УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

ПРЕДЛОГ ПРОЈЕКТА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

АДАПТИВНО ПОНАШАЊЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

МЕНТОР

Доц. др Весна Вучинић

КАНДИДАТ

Марија Анђелковић 9/08-д

Фебруар, 2014.

САДРЖАЈ

I УВОД 2

II ДЕФИНИСАЊЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА 10

III ЦИЉЕВИ И ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА 11

IV МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА 11

V ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА 13

VI ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА 14

VII ЛИТЕРАТУРА 15

I УВОД

Адаптивно понашање је аспект развоја који обухвата све способности и карактеристике личности, одређујући вештине битне за прилагођавање захтевима физичког и социокултурног окружења. Односи се на независно понашање појединца повезано са свакодневним испуњавањем личних и социјалних потреба, укључујући понашање које се очекује у непосредном и ширем социјалном окружењу (Nihira, Leland, & Lambert, 1993; Oakland & Harrison, 2008, према Oakland et al., 2013). У дефинисању садржаја концепта адаптивног понашања у савременој литератури наводи се да овај концепт чине практичне, концептуалне и социјалне вештине (Vig & Sanders, 2007, према Gligorović i Buha Đurović, 2012). Практичне вештине се дефинишу као вештине које се испољавају као активности свакодневног живота, неопходне за остваривање личне самосталности. Социјалне вештине обухватају социјалне интеракције, социјалну партиципацију, стварање пријатељстава, самопоштовање и одговорност. Концептуалне вештине се манифестују у доношењу одлука, вештинама читања и писања, вербалној комуникацији, концептима времена и новца (Tasse´ et al., 2012).

Процена адаптивног понашања најчешће је вршена међу особама са интелектуалном ометеношћу и особама са аутизмом (Fenton et al., 2003; Tasse´et al., 2012). Ретко је процењивано целокупно адаптивно понашање особа са моторичким и сензорним сметњама. Као један од разлога зашто је адаптивно понашање ретко процењивано код особа са моторичким сметњама је тај да је природа сметње повезана са различитим ортопедским оштећењима и специфичним задравственим стањима, па је тешко утврдити који чиниоци утичу на усвајање адаптивних вештина (Pollingue, 1987). Ограничене физичке и друге слободне активности, као и недовољна подршка породице негативно утичу на психосоцијални аспект квалитета живота и социоемоционалну адаптацију деце са церебралном парализом (Majnemer et al., 2007). Покретљивост руку, способност комуникације и интелектуалне способности у границама просека значајно утичу на успешност и самосталност одраслих особа са церебралном парализом (O’Grady, 1995, према Msall et al., 1997).

Поред физичког оштећења, аутори наглашавају да сензорна депривација модификује живот особа и да ниво оштећења вида или слуха често доводи до веће зависности од других (Myklebust, 1964, према Meacham et al., 1987). Дуално сенезорно оштећење, које се јавља код деце са CHARGE синдромом (скуп оштећења, поред ошећења вида и слуха, најчешће се јављају срчани проблеми, атрезија или стеноза хоаните која доводи до тешкоћа у дисању и храњењу, застој у расту и развоју, аномалије полних органа) утиче на усвајање адаптивних вештина. Половина родитеља деце са CHARGE синдромом сматра да су адаптивне вештине код њихове деце просечно усвојене (Salem-Hartshorne & Jacob, 2004). Најбоља постигнућа деце су у подручју самоусмеравања и самозаступања, а најлошија у подручју практичних вештина тј. области живот у кући. Ауторке ове студије су утврдиле да је на постигнућа ове групе деце, пре свега, утицало време проходавања, нешто мање степен оштећења слуха удружен са оштећењем вида и друга медицинска стања. Утврђено је и да са уградњом кохлеарног импланта долази до побољшања у домену адаптивних вештина (Giacomo et al., 2013). Негативан утицај оштећења слуха, посебно на психосоцијални аспект развоја, потврђују новији (Anmyr et al., 2013) и ранији радови (Altshuler, 1974, према Meacham et al., 1987). Као чиниоци који доводе до кашњења у социјалном развоју наводе се степен губитка слуха, узраст када је дошло до оштећења, степен комуникационе депривираности и тип школовања.

Недавно је процењивано адаптивно понашање деце и адолесцената са оштећењем вида и утврђено да је усвојеност адаптивних вештина ниска или умерено ниска, што је сагласно мишљењу многих аутора (Bradway, 1937; Maxfield & Fjeld, 1942; Parsons, 1987, све према Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011). На адаптивно понашање деце са оштећењем вида утичу способност самосталног кретања, образовни ниво родитеља и тип школовања (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011; Metsiou, Papadopoulos & Agaliotis, 2011). Испитаници са оштећењем вида су имали најнижа постигнућа у подручју социјалних и вештина свакодневног живота, а нешто боља у подручју комуникације (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011*).* Објашњење за лошу усвојеност вештина свакодневног живота дала је Фрајберг (Fraiberg, 1977, према Meacham et al., 1987), која пре свега, наводи да је код конгенитално слепе деце најугроженије подручје моторичког развоја, па се јављају застоји у развоју покрета као што су посезање за предметом и кретање, тако да значајно утичу на подручје свакодневних животних активности. Код деце

школског узраста способност самосталног кретања утиче на социјализацију (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011). У популацији одраслих слабовидих особа утврђено је да већина има проблема у обављању свакодневних животних активности, 42% има тешкоћа у кретању и 8% не може да брине о себи (Langelaan et al., 2007).

Као што је претходно наведено, концепт практичних вештина је најугроженије подручје адаптивног понашања код особа са оштећењем вида. Усвајање вештина свакодневног живота почиње од најранијег узраста. Поређењем нивоа усвојености вештина свакодневног живота између деце са оштећењем вида и деце типичног развоја, утврђено је да значајно већи проценат деце са оштећењем вида неке од свакодневних животних активности не може да изведе ни уз помоћ родитеља, док то вршњацима типичног развоја не представља никакав проблем (Lewis & Iselin, 2002). Левис сматра да конгенитално слепа деца имају мање могућности за усвајање ових вештина, јер не могу да прате, не разумеју на који начин одрасла особа обавља задатак и често немају довољно прилика да их увежбавају (Lewis, 2012). Осим тога, на ниво усвојености практичних вештина утичу очекивања родитеља везаних за самосталност детета. Уколико родитељи имају ниска очекивања неће подстицати дете да самостално обавља свакодневне животне активности. Континуирана помоћ родитеља и учитеља, код деце са оштећењем вида, ствара осећај некомпетентности и беспомоћности (Pogrund & Fazzi, 2002). Иако постоји позитивна корелација између узраста деце са оштећењем вида и степена усвојености свакодневних животних вештина, истраживања показују да са узрастом ова деца све више заостају у односу на вршњаке типичног развоја (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011).

