статистички значајне разлике између три групе испитаника постоје на делу Скале који мери објективни квалитет живота. Овакав резултат не изненађује, јер се објективни квалитет живота односи на радни статус, висину прихода, место становања, учесталост одлазака код лекара, учесталост одржавања социјалних контаката итд., а особе из опште популације се приликом реализације наведених активности сусрећу са мањим бројем баријера, него што је то случај са особама са оштећењем вида (Brown & Barrett, 2011).

Резултати истраживања показују да на узорку у целини на Свеобухватној скали квалитета живота нису присутне статистички значајне разлике између мушкараца и жена и високообразованих и ниже образованих, док у подузорку испитаника са оштећењем вида нема статистички значајних разлика у односу на способност самосталног кретања. Браун (Brown, 1999) утврђује да ниво образовања није утицао на квалитет живота његових испитаника, што је добијено и у овом истраживању. Непостојање полних разлика у области квалитета живота у сагласности је са резултатима неких студија (Franke et al., 2002).

Млађи испитаници имају нешто виши субјективни квалитет живота у поређењу са старијим. Повезаност између узраста и квалитета живота је потврђена у истраживањима (Ra & Kim, 2015). Запослени испитаници имају бољи објективни квалитет живота. Код слепих и слабовидих испитаника није уочено постојање статистички значајних разлика у односу на способност самосталног кретања. Испитаници са конгениталним оштећењем вида имају бољи субјективни квалитет живота од испитаника који су оштећење вида стекли касније у животу. Добијени налаз је подржан тврдњом да су особе које дуже време живе са неким обликом инвалидитета прихватиле то стање, прилагодиле се на њега и организовале живот тако да им буде што квалитетнији (Kemp, 1999, према Ra & Kim, 2015).

Резултати добијени применом Скале за процену животних навика у подузорку испитаника са оштећењем вида указују да више резултате на Скали за процену животних навика у целини остварују слабовиде особе. Уочене разлике су статистички значајне. Студија коју су реализовали Кларк и сарадници (Clarke et al., 2011) показује да ниво партиципације међу особама са оштећењем вида варира у односу на карактеристике окружења: лоше услове на улицама, саобраћај, недоступност превоза, архитектонске баријере, временске услове,

буку. Све наведено може представљати посебне баријере за партиципацију слепих особа и може послужити као објашњење за уочене разлике. Кандидаткиња сматра да се слабовиде особе у оваквим условима боље сналазе, пре свега због постојања одређеног степена вида на који се могу ослонити. Испитан је и однос између степена реализације животних навика слепих и слабовидих особа и независних варијабли. Разлике између пола, узраста, образовног статуса, степена оштећења вида, времена настанка оштећења вида и постигнућа на Скали у целини нису статистички значајне. Када се посматрају постигнућа испитаника на Скали за процену животних навика у целини у односу на радни статус налаз показује да више скорове постижу запослени испитаници и добијене разлике су статистички значајне.

Анализа резултата је показала да између самопоимања и квалитета живота постоје позитивне корелације и да самопоимање можемо посматрати као један од индикатора квалитета живота (Schalock, 2004). Статистички значајна корелација између појединих домена самопоимања и појединих домена објективног и субјективног квалитета живота код особа са оштећењем вида евидентирана је подузорку слепих и то између Физичког селфа и Важности. Кандидаткиња овај налаз интерпретира на следећи начин: испитаници који показују бољу физичку слику о себи, о свом телу и стању здравља придаваће већу важност одређеним животним аспектима попут личне среће и постигнућа (Datta, 2014; Miller, 2002). Позитивне корелације са субјективним квалитетом живота остварују Физички, Морални, Лични, Породични селф и Лажно позитивна слика о себи. Адаптација на инвалидитет, стварање позитивне слике о себи и укљученост у социјалну мрежу могу да буду кључни за оптималан квалитет живота (Charmaz, 1983, према Levasseur, Tribble & Desrosiers, 2009) и да се релативно балансирани селф одржава у случајевима доброг квалитета живота (Ittyerah & Kumar, 2007). У подузорку слабовидих испитаника приметан је мањи број корелација између подскала Тенеси скале за процену самопоимања и подскала Свеобухватне скале квалитета живота. Оно што је у овом подузорку другачије у односу на слепе испитанике јесте одсуство значајних корелација подскала Тенеси скале за процену самопоимања и подскала Свеобухватне скале квалитета живота Здравље и Продуктивност.

