

**UNIVERZITET CRNE GORE**  
**FILOZOFSKI FAKULTET – NIKŠIĆ**  
– Master studije za inkluzivno obrazovanje –

Ana Bijelić

**UKLJUČIVANJE DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U  
VASPITNO-OBRAZOVNI PROCES**

Master rad

Nikšić, 2023.

**UNIVERZITET CRNE GORE**  
**FILOZOFSKI FAKULTET – NIKŠIĆ**  
– Master studije za inkuzivno obrazovanje–

**UKLJUČIVANJE DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U  
VASPITNO-OBRAZOVNI PROCES**

Master rad

Mentor: Prof. dr Tatjana Novović

Kandidat: Ana Bijelić

Broj indeksa: 9/21

Nikšić, 2023.

**PODACI I INFORMACIJE O MAGISTRANDU**

**Ime i prezime:** Ana Bijelić

**Datum i mjesto rođenja:** 08.05. 2000. Nikšić

**INFORMACIJE O MAGISTARSKOM RADU**

**Naziv postdiplomskog studija:** Inkluzivno obrazovanje

**Naslov rada:** Uključivanje djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces

**Fakultet na kojem je rad odbranjen:** Filozofski fakultet – Nikšić

**UDK, OCJENA I ODBRANA MAGISTARSKOG RADA**

**Datum prijave magistarskog rada:**

**Datum sjednice Vijeća na kojoj je prihvaćena tema:**

**Mentor:** Prof. dr Tatjana Novović

**Komisija za ocjenu teme i podobnosti magistranda:**

**Komisija za ocjenu magistarskog rada:**

**Datum sjednice Vijeća na kojoj je usvojen izvještaj o ocjeni magistarskog rada i formirana komisija za odbranu rada:**

**Komisija za odbranu rada:**

**Lektor:**

**Datum odbrane:**

**Datum promocije:**

## **Zahvalnica**

*Zahvaljujem se svojoj porodici na pružanju podrške tokom pisanja master rada, kao i svojoj mentorki Prof. dr Tatjani Novović na pružanju stručnih savjeta...*

## REZIME

U radu se bavimo uključivanjem djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Master rad sadrži dva dijela, i to: teorijski i istraživački. Teorijski dio rada obrađen je kroz tri tematske cjeline, u kojima je istaknut značaj i mogućnosti uključivanja djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Istraživanje smo realizovali na uzorku od 140 vaspitača. U istraživanju smo koristili anketni upitnik i grupni intervju (tri fokus grupe). Cilj istraživanja je bio da se utvrdi na koji način se u aktuelnom institucionalnom ambijentu predškolskih ustanova organizuje rad sa djecom s oštećenjem vida i njihovo uključivanje u vršnjačku zajednicu.

Rezultati istraživanja pokazuju da vaspitači planiraju aktivnosti u koje uključuju djecu sa oštećenjem vida na način koja omogućava ovoj djeci aktivno uključivanje u vršnjačku zajednicu, omogućavajući im punu participaciju. Saradnja i između vaspitača i stručnih saradnika u cilju efikasnijeg uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces ostvaruje se kroz razmjenu iskustvenih stavova i međusobne razmjene mišljenja. Individualni oblik saradnje je dominantan u saradnji između vaspitača i roditelja djece sa oštećenjem vida. Dobijeni podaci upućuju na konstataciju da vaspitači usavršavaju svoje profesionalne kompetencije u domenu rada sa djecom koja imaju oštećenje vida.

U radu je konstatovano da se aktuelnom institucionalnom ambijentu predškolskih ustanova organizuje rad sa djecom oštećenog vida na način koji omogućava aktivnu participaciju ove djece u svim vaspitno-obrazovnim aktivnostima i to kroz visok stepen kooperativnih odnosa sa vršnjacima tipičnog razvoja.

**Ključne riječi:** djeca sa oštećenjem vida, uključivanje, vaspitno-obrazovni proces

## **APSTRAKT**

In our work, we deal with the inclusion of visually impaired children in the educational process. The master's thesis contains two parts: theoretical and research. The theoretical part of the paper is processed through three thematic units, in which the importance and possibilities of inclusion of visually impaired children in the peer community are highlighted. We conducted the research on a sample of 140 teachers. In the research, we used a questionnaire and a group interview (three focus groups). The goal of the research was to determine how work with visually impaired children and their inclusion in the peer community is organized in the current institutional environment of preschool institutions.