Истраживања утицаја каснијег губитка вида на свакодневно функционисање и квалитет живота одраслих особа показују да узрок и степен оштећења вида и време његовог настанка немају битнији утицај на обављање свакодневних животних активности (Horowitz, 2004, према Berger, 2012). Ипак треба навести да код одраслих особа са губитком вида долази до повећања зависности од чланова породице у обављању дневних задатака (Bambara et al., 2009; Burmedi et al., 2002).

На основу шестогодишњег праћења у студији Хејла и Вала утврђено је да су слепе особе у обављању свакодневних животних и слободних активности константно имале нижа постигнућа у односу на особе типичног развоја (Heyl & Wahl, 2001). У многим истраживањима процењиване су само неке од свакодневних животних активности. Утицај

слабовидости на свакодневно функционисање унутар и изван куће испитивала је група аутора (Lindo & Nordholm, 1999; Schmier, Halpern & Covert, 2006). Резултати су показали да је од 30% до 40% испитаника имало мањих или већих тешкоћа у припремању хране и самосталном храњењу, 45% до 65% испитаника у кретању и функционисању унутар куће. Облачење и одржавање одеће је представљало тешкоћу за око 40% испитаника, а лична хигијена за 30% особа са оштећењем вида (Lindo & Nordholm, 1999; Rees et al., 2007).

Недостатак вида негативано утиче на моторички развој и мобилност особа са оштећењем вида, самим тим и на степен самосталног фукционисања у окружењу (Crewe et al., 2011; Lamoureux, Hassell & Keeffe, 2004, Lamoureux et al., 2008; Langelaan et al., 2007). Снижена оштрина вида и осетљивост на светлост, или губици у видном пољу, код слабовидих особа утичу на способност оријентације и кретања, нпр. смањена је брзина кретања, учесталије је саплитање о предмете и повећан је број саобраћајних незгода (Ambrose & Corn, 1997; Montarzino et al., 2007; Tabrett & Latham, 2012). Тешкоће при кретању у окружењу има више од половине слабовидих особа, док се 76% њих изјашњава да има тешкоће у коришћењу јавног превоза (Lindo & Nordholm, 1999; Rees et al., 2007). По подацима јапанског министарства здравља 30% одраслих особа са оштећењем вида се самостално креће свакодневно, исти проценат се креће два до три пута недељно, док је за 44% испитаника увек неопходна помоћ друге особе (Shimizu, 2009). Неприступачност околине и проблем превоза, али и неспособност самосталног кретања, утичу на социјалну партиципацију (Lindo & Nordholm, 1999) и запошљавање особа са оштећењем вида. Бројне активности које захтевају самостално кретање, као што су самостална куповина, одлазак у банку или посете пријатељима, у потпуности или делимично представљају проблем за већину особа са оштећењем вида (Bruce, Harrow & Obolenskaya, 2007; Lindo & Nordholm, 1999; Wahl et al., 2002, према Berger, 2012).

Недостатак вида негативно утиче на бригу о здрављу (Robinson & Lieberman, 2004). Самостална брига о здрављу је угрожена код већине, посебно старијих особа са оштећењем вида, јер око 80% њих има придружене болести као што су хипертензија, болести кардиоваскуларног система, астма и дијабетес. Особе са оштећењем вида у радно активном периоду живота своје здравствено стање у 45% описују као врло добро, као лоше трећина испитаника, а 12% као одлично или врло лоше (Gold & Simson, 2005). Поред соматских, међу особама са оштећењем вида учестала је појава психичких обољења. Код

особа код којих је дошло до каснијег губитка вида често се јавља депресија (Karlsson, 1998). Код особа са макуларном дегенерацијом, које имају мањи губитак вида, депресија је присутна у 14% случајева, а код тежег губитка вида двоструко чешће (Casten & Rovner, 2008).

Међу особама са оштећењем вида аспект концептуалних адаптивних вештина је развијенији у односу на практични и социјални аспект (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011). Комуникационе вештине, посебно вербалне, су углавном адекватно усвојене, вештина читања и писања делимично, док је доношење одлука најугроженије у оквиру овог аспекта адаптивних вештина.

У литератури постоје опречна мишљења о утицају вида на развој језика деце са оштећењем вида. Једна група аутора заступа став да не постоје заостајања у развоју језика, чак и да су структурални аспекти језика боље развијени у групи деце са оштећењем вида него код деце типичног развоја (Tadić, Pring & Dale, 2009). Друга група аутора сматра да оштећење вида негативно утиче на развој језика (Brambring, 2007; Perfect, 2001). Присутно је кашњење у усвајању првих речи у односу на децу типичног развоја (Bigelow, 2005; Mulford, 1988, према Brambring, 2007; Landau & Gleitman, 1985; Mills, 1993, према James & Stojanovik, 2006). Ране тешкоће у развоју језика деце оштећеног вида углавном се превазилазе на школском узрасту (Landau & Gleitman, 1985; Mills, 1993; Mulford, 1988, према Tadić, Pring & Dale, 2009). У домену прагматских способности особе са оштећењем вида се суочавају са бројним тешкоћама. Неадекватно постављање питања (Yildiz & Duy, 2013), изостајање комуникационих гестова (Frame, 2000, према Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011) и тешкоће иницирања и одржавања комуникације (Perfect, 2001), испољавају се и код одраслих слепих особа.