Између самопоимања и животних навика код особа са оштећењем вида постоје статистички значајне позитивне корелације. Самопоимање појединца утиче на различите аспекте свакодневног живота (Wright, 1983, према Martinez, 1995) и важан је фактор за професионално остварење (Salmone & Paige, 1984, према Martinez, 1995). Повезаност Физичког селфа са Општом кондицијом и Рекреацијом указује да слепе особе које имају бољи став о свом телу, стању здравља и физичком изгледу чешће се баве физичким активностима и више су ангажоване у активностима слободног времена. Повезаност између Академског селфа и животне навике Одговорност, указује да слепе особе које себе

перципирају боље у радном или школском окружењу уједно показују и већи степен одговорности у области финансија и у односима са другим људима. Развој позитивног самопоимања је један од кључних циљева образовања. Увид у сопствене академске способности и веровање у себе могу да буду изузетно важни за реализацију пуних потенцијала појединца у различитим окружењима (Craven & Marsh, 2008). Слабовиде особе које имају бољу слику о свом телу, физичком изгледу, стању здравља, које себе као личност боље процењују, као и оне које показују већу тенденцију ка давању социјално пожељних одговора реализоваће већи број навика из области живота у заједници што указује на повезаност између самопоимања и социјалне партиципације (Salmone & Paige, 1984, према Martinez, 1995).

У овом раду добијен је налаз који показује да између животних навика и објективног квалитета живота испитаника са оштећењем вида постоје статистички значајне позитивне корелације (Brown & Barrett, 2011). Корелације између животних навика и субјективног квалитета живота постоје, али нису статистички значајне. Слепи испитаници који реализују већи број животних навика у вези са одговорношћу показиваће и виши степен продуктивности. Позитивне корелације постоје између Комуникације, Рекреације и подскеале Интимност. Способност одржавања усмене и писане комуникације значајно корелира са подскалом Сигурност. Слепе особе које имају боље вештине одржавања усмене и писане комуникације и које чешће учествују у рекреативним активностима чешће и без тешкоћа ће успостављати односе са другима. Учествовање у рекреативним активностима омогућава физичку спремност, а то може да буде важан предуслов за успостављање односа са другим особама (Alma et al., 2012). Животне навике у вези са комуникацијом и рекреацијом остварују значајне позитивне корелације са подскалом Важност која је аспект субјективног квалитета живота. Кандидаткиња сматра да ће боља комуникација и испуњено слободно време особе са оштећењем вида утицати да она одређеним областима живота придаје већу важност. У подзорку слабовидих Животне навике у вези са Запослењем остварују корелације са Продуктивношћу. Веће задовољство условима становања у вези је са бољим успостављањем односа са породицом и пријатељима. Бољи услови становања у вези су са вишим степеном емоционалног задовољства. Значајне корелације постоје између Становања и Места у заједници, Становања и Важности. Дакле, уколико је особа задовољнија условима у којима живи више ће важности придавати животним областима попут здравља, личне среће, постигнућа (Brown, 1999; Levasseur, Tribble & Desrosiers, 2009).

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су приказани графички и табеларно, уз одговарајуће коментаре. Добијени резултати су изложени тако да структура текста одговара прегледу научних истраживања изложених у теоријском делу рада, а у складу је са постављеним циљевима и хипотезама истраживања. Најпре су приказани резултати дескриптивне статистике, по процењиваним областима и функцијама, а затим су изложени резултати тестирања хипотеза.

Кандидаткиња даје објашњења добијених резултата, поредећи сопствене налазе са резултатима других аутора. Руководећи се принципима објективног закључивања, кандидаткиња наводи и резултате оних истраживачких пројеката који не поткрепљују добијене налазе, уз релевантна тумачења уочене дискрепанце.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Докторска дисертација „Повезаност самопоимања са квалитетом живота и животним навикама код особа са оштећењем вида“ кандидаткиње Ксеније Станимиров, представља оригинално истраживање на нашим просторима.

У теоријском делу рада кандидаткања даје темељну анализу проучаваних феномена засновану на познавању савремених теоријских концепата и истраживачких студија. Методолошки дизајн у складу је са предложеним истраживачким пројектом. Узорак је формиран тако да се, применом одговарајућих статистичких процедура, може доћи до релевантних закључака. У истраживању су коришћени инструменти добрих психометријских карактеристика. Истраживачки резултати су приказани на систематичан и прегледан начин. Интерпретација добијених резултата заснована је на изучавању релевантних научних извора. Дискусија је писана разумљивим језиком и јасним стилем.

X ПРЕДЛОГ

Комисија констатује да докторска дисертација представља самостално урађено, оригинално научно дело. Имајући у виду квалитет, значај и научни допринос докторске дисертације „Повезаност самопоимања са квалитетом живота и животним навикама код особа са оштећењем вида“ кандидаткиње Ксеније Станимиров, Комисија са задовољством предлаже Већу за мастер специјалистичке и докторске студије Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију да прихвати извештај о оцени урађене докторске дисертације и да га упути у даљу процедуру.

У Београду, 23.12.2016.

КОМИСИЈА

Проф. др Бранка Јаблан
редовни професор, Универзитет у Београду
– Факултет за специјалну едукацију и
рехабилитацију

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

Проф. др Драгана Станимировић
ванредни професор, Универзитет у Београду
– Факултет за специјалну едукацију и
рехабилитацију

Проф. др Иван Стефановић
редовни професор, Универзитет у Београду
– Медицински факултет