The results of the research show that educators plan activities that include children with visual impairments in a way that enables these children to be actively included in the peer community, enabling them to participate fully. Cooperation between educators and professional associates with the aim of more effective inclusion of visually impaired children in the educational process is achieved through the exchange of experiences and opinions. The individual form of cooperation is dominant in the cooperation between educators and parents of visually impaired children. The obtained data point to the conclusion that educators improve their professional competences in the field of working with children who have visual impairments.

The paper stated that in the current institutional environment of preschool institutions, work with visually impaired children is organized in a way that enables the active participation of these children in all educational activities through a high degree of cooperative relations with peers of typical development.

Keywords: children with visual impairment, inclusion, educational process

## SADRŽAJ

UVOD.....	9
I TEORIJSKI DIO .....	11
1. OSNOVNA POLAZIŠTA INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA.....	11
1.1. Važnost inkluzivnog obrazovanja u predškolskoj ustanovi .....	12
1.2. Principi inkluzivnog obrazovanja.....	14
1.3. Koncept inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori .....	16
2. KARAKTERISTIKE DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA .....	17
2.1. Socio-emocionalni razvoj djece sa oštećenjem vida .....	18
2.2. Kognitivni razvoj djece sa oštećenjem vida .....	19
2.3. Motorički razvoj djece sa oštećenjem vida .....	20
2.4. Percepcija djece sa oštećenjem vida.....	21
2.5. Oblici oštećenja vida .....	22
2.6. Prethodna istraživanja .....	24
3. ZNAČAJ UKLJUČIVANJA DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U VASPITNO-OBRAZOVNI PROCES .....	26
3.1. Bazične pretpostavke efikasnog uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces .....	27
3.2. Prilagođavanje materijala za rad sa djecom oštećenog vida .....	28
3.3. Socijalna interakcija djece sa oštećenjem vida i vršnjaka koji se razvijaju na tipičan način .....	29
3.4. Uloga vaspitača u planiranju i realizaciji vaspitno-obrazovnog procesa sa djecom koja imaju oštećenje vida .....	29
3.5. Saradnja vaspitača sa roditeljima djece koja imaju oštećenje vida .....	31
II ISTRAŽIVAČKI DIO.....	32
1.1. Problem i predmet istraživanja.....	32
1.2. Cilj i zadaci istraživanja .....	32
1.3. Hipoteze istraživanja .....	33
1.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja .....	34

1.5. Uzorak istraživanja.....	34
2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	35
2.1. Rezultati dobijeni anketiranjem vaspitača.....	35
2.2. Rezultati dobijeni intervjuisanjem (fokus grupe).....	52
ZAKLJUČAK.....	58
LITERATURA .....	60
Prilog 1 - Anketni upitnik za vaspitače.....	65
Prilog 2 – Intervju (fokus grupe) .....	70



## UVOD

Svakodnevna vaspitno-obrazovna praksa i stručna literatura, upućuju na konstataciju da postoje ozbiljna nastojanja da se djeca sa oštećenjem vida uključe u vaspitno-obrazovni proces. Inkluzivno obrazovanje kao humani koncept, omogućava da se dijete sa oštećenjem vida osjeća sigurno, uspješno i uvažavano (Vorapania & Dunlap, 2014), te da kroz raznovrsne vaspitno-obrazovne aktivnosti, podstaknute od strane vaspitača, stupa u splet socijalnih interakcija sa svojim vršnjacima koji se razvijaju na tipičan način. Dijete sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovnim ustanovama treba da napreduje u skladu sa svojim sposobnostima. Ovo od vaspitača zahtijeva da primjenjuje individualni oblik rada i varira raznovrsne oblike i pedagoške strategije, bazirane na pružanju podrške djeci sa oštećenjem vida u kontekstu njihovog što optimalnijeg uključivanja u vaspitno-obrazovni proces. Evidentno je da je u osnovi individualizacije nastojanje da se oblici i metode rada, koliko je moguće prilagode obrazovnim mogućnostima i potrebama djeteta sa oštećenjem vida (Todorović, 1991). Značajnu ulogu u primjeni inkluzivnog koncepta u praksi predškolskih ustanova imaju vaspitači, kao temeljni kreator i organizatori vaspitno-obrazovnog procesa (Ainscow & Sandill, 2010). Stavovi vaspitača prema implementaciji inkluzivnog obrazovanja u praksi predškolskih ustanova su značajni za sve učesnike vaspitno-obrazovnog procesa (Loreman et.al., 2011). Posebno naglašavamo značaj efikasne komunikacije u inkluzivnoj predškolskoj ustanovi. Pojedini autori (Ruijs & Peetsma, 2008) ističu da adekvatna komunikacija u inkluzivnoj predškolskoj ustanovi ima pozitivan uticaj kako na dijete sa oštećenjem vida, tako i na njegove vršnjake koji se razvijaju na tipičan način (Ruijs & Peetsma, 2008). Kvalitetna komunikacija i interakcija djece sa oštećenjem vida i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja, jedan je od bazičnih ciljeva inkluzivnog obrazovanja. Učestale i raznovrsne interakcije djeteta sa oštećenjem vida, imaju pozitivne efekte na njegovu socijalizaciju (Ainscow & Sandill, 2010). S druge strane, nedovoljna prihvaćenost djece sa oštećenjem vida od strana vršnjaka koji se razvijaju na tipičan način, mogu povećati rizik za kasnije socio-emocionalne probleme u djece sa oštećenjem vida u školi (Roberts & Zubrick 1992). Dakle, od suštinskog značaja je da vaspitači još u predškolskom uzrastu promovisu inkluzivno obrazovanje, te pomažu djeci sa oštećenjem vida da napreduju shodno svojim sposobnostima (Odom, 2006). Značajan broj istraživanja (Moshtael, Aslam, Underwood, Dhillon, 2016; Vorapania & Dunlap, 2014) u području tiftologije