Код слепе и слабовиде деце присутне су и тешкоће у читању и писању (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011). Ова деца читају спорије, праве више грешака уз недовољно разумевање прочитаног у односу на децу типичног разоја (Douglas et al., 2002). Поред оштећења вида и други чиниоци могу да утичу на усвајање вештина читања и писања (Lamoureux et al., 2008). Слепа деца често немају приступ материјалу на Брајевом писму, па нису у могућности да увежбавају читање и писање ван школе. Слично је и код слабовидих особа, јер преко 90% слабовидих особа користи стандардну штампу и стандардни начин писања (Hesketh, 1999). Разлози некоришћења одговарајућег медијума

за читање и писање слабовидих су висока цена, недовољно знања и вештина за употребу увеличавајућих средстава и материјала на црном тиску и компјутерске технологије. Међу особама са оштећењем вида постоје велике разлике у обучености и коришћењу савремених технолошких средстава (Adetoro, 2010). Преко 70% одраслих слепих особа најрадије чита материјал на Брајевом писму, док већина средњошколаца најрадије користи савремену технологију за читање, као што су звучне књиге и аудио записи. Обученост за коришћење рачунара, или компјутерска писменост врло је важна за успешан и продуктиван живот особа са оштећењем вида (Bayir, Keser & Numanoglu, 2010). Аутори наводе да одрасли и деца са оштећењем вида, чак и након обуке за коришћење рачунара и често су и даље компјутерски неписмени. Неки од разлога су необученост професора рачунарства за рад са особама са оштећењем вида, али и висока цена компјутерске технологије. Поред вештина читања и писања, функционална писменост подразумева и познавање и коришћење основних математичких појмова. Преко 50% норвешких слепих ученика, током четрдесетогодишње школске праксе, имало иста је иста постигнућа и знања у области математике као и вршњаци типичног развоја. На овај проценат значајно утиче присуство интелектуалне ометености међу слепом децом (Klingenberg, Fosse & Augestad, 2012).

На развој самопоштовања и целокупно психосоцијално функционисање особа са оштећењем вида утичу спољашњи и унутрашњи фактори (Heyl & Wahl, 2001). Унутрашњи локус контроле је врло важан за адаптацију на настало оштећење вида. Поред тога, за развој самопоштовања значајна је адекватна подршка породице (Reinhardt, Boerner & Horowitz, 2008; Robinson & Lieberman, 2004), као много важнији чинилац у односу на другове (Huurre & Aro, 1998). Деца са оштећењем вида углавном нису самостална у обављању различитих свакодневних животних активности, немају пуно прилика за самосталан избор и извођење активности, јер их родитељи презаштићују и одлучују уместо њих. Деца са оштећењем вида сматрају да сама недовољно контролишу свој живот и да је спољашња контрола доминатнија, што се битно разликује у односу на вршњаке типичног развоја. Непредвидивост везана за ометеност и будуће стање вида и социјална стигма су само неки од стресора који утичу на психосоцијално прилагођавање особа са урођеним или стеченим оштећењем вида (Kef, 2002). Доношење одлука је код особа са оштећењем вида угрожено на више начина. Оштећење вида, неадекватан однос родитеља,

учитеља и вршњака према слепом и слабовидом детету негативно утичу на осећај сигурности и самопроцену способности за самостално одлучивање у свакодневном животу.

Оштећење вида утиче на развој социјалних вештина. На целокупну социјалну адаптацију особа са оштећењем вида утичу лични и сремински чиниоци (Warren, 1984). Лични чиниоци (степен и узрок оштећења вида, време губитка вида и придружена обољења и сметње), припадају статусним варијаблама, јер се не могу побољшати програмима стимулације. Особе са оштећењем вида често су принуђене да налазе компромис између захтева које намеће оштећење и оних које намеће социјална средина (Vučinić i sar., 2013). Родитељи и њихов однос према детету и губитку вида битно утичу на рани социјални развој деце са оштећењем вида. Када постоји адекватан однос, код детета се развија осећај сигурности, позитивна слика о себи, што представља основ за прихватање оштећења, развој самосталности и формирање адекватног односа према околини (Dragojević, 2005; Popović, 1986). Поред родитеља и вршњаци у великој мери утичу на социјализацију деце са оштећењем вида и усвајање социјалних вештина, јер је вршњачка интеракција важна за развој самопоштовања, социјалне компетенције, когниције и језика (Choi, 2000). Деца са оштећењем вида тешко иницирају и одржавају социјалну интеракцију са вршњацима (Гашић-Павишић, 2002), немогућност праћења активности и интеракција међу децом и других елемената од значаја за социјалне интеракције, као што су фацијална експресија и контакт очима, неки су од разлога за то. Деца и адолесценти са оштећењем вида имају мање пријатеља (Kef, 1997; Kef, 2002; Lieberman & Stuart, 2002; Robinson & Lieberman, 2004; Rosenblum, 1997), уз то улажу више труда како би одржали пријатељства (Sacks & Wolffe, 1998, према Kef, 2002).

Полазна хипотеза да ће школовање деце са оштећењем вида са вршњацима типичног развоја у првом реду позитивно утицати на социјални развој (Agbeke, 2005; George & Duquette, 2006; Hess, 2010; Kef, 2002; Kef & Deković, 2004; Lifshitz, Hen &Weisse, 2007; Špeli i Zuliani, 2011) није емпиријски потврђена. У литератури се могу наћи опречни ставови о утицају инклузивног образовања на социјални развој деце са оштећењем вида. Неке студије су показале да заједничко школовање нема никакав утицај на социјални развој деце са оштећењем вида (McGaha & Farran, 2001; Gronmo & Augestad, 2000, према Lifshitz, Hen & Weisse, 2007). У студији Мециу и сарадника (Metsiou, Papadopoulos &

Agaliotis, 2011) утврђен је позитиван утицај похађања редовних школа на подручје социјалног развоја ученика са оштећењем вида. Способност самосталног кретања, могућност дружења током ваннаставних активности значајно утичу на стицање социјалних вештина (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011). Адолесценти са оштећењем вида, без обзира на инклузивни систем школовања, и даље проводе мало слободног времена са вршњацима без оштећења вида (Lifshitz, Hen & Weisse, 2007). Слабовида деца своје слободно време најчешће проводе пасивно, тако што гледају телевизију и завршавају домаће задатаке (Kroksmark & Nordell, 2001, према Metsiou, Papadopoulos & Agaliotis, 2011). У поређењу са особама типичног развоја слепе особе другачије проводе време, имају мање хобија (Heyl & Wahl, 2001). За већину особа које су у току живота изгубиле вид слободне активности су постале недоступне. Након губитка вида често прекидају да се баве неким од хобија као што су цртање, израда таписерија, одлазак на спортске и музичке манифестације (Rees et al., 2007). Спортске активности позитивно утичу на социјални развој особа са оштећењем вида, млади са оштећењем вида који се баве спортом остварају боља постигнућа на скали социјалне зрелости и виши ниво социјализације у односу на оне који се не баве спортом (Movahedi, Mojtahedi, & Farazyani, 2010). Кроз колективне спортове особама са оштећењем вида се пружа могућност да се укључе у заједницу и групу вршњака, развију осећај припадности групи, остваре сарадњу и социјалну интеракцију.

Незапосленост је учестала међу особама са оштећењем вида (American Foundation for the Blind, 2012, према Jang et al., 2013). Проценат запослених особа са оштећењем вида је различит у развијеним и неразвијеним земљама и креће се од 6% у Нигерији (Bengisu, Izbirak & Mackieh, 2008), 26% у Кини (BEVT, 2009 према Jang et al., 2013), 27% у Британији (Bruce & Baker, 2005) и 37% у Америци (Bell & Mino, 2013). У Канади је међу особама са оштећењем вида старијим од 21 године 17% било запослено, 32% незапослено, а 42% било је пензионисано (Gold & Simson, 2005). Скоро за половину испитаника главни финансијски извор била је помоћ локалне заједнице на основу хендикепа. Незнатан број особа са оштећењем вида активно тражи посао, само 3%, док би већина незапослених волела да ради (Bruce & Baker, 2005; Wolffe, Ajuwon & Kelly, 2013). Иако се стално истиче значај професионалног тренинга за особе са оштећењем вида, лонгитудинално праћење у периоду 1995. до 2000. године није показало његов утицај на пораст запошљавања особа

са оштећењем вида (Capella-McDonnall's, 2005, према Kirchner & Smith, 2005). Најчешће навођени чиниоци успешног запошљавања особа са оштећењем вида су: степен и време настанка оштећења вида, старост и пол, тип и ниво образовања, способност самосталног кретања, приступ и коришћење јавног превоза, коришћење Брајевог писма, позитивна социјална подршка, радно искуство и програми професионалне обуке (Bell, 2013; Bengisu, Izbirak & Mackieh, 2008; Cimarolli & Wang; 2006; Gold & Simson, 2005; Gold, Shaw & Wolffe, 2005; Jang et al., 2013; Wolffe, Ajuwon & Kelly, 2013). Запослене особе са оштећењем вида често обављају неадекватне, хонорарне и мање плаћене послове. Најчешће раде у државном сектору, као канцеларијски администратори, компјутерски оператери, физиотерапеути и социјални радници (Bengisu, Izbirak & Mackieh, 2008; Bruce & Baker, 2005).

II ДЕФИНИСАЊЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА

Основни проблем истраживања односи се на испитивање усвојености адаптивних вештина код особа са оштећењем вида, које су један од показатеља способности за самосталан живот. Оставрени ниво самосталности особама са оштећењем вида пружа могућност за укључивање у заједницу и пуноправну социјалну интеграцију.

Треба нагласити да нема доступних радова који се односе на процену адаптивних вештина одраслих особа са оштећењем вида, или је, као у случају једне студије, процењивано адаптивно понашање деце и адолесцената.

Иако су поједини аспекти животних и социјалних вештина релативно подробно истражени може се уочити недостатак свеобухватних истраживања адаптивног понашања код особа са оштећењем вида. Неоподно је сагледавање нивоа усвојености широког спектра адаптивних вештина и чинилаца који их условљавају, као што су оштећење вида, породични статус, образовање, тип школовања и радно ангажовање.

У односу на добијене податке могу се одредити програми за унапређивање самосталности и социјалне интеграције особа са оштећењем вида.

III ЦИЉЕВИ И ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу проблема истраживања, дефинисани су следећи циљеви:

1. Утврдити ниво усвојености концептуалних, практичних и социјалних адаптивних вештина код особа са оштећењем вида.

2. Утврдити однос између адаптивног понашања и параметра оштећења вида, породичног статуса, образовања и радног ангажовања особа са оштећењем вида.

Задаци истраживања:

1. Конструисати и применити упитник за прикупљање података о независним варијаблама (пол, узраст, оштећење вида, породични статус, образовање и радно ангажовање).
2. Проценити адаптивне вештине особа са оштећењем вида.

IV МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Опис узорка

Узорак ће чинити 120 испитаника са оштећењем вида (слепих и слабовидих) од 19 до 60 година, који ће бити подељени у узрасне групе уједначене по полу. Прву групу ће чинити испитаници од 19 до 25 година, другу групу од 26 до 35 година, трећу групу од 36 до 45 година и четврту од 46 до 60 година. Узорак ће бити формиран на основу базе података особа са оштећењем вида Савеза слепих Србије. Селекциони критеријум за формирање узорка биће снижено интелектуално функционисање.

Инструменти

Прикупљање података о полу, узрасту, оштећењу вида, породичном статусу, образовању и радном ангажовању вршиће се на основу увида у документацију социјалне службе Савеза слепих Србије, и добијањем података директно од испитаника, применом Упитника конструисаног за потребе истраживања.

У зависности од садржаја питања, понуђени одговори ће бити у дихотомној, политомној или слободној форми.

Упитник ће садржати следећа питања:

Пол: 1. мушки, 2. женски

Узраст: а) године и б) категорија (1. 19-25; 2. 26-35; 3. 36-45; 4. 46-60)

Оштећење вида:

- Степен оштећења вида (1. слепоћа; 2. слабовидост)
- Време настанка оштећења вида (1. конгенитално; 2. стечено)
- Узрок (1. задњи сегмент; 2. предњи сегмент)
- Додатне сметње (хроничне болести, оштећења): 1. да, 2. не, 3. које
- Ниво информисаности о оштећењу вида: 1. низак; 2. делимично висок; 3. висок
- Адаптација на оштећење: 1. лоша, 2. средња, 3. добра
- Прихватање особа са оштећењем вида од стране окружења: 1. лоше, 2. средње 3. добро
- Обука за самостално кретање: 1. не, 2. да

Радно ангажовање:

- Радни однос (1. не; 2. да)
- Радно искуство (1. не; 2. да)

Образовање:

1. Ниво образовања (1. незавршена основна школа; 2. основна школа; 3. средња стручна спрема; 4. виша или висока стручна спрема);
2. Тип школовања (1. специјална школа, 2. редовна школа);

Породични статус (1. примарна породица 2. самостално 3. брак 4. брак и деца).