već godinama ukazuje na postojanje izvjesnih razlika u dinamici razvoja djece sa oštećenjem vida unutar iste vršnjačke grupe. Razlike su naročito izražene u oblasti kognitivnog, perceptivnog i motoričkog razvoja. Ove razlike svakako imaju uticaj i na planiranje i organizaciju vaspitno-obrazovnog procesa sa djecom oštećenog vida.

Primarna motivacija za rad dolazi od činjenice da sva djeca imaju jednako pravo na adekvatan vaspitno-obrazovni proces, koji će uzimati u obzir razvojne i individualne specifičnosti svakog djeteta. Primarni cilj inkluzivnog obrazovanja u kontekstu predškolskih ustanova, podrazumijeva omogućavanje pedagoški primjerenih i razvojno stimulativnih vaspitno-obrazovnih aktivnosti za djecu kojoj je potrebna dodatna pomoć i podrška. Poseban cilj vaspitno-obrazovnog rada sa djecom oštećenog vida jeste ublažavanje posljedica koje nastaju oštećenjem vida i uključivanje u vršnjačku zajednicu na efikasniji način. Imperativ je da pojedinac pored osjećanja samopouzdanja i kompetentnosti posjeduje neophodna znanja i vještine, kako bi uspio u svojim nastojanjima da bude uspješan u inkluziji djece sa oštećenjem vida.

## I TEORIJSKI DIO

### 1. OSNOVNA POLAZIŠTA INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA

Inkluzivno obrazovanje promovira cjeloživotno učenje za sve. Ono obećava pravedan, tolerantan, otvoren i socijalno inkluzivan svijet u kome se zadovoljavaju potrebe svakog pojedinca (Bricker, 2000). Na inkluzivno obrazovanje se gleda kao na ključ šire reforme vaspitno-obrazovnog sistema kao cjeline u pokušaju da se stvori tolerantnije i pravednije društvo (Šakotić, 2016). Primarni cilj inkluzivnog obrazovanja jeste da se osigura da sva djeca imaju jednake tendencije da uče i razvijaju svoje sposobnosti. Da bi se realizovao prethodno navedeni cilj, potrebno je u predškolskim ustanovama stvoriti duh koji će cijeniti svu djecu, bez obzira na različitosti njihovih potreba (Bricker, 2000).

Prilikom stvaranja povoljnih uslova za sprovođenje inkluzivnog obrazovanja treba uzeti u obzir kako holistički kontekst, tako i ključne karakteristike koje se u tom kontekstu javljaju (Anam, 2016). Okruženje predškolske ustanove treba da bude stimulativno za svu djecu, bez obzira na razlike među njima. Takvo istraživanje bi omogućilo bolje razumijevanje načina na koji se inkluzivno obrazovanje može različito primijeniti u više konteksta ranog djetinjstva, uz održavanje kvaliteta njegovih ključnih karakteristika (Love & Horn, 2021). Nekoliko modela i pristupa korišćeno je za sistematski opis ključnih karakteristika za sprovođenje inkluzivnog obrazovanja (Pelatti et al., 2016). Međutim, ovi modeli imaju niz nedostataka. Na primjer, oni nijesu dovoljno operacionalizovani za primjenu i fokusiraju na karakteristike koje se primjenjuju samo na nivou učionice (Celeste, 2006).