За процену адаптивног понашања биће примењен Систем за процену адаптивног понашања код одраслих особа (***Adaptive Behavior Assessment System II***, Harrison & Oakland, 2003). Систем је конструисан као сложена скала намењена процени адаптивних вештина, идентификацији снага и слабости, и праћењу напретка током времена. Ову форму попуњава испитаник лично, ако је потребно, испитанику се могу читати наглас питања и понуђени одговори. Систем за процену адаптивног понашања се састоји из три скале и десет субскала са укупно 239 ајтема. Скала практичних вештина (брига о себи, живот у кући, функционисање у заједници, здравље и безбедност, посао) садржи 116 ајтема, Скала концептуалних вештина (комуникација, функционална писменост, доношење одлука) 77 ајтема и Скала социјалних вештина (слободно време и социјално

понашање) 46 ајтема. Испитаник за сваки ајтем бира један од 4 понуђена одговора (0) – није примењиво, (1) – никада, (2) – понекад и (3) – увек. Одговори у оквиру свих субскала се сабирају и добијају сирови скорови за сваку скалу, који се потом претварају у стандардне скорове. Сабирањем вредности са све три скале добија се Општи адаптивни скор.

Обрада података

У обради добијених података користиће се: дескриптивна статистика, χ^2 тест, непараметријски и параметријски коефицијент корелације, t-тест и мултиваријантна анализа варијансе (MANOVA).

V ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу резултата претходних истраживања очекујемо да ће ниво усвојености адаптивних вештина код одраслих особа са оштећењем вида бити низак или умерено низак. Претпостављамо да ће особе са оштећењем вида најнижа постигнућа остварити на скали практичних вештина, а најбоља на скали концептуалних вештина. Сматрамо да неће бити значајане разлике у односу на пол. У складу са досадашњим резултатима сматрамо да ће испитаници старости од 26 до 45 година имати најбоља постигнућа на скали адаптивних вештина. Очекујемо да ће слабовиде особе имати развијеније адаптивне вештине у односу на слепе. Претпостаљамо да ће додатне сметње негативно утицати на аспект практичних вештина. Сматрамо да ће адаптација на оштећење вида и прихватање од стране окружења имати позитиван утицај на подручје социјалног понашања и способност доношења одлука у оквиру концептуалних вештина. Обученост за самостално кретање, према нашим очекивањима, имаће позитиван утицај на развијеност практичних и социјалних вештина. Очекујемо да ће запослене особе, као и особе са вишим нивоом образовања, имати боља постигнућа у подручју социјалних и концептуалних вештина. Претпостављамо да тип школовања неће утицати на развијеност адаптивних вештина. Особе које живе самостално очекујемо да ће имати најбоље развијене адаптивне вештине.

VI ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Проценом адаптивног понашања настојаћемо да утврдимо ниво усвојености адаптивних вештина код одраслих особа са оштећењем вида.

Испитаћемо утицај чинилаца који условљавају ниво усвојености адаптивних вештина, као што су оштећење вида, породични статус, образовање, тип школовања и радно ангажовање.

Добијени резултати истраживања биће коришћени у конструисању програма чији је циљ унапређивање самосталности и социјална интеграција особа са оштећењем вида.

VII ЛИТЕРАТУРА

1. Adetoro, 'N. (2010). Reading interest and information needs of persons with visual impairment in Nigeria. *South African Journal of Libraries and Information Science, 76* (1), 49-56.
2. Agbeke, W. K. (2005). Impact of segregation and inclusive education at the basic education level on children with low vision in Ghana. *Vision 2005 - Proceedings of the International Congress held between 4 and 7 April 2005 in London, UK. International Congress Series, 1282*, 775– 779. doi:10.1016/j.ics.2005.05.039
3. Ambrose, G. V., Corn, A. L. (1997) Impact of low vision on orientation: an exploratory study. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 29* (2), 80-98.
4. Anmyr, L., Larsson, K., Olsson, M., Freijd, A. (2012). Strengths and difficulties in children with cochlear implants – Comparing self-reports with reports from parents and teachers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 76*, 1107-1112.
5. Bambara, J. K., Wadley, V., Owsley, C., Martin, R. C., Porter, C., Dreer, L. E. (2009). Family Functioning and Low Vision: A Systematic Review. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 103* (3), 137-149.
6. Bayir, S., Keser, H., Numanoglu, G. (2010). General review on computer literacy of visually handicapped individuals in Turkey. *Procedia Social and Behavioral Sciences,* 9 1475–1480. doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.352
7. Bell, E. C., Mino, N. M. (2013). Blind and Visually Impaired Adult Rehabilitation and Employment Survey-Final Results. *The Journal of Blindness Innovation and Research, 3* (1). Retrieved from http://www.nfb-jbir.org. doi: 10.5241/1-35
8. Bengisu, M., Izbirak, G., Mackieh, A. (2008). Work-Related Challenges for Individuals Who Are VisuallyImpaired in Turkey. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 102,* 284-294.
9. Berger, S. (2012). Is My World Getting Smaller? The Challenges of Living with Vision Loss. *Journal of Visual Impairment &* Blindness, *106* (1), 5-16.
10. Brambring, M. (2007). Divergent Development of Verbal Skills in Children Who Are Blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *101*, 749-762.

11. Bruce, I., Baker, M. (2005). Segmenting and targeting employed and unemployed people with sight problems. *Vision 2005 - Proceedings of the International Congress held between 4 and 7 April 2005 in London, UK. International Congress Series, 1282*, 1125– 1129. doi:10.1016/j.ics.2005.05.054
12. Bruce, I., Harrow, J., Obolenskaya, P. (2007). Blind and partially sighted people's perceptions of their inclusion by family and friends. *British Journal of Visual Impairment*, *25*(1), 68–85.
13. Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H-W., Himmelsbach, I. (2003). Emotional and social consequences of age-related low vision. Visual Impairment Research, *4* (1), 47-71.
14. Casten, R., Rovner, B. (2008). Depression in Age-Related Macular Degeneration. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 102* (10), 591-599.
15. Choi, H-J. (2000). Peer-Mediated Social Interaction Skills, *International Journal of Disability, Development and Education, 47* (1), 107-110.
16. Cimarolli, V. R., Wang, S. (2006). Differences in Social Support Among Employed and Unemployed Adults Who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 100*, 545-556.
17. Crewe, J. M., Franzco, N.M., Franzco, W. H. M., Spilsbury, K., Mukhtar, A., Clark, A., ... Semmens, J.B. (2011). Quality of life of the most severely vision-impaired. *Clinical and Experimental Ophthalmology*, *39*, 336- 343. doi: 10.1111/j.1442-9071.2010.02466.x
18. Douglas, G., Grimley, M., Hill, E., Long, R., Tobin, M. (2002). The use of the NARA for assessing the reading ability of children with low vision. *British Journal of Visual Impairment, 20* (2), 67-75. doi: 10.1177/026461960202000204
19. Dragojević, N. (2005). Portret porodica sa slepim i slabovidim detetom. *Istraživanja u defektologiji 7*. Beograd: Defektološki fakultet, Centar za izdavačku delatnost – CIDD, 65-77.
20. Fenton, G., D'Ardia, C., Valente, D., Vecchio, D.I., Farbrizi, A., Bernabei, P. (2003).Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay. *Autism*, *7* (3), 269–287. doi: 10.1177/1362361303007003004
21. George**,** A. L**.,** Duquette**,** C. (2006). The psychosocial experiences of a student with low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *100* (3), 152-163.

22. Giacomo, A. D., Craig, F., D'Elia, A., Giagnotti, F., Matera, E., Quaranta, N. (2013). Children with cochlear implants: Cognitive skills, adaptive behaviors, social and emotional skills. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 77* (12), 1975-1979. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.09.015
23. Gligorović, M., Buha Đurović, N. (2012). Inhibitory control as a factor of adaptive functioning of children with mild intelectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 11* (3), 403-417. doi:10.5937/specedreh11-2503
24. Gold, D., Shaw, A., Wolffe, K. (2005). The status of Canadian youth who are blind or visually impaired: A study of lifestyles, quality of life and employment. *Vision 2005 - Proceedings of the International Congress held between 4 and 7 April 2005 in London, UK. International Congress Series, 1282*, 1148–1152. doi:10.1016/j.ics.2005.05.026
25. Gold, D., Simson, H. (2005). Identifying the needs of people in Canada who are blind or visually impaired: Preliminary results of a nation-wide study. *Vision 2005 - Proceedings of the International Congress held between 4 and 7 April 2005 in London, UK. International Congress Series, 1282*, 139– 142. doi:10.1016/j.ics.2005.05.055
26. Harrison, L. P., & Oakland, T. (2003). *ABAS II Adaptive Behavior assessment System – second edition Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
27. Hesketh, R. (1999). Reading and Writing Media and Methods Used and Preferred by a Sample of Visually Impaired Adults. *British Journal of Visual Impairment, 17* (1), 16-22. doi: 10.1177/026461969901700104
28. Hess, I. (2010). Visually impaired pupils in mainstream schools in Israel: Quality of life and other associated factors. *British Journal of Visual Impairment, 28* (1), 18-33. doi: 10.1177/0264619609347242
29. Heyl, V., Wahl, H. W. (2001). Psychosocial adaptation to age-related vision loss: A six-year perspective. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 95*(12), 739-748.
30. Huurre, T. M., Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7* (2), 73–78.
31. James, D. M., Stojanovik, V. (2006). Communication skills in blind children: a preliminary investigation. *Child: care, health and development, 33* (1), 4–10. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00621.x

32. Jang, Y., Wang, Y-T., Lin, M-H, Shih, K. J. (2013). Predictors of Employment Outcomes for People with Visual Impairment in Taiwan: The Contribution of Disability Employment Services. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 107* (6), 469-480.
33. Karlsson, J. S. (1998). Self-reports of psychological distress in connection with various degrees of visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 92*, 483-490.
34. Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *91* (3), 236-244.
35. Kef, S. (2002). Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 96* (1) 22-37.
36. Kef, S., Deković, M. (2004). The role of parental and peer support in Adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence, 27* (4), 453–466. doi:10.1016/j.adolescence.2003.12.005
37. Kirchner, C., Smith, B. (2005). Transition to What? Education and Employment Outcomes for Visually Impaired Youths after High School. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 99*, 499-504.
38. Klingenberg, O. G., Fosse, P., Augestad, L. B. (2012). An Examination of 40 Years of Mathematics Education among Norwegian Braille-Reading Students. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 106* (2), 93-105.
39. Lamoureux, E. L., Hassell, J. B., Keeffe, J. E. (2004). The Determinants of Participation in Activities of Daily Living in People with Impaired Vision. *American Journal of Ophthalmology, 137* (2), 265–270. doi:10.1016/j.ajo.2003.08.003
40. Lamoureux, E. L., Pallant, J. F., Pesudovs, K., Tennant, A, Rees, G., O'Connor, P. M., Keeffe, J. E. (2008). Assessing Participation in Daily Living and the Effectiveness of Rehabilitation in Age Related Macular Degeneration Patients Using the Impact of Vision Impairment Scale. *Ophthalmic Epidemiology*, *15* (2), 105–113. doi: 10.1080/09286580701840354
41. Langelaan, M., de Boer, M. R., van Nispen, R. M. A., Wouters, B., Moll, A. C., van Rens, G. H. M. B. (2007). Impact of Visual Impairment on Quality of Life: A Comparison with Quality of Life in the General Population and With Other Chronic Conditions. *Ophthalmic Epidemiology*, *14*, 119–126. doi: 10.1080/09286580601139212