Od izjave iz Salamanke (UNESCO, 1994), postojao je međunarodni konsenzus u vezi sa potrebom da se svim ljudima sa različitim posebnim obrazovnim potrebama obezbijede jednaka prava na obrazovanje. Najčešća pitanja u vezi sa pojmom ili definicijom inkluzivnog obrazovanja su njegove uže i široke definicije. Uža definicija obuhvata samo djecu sa posebnim obrazovnim potrebama. Ovaj pristup se bavi smještanjem djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovne vaspitno-obrazovne ustanove, čineći ih punopravnim članovima redovnih grupa. Istovremeno, tvrdi se da inkluzivno obrazovanje treba da se fokusira na smislenu učešće i personalizovanu podršku koja bi omogućila svakom djetetu da ostvari svoj puni potencijal (Love & Horn, 2021).

Široka definicija uključuje sve marginalizovane grupe (UNESCO, 1994), što znači da svu djecu koja bi inače mogla biti isključena zbog svoje različitosti (posebnih obrazovnih potreba, pola, etničke pripadnosti, kulture, socijalnog porijekla, itd.) treba uključiti u redovni vaspitno-obrazovni proces.

Inkluzivno obrazovanje se može definisati u filozofskom i praktičnom smislu. Filozofski smisao sadrži četiri aspekta: pristup, pripadnost i članstvo, društvena integracija i ljudska prava. Praktični smisao sadrži tri aspekta: učešće, podrška i razvoj svakog djeteta (Manitsa & Doikou, 2020). Obrazovni pristup koji uzima u obzir ljudska prava i pruža svoj djeci pristup visokokvalitetnom obrazovanju u okruženju za učenje, gdje djeca osjećaju društvenu integraciju i pripadnost u svojoj široj društvenoj mreži uprkos njihovoj različitosti, postiže se smislenim učešćem sve djece i personalizovanom podrškom u razvoju punog potencijala svakog djeteta (Mezyed & Munadel, 2017). Tumačeći ovu definiciju, prvo možemo istaći da je inkluzivno obrazovanje pristup obrazovanju. Drugo, subjekti inkluzivnog obrazovanja su djeca – ili u širem kontekstu – učenici koji sebe doživljavaju na specifičan način, a cilj je ostvarivanje punog potencijala svakog djeteta (učenika). Treće, odnosi se na metode – aktivno, smisleno učešće i lična podrška – pomoću kojih se ostvaruju pristup, percepcija i potencijal.

### **1.1. Važnost inkluzivnog obrazovanja u predškolskoj ustanovi**

Inkluzivni pristup obrazovanju je univerzalno ljudsko pravo i fokusira se na to da sva djeca uče i druže se zajedno. Inkluzivni pristup priznaje humanost i poštuje različitosti koje postoje u sposobnostima, kulturi, polu, jeziku, klasi i etničkoj pripadnosti (Carrington et al. 2021). Inkluzivno obrazovanje zahtijeva promjenu načina razmišljanja da bi se priznala i poštovala različitost djeteta i podržala inkluzivni pristup nastavnom planu i programu koji odgovara djetetu, umjesto da se dijete „uklopi” u nastavni plan i program. Inkluzivna praksa je dodatno podržana kroz poštovanje načina rada, odgovarajuću obuku vaspitača i kontinuirani profesionalni razvoj (Ruijs & Peetsma, 2009).

Inkluzivno obrazovanje vodi pozitivnim akademskim i društvenim emocionalnim ishodima za svu djecu, sa i bez invaliditeta (Ruijs & Peetsma, 2009). Inkluzivni pristup obrazovanju u ranim

godinama zahtijeva od vaspitača i stručnjaka koji imaju iskustvo u oblasti invaliditeta, da rade u partnerstvu sa roditeljima i starateljima. Važno je da vaspitači i stručnjaci budu podržani da steknu i mobilisu znanje, inkluzivne vrijednosti i pristupe podučavanju, kako bi se osiguralo da djeca sa smetnjama u razvoju budu dobrodošla i podržana u predškolskim ustanovama (Ruijs & Peetsma, 2009).