42. Lewis, S. (2012). The Need for Targeted Instruction in Independent Living Skills in the Curriculum of Students with Visual Impairments. Position paper of the Division on Visual Impairments, Council for Exceptional Children. Arlington, VA: Council for Exceptional Children. Retrived from http://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/SPED/d2199768-679e-41f6-aa2a-e9d3b5b748c8/UploadedImages/Position%20Papers/DVI%20ILS%20Position%20Paper.pdf
43. Lewis, S., Iselin, S. A. (2002). A Comparison of the Independent Living Skills of Primary Students witii Visuai impairments and Their Sighted Peers: A Pilot Study. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 96,* 335-343.
44. Lifshitz, H., Hen, I., Weisse, I. (2007). Self-concept, Adjustment to Blindness, and Quality of Friendship among Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 101*(2), 96-107.
45. Lieberman, L. J., Stuart, M. (2002). Self-determines recerational and leisure choices of individauls with deaf-blinds. Journal *of Visual Impairment & Blindness, 96*, 724-735.
46. Lindo, G., Nordholm, L. (1999). Adaptation strategies, well-being, and activities of daily living among people with low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 93* (7), 434-446.
47. Majnemer, A., Shevell, M., Rosenbaum, P., Law, M., Poulin, C. (2007). Determinants of Life Quality in School-Age Children with Cerebral Palsy. *The Journal of Pediatrics*, *151*, 470-475.
48. Meacham, F. R., Kline, M. M., Stovall, J. A., Sands, D. I. (1987). Adaptive Behavior and Low Incidence Handicaps: Hearing and Visual Impairments. The Journal of Special Education, *21* (1), 183-196.
49. Metsiou, K., Papadopoulos, K., Agaliotis, I. (2011). Adaptive behavior of primary school students with visual impairments: The impact of educational settings. *Research in Developmental Disabilities*, *32*, 2340-2345. doi:10.1016/j.ridd.2011.07.030
50. Montarzino, A., Robertson, B., Aspinall, P., Ambrecht, A., Findlay, C., Hine, J., Dhillon, B. (2007). The Impact of Mobility and Public Transport on the Independence of Visually Impaired People. *Visual Impairment Research, 9* (2-3), 67–82. doi: 10.1080/13882350701673266

51. Movahedi, A., Mojtahedi, H., Farazyani, F. (2010). Differences in socialization between visually impaired student-athletes and non-athletes. *Research in Developmental Disabilities, 32* (1), 58-62. doi:10.1016/j.ridd.2010.08.013
52. Msall, M. E., Rogers, B. T., Ripstein, H., Lyon, N., Wilczenski, F. (1997). Measurements of functional outcomes in children with cerebral palsy. *Mental retardation and developmental disabilities, 3,* 194–203.
53. Oakland, T., Iliescu, D., Chen, H-Y., Chen, J., H. (2013). Cross-National Assessment of Adaptive Behavior in Three Countries. *Journal of Psychoeducational Assessment, 31*(5), 435– 447. doi: 10.1177/0734282912469492
54. Papadopoulos, K., Metsiou, K., Agaliotis, I. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities, 32,* 1086-1096. doi:10.1016/j.ridd.2011.01.021
55. Perfect, M. (2001). Examining Communicative Behaviors in a 3-year-old Boy who is a blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 95,* 353-365.
56. Pogrund, R. L., Fazzi, D. L. (2002). *Early Focus: Working with Young Children who are Blind or Visually Impaired and Their Families* (2nd ed.). New York: American Foundation for the Blind Press.
57. Pollingue, A. (1987). Adaptive Behavior and Low Incidence Handicaps: Use of Adaptive Behavior Instruments for Persons with Phisycal Handicaps. *The Journal of Special Education, 21* (1), 117-125.
58. Popović D. (1986). *Rani razvoj i prilagodjavanje slepih*, Zavod za udžebenike i nastavna sredstva, Beograd.
59. Rees, G., Saw, C. L., Lamoureux, E. L., Keeffe, J. E. (2007). Self-management programs for adults with low vision: Needs and challenges. *Patient Education and Counseling, 69* (1-3), 39–46. doi:10.1016/j.pec.2007.06.016
60. Reinhardt, J. P., Boerner, K., Horowitz, A. (2009). Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment over time. *Aging & Mental Health, 13* (3), 367–375. doi: 10.1080/13607860902860912
61. Robinson, B. L., Lieberman, L. J. (2004). Effects of Visual Impairment, Gender, and Age on Self-determination. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 98*(6), 351-366.

62. Rosenblum, L. P. (1997). Adolescents with visual impairments who have best friends: a pilot study. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 91,* 224-235.
63. Salem-Hartshorne, N., Jacob, S. (2004). Chracteristics and Development of Children with CHARGE Association/Syndrome. *Journal of Early Intervention*, *26* (4) 292-301. doi: 10.1177/105381510402600405
64. Schmier, J. K. M. T., Halpern, Covert, D. (2006). Validation of the Daily Living Tasks Dependent on Vision (DLTV) Questionnaire in a U.S. Population with Age-Related Macular Degeneration. *Ophthalmic Epidemiology*, *13*, 137–143. doi: 10.1080/09286580600573049
65. Shimizu, M. (2009). A Survey of Daily Trips of Persons Who Are Visually Impaired Living in Communities in Japan. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 103* (11), 766-772.
66. Špeli, A., Zuliani, Đ. (2011). Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 47*(2), 96-108.
67. Tabrett, D. R., Latham, K. (2012). Important areas of the central binocular visual field for daily functioning in the visually impaired. *Ophthalmic & Physiological Optics, 32* (2), 156–163. doi: 10.1111/j.1475-1313.2012.00892.x
68. Tadić, V., Pring, L., Dale, N. (2010). Are language and social communication intact in children with congenital visual impairment at school age? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51* (6), 696–705. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02200.x
69. Tasse´, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H. J., 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 of intellectual and developmental disabilities, 117* (4), 291-303. doi: 10.1352/1944-7558-117.4.291
70. Vučinić, V., Stanimirović, D., Anđelković, M., Eškirović, B. (2013). Socijalna interakcija dece sa oštećenjem vida: rizični i zaštitni faktor. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *12* (2), 241-264. doi:10.5937/specedreh12-4124
71. Warren, D. H. (1984). *Blindness and Eraly Childhood Development.* (2nd ed.). New York: American Foundation for the Blind Press.
72. Wolffe, K. E., Ajuwon, P. M., Kelly, S. M. (2013). A Quantitative Analysis of the Work Experiences of Adults with Visual Impairments in Nigeria. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *107* (6), 411-423.

73. Yildiz, M. A., Duy, B. (2013). Improving Empathy and Communication Skills of Visually Impaired Early Adolescents through a Psychoeducation Program. *Educational Sciences: Theory & Practice*, *13*(3), 1470-1476. doi: 10.12738/estp.2013.3.1607
74. Гашић-Павишић, С. (2002). Вршњачко социјално понашање деце са сметњама у развоју, *Настава и васпитање, 5*, 452-469.

Биографија

Марија (Милорад) Анђелковић, рођена је 14. 4. 1983. године у Крагујевцу, где је завршила основну школу и гимназију. Дипломирала је на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду (тифлолошки смер) 2007. године са просечном оценом 8,87. На Факултету политичких наука Универзитета у Београду, на студијском програму Социјална рехабилитација стекла је диплому специјалиста политиколог из области социјалне рехабилитације. Просечна оцена на специјалистичким академским студијама је 9.75, а завршни рад на тему „Рехабилитација деце оштећеног вида у предшколском образовању“ одбранила је 27. 04. 2012. године, оценом 10. Од новембра 2007. до фебруара 2008. волонтирала је у Заводу за превенцију, дијагностику, лечење и рехабилитацију вида „Ревида“, у својству волонтера приправника. Од 2008. године ради на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду, где је 2009. уписала докторске студије и изабрана за сарадника у звању асистента. У исто звање је поново изабрана 2012. године. Исте године је завршила специјалистичке студије на Факултету политичких наука и стекла стручни назив Специјалиста политиколог из социјалне рехабилитације. Учестовала је у реализацији пројекта**: Когнитивне и адаптивне способности деце са интелектуалном ометеношћу.** Пројекат је реализован током 2011. године у оквиру Програма подстицања, промоције и популаризације науке, Министарство просвете и науке Републике Србије, руководилац: проф. др Милица Глигоровић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Библиографија

Рад у часопису водећег националног значаја М51=3 (2x3=6)

1. Анђелковић, М., Вучинић В., Јаблан Б., Ешкировић Б. (2012). Ставови родитеља деце типичног развоја према инклузивном образовању деце са оштећењем вида предшколског узраста. *Специјална едукација и рехабилитација*, 11(4), 507-520, doi: 10.5937/specedreh11-2983.
2. Вучинић, В., Станимировић, Д., Анђелковић, М., Ешкировић, Б. (2013). Социјална интеракција деце са оштећењем вида: ризични и заштитни фактори. *Специјална едукација и рехабилитација*, 12(*2*), 241-264.

Поглавље у монографији националног значаја или рад у тематском зборнику националног значаја (М45=1,5x2=3)

1. Vučinić, V., Anđelković, M. (2012). Intelektualna ometenost – oštećenje vida, U M. Gligorović i S. Kaljača, (Ur.*) Kognitivne i adaptivne sposobnosti dece sa lakom intelektualnom ometenošću*, (str. 159-177). Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

2. Anđelković, M., Vučinić, V., Eškirović, B., Jablan, B. (2013). *Stavovi vaspitača prema inkluzivnom obrazovanju dece sa oštećenjem vida predškolskog uzrasta.* U: M. Gligorović (Ur.) Novine u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji (str. 9-33).Tematski zbornik radova, Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Рад у часопису националног значаја М52=2 (4x2=8)

1. Вучинић, В., Анђелковић, М. (2008). Начела предшколског васпитања и образовања деце са оштећењем вида, *Београдска дефектолошка школа*, 2, 75 – 91.
2. Вучинић, В., Ешкировић, Б., Мићешић Петровић, Д., Анђелковић, М. (2009). Компетенције за рад са особама оштећеног вида са вишеструким сметњама, *Београдска дефектолошка школа*, 1, 101-113.
3. Вучинић, В., Ешкировић, Б., Анђелковић М. (2009). Елементи креативности слепе деце, *Београдска дефектолошка школа*, 3, 113-130.
4. Вучинић, В., Анђелковић, М., Ешкировић, Б. (2010). Тактилна књига, дизајнирање и значај у едукацији деце са оштећењем вида, *Београдска дефектолошка школа*, 1, 167-180.

Рад у тематском зборнику међународног значаја М14=2 (2x4=8)

1. Вучинић, В., Ешкировић, Б., Анђелковић М. (2009). Инструменти функционалне процене и дијагностичке процедуре у тифлологији, у Радовановић, Д. *Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд. ИСБН 978-86-80113-83-8 (617 – 630)
2. Вучинић, В., Ешкировић, Б., Анђелковић М. (2010). Методе предшколског васпитања и образовања-специфичности примене у раду са децом оштећеног вида, у Ковачевић, Ј Вучинић, В.: *Сметње и поремећаји: феноменологија, превенција и третман део I* Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд. ISBN 978-86-80113-98-2 COBISS:177448204 (27-36)

Рад саопштен на скупу међународног значаја објављен у целини М33=1

1. Вучинић, В., Анђелковић, М. (2011). Рана интервенција у тифлологији-искуства и дилеме, у Глумбић, Н., Вучинић, В.: *Специјална едукација и рехабилитација данас*, зборника радова саопштених на Петом међународном нучном скупу, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд. ISBN 978-86-6203-029-0 COBISS:188499980

Рад саопштен на скупу међународног значаја објављен у изводу М34=0,5

1. Вучинић, В., Ешкировић, Б., Анђелковић М. (2010). Процена развоја деце са оштећењем вида предшколског узраста - дијагностичке скале, Међународни научно-стручни скуп “New Competencies for Future Challenges in Europe”, 5th ICEVI *Balkan conference, 20-24 October, 2010, Zagreb Croatia, Abstract book, p. 12-12.*

Рад саопштен на скупу националног значаја објављени у изводу М64=0,5 (2х0,2=0.4)

1. Вучинић, В., Ешкировић, Б., Анђелковић М. (2010). *Визуелно функционисање деце оштећеног вида и стратегије у учењу*, Дани дефектолога Србије, Зборник резимеа, Златибор 15.-18.01.2010., стр. 49.
2. Анђелковић, М., Вучинић, В. (2012). Приказ упитника за испитивање ставова према инклузији деце са оштећењем вида предшколског узраста, Дани дефектолога, 11-15. јануар, Зборник резимеа, стр. 105.