Kada govorimo o inkluzivnom obrazovanju na nivou predškolske ustanove, potrebno je istaći da ono ima sljedeće karakteristike:

- Promovisanje zajedništva. Sva djeca treba da imaju mogućnost da budu pravi članovi vaspitne grupe i da učestvuju u zajedničkim aktivnostima učenja. Shodno tome, inkluzivno obrazovanje se tiče cijele predškolske ustanove i načina na koji je obrazovanje organizovano.
- Povećati učešće. Svakom djetetu treba omogućiti da ravnopravno učestvuje u vaspitno-obrazovnim aktivnostima koje se realizuju u predškolskim ustanovama. Shodno tome, inkluzivno obrazovanje podrazumijeva mogućnost izražavanja ličnih potreba, interesovanja i stavova.
- Unapređenje sposobnosti. Sva djeca imaju koristi od obrazovanja. Vrijednost obrazovanja je zbir zajedništva, učešća i uključenosti. Analogno tome, inkluzivno obrazovanje podrazumijeva olakšavanje učenja orijentisanog na budućnost (Ozkubat & Ozdemir, 2013).

Pojedini autori (Pile et al., 2018) ističu da se vaspitači susreću sa određenim poteškoćama, kada je u pitanju implementacija inkluzivnog koncepta u praksi predškolskih ustanova. Od vaspitača se zahtijeva da razviju znanja i vještine, kako bi stvorili optimalne uslove za realizaciju vaspitno-obrazovnog procesa u inkluzivnoj učionici. Pored toga, važno da vaspitači njeguju pozitivne međuljudske odnose i zajednicu koja promoviše poštovanje, jednakost i prihvatanje, što se naziva inkluzija zajednice (Goransson & Nilholm, 2014). Uspješna inkluzija zavisi od učešća sve djece u aktivnostima učenja u učionici i od toga da budu cijenjeni članovi zajednice u učionici (Goransson & Nilholm, 2014).

Inkluzivna praksa u predškolskoj ustanovi pokazala je neke pozitivne rezultate za djecu, uključujući viši nivo akademskog učinka, više rezultate na testovima za procjenu jezičke i

socijalne kompetencije i veće prihvatanje djece sa smetnjama u razvoju (Goransson & Nilholm, 2014). Međutim, i dalje postoji zabrinjavajući jaz između djece sa smetnjama u razvoju i njihovih vršnjaka, uključujući manje prijateljstva, niže nivoe prihvatanja od vršnjaka i veću društvenu izolaciju tokom igre (Carrington et al. 2021). Rana iskustva izolacije povećavaju rizik za lošije fizičke i socijalne ishode (Loreman et al., 2011), naglašavajući važnost njegovanja inkluzivnog društvenog učešća u ranom obrazovanju.

## **1.2. Principi inkluzivnog obrazovanja**

Uvidom u stručnu i naučnu literaturu, nalazimo principe inkluzivnog obrazovanja, koje se definisao Nenad Suzić. Po mišljenju ovog autora, postoji pet bazičnih principa inkluzivnog obrazovanja, koje je potrebno poštovati prilikom primjene inkluzivnog obrazovanja u predškolskim institucijama. Prvi princip je princip socijalne prihvaćenosti (Suzić, 2008). Ovaj princip se odnosi na činjenicu da je neophodno organizovati aktivnosti koje imaju za cilj socijalizaciju djece sa smetnjama u razvoju. Mi smatramo da je primarni cilj inkluzivnog obrazovanja u predškolskom institucionalnom ambijentu, podsticanje saradnje između djece sa smetnjama u razvoju i njihovih vršnjaka bez smetnji u razvoju. Treba istaći da putem uzajamnosti sa vršnjacima, a posebno sa širim okruženjem (Novović i Mićanović, 2019) djeca sa smetnjama u razvoju razvijaju ličnost u cjelini. Da bi se poštovalo načelo socijalne prihvaćenosti, potrebno je da vaspitači kreiraju takvu atmosferu u radnoj sobi, koja će podsticati nesmetane interakcije između djece. Dijete sa smetnjama u razvoju treba da bude socijalno prihvaćeno od grupe vršnjaka (Suzić, 2008).

Drugo načelo, odnosno princip se odnosi na proces rane intervencije i rehabilitacije. Ovaj princip se odnosi na pravovremeno otkrivanje i dijagnostifikovanje posebnih obrazovnih potreba od strane stručnih lica, a u cilju blagovremenog pružanja podrške djeci u onim razvojnim domenima, u kojima je to potrebno (Suzić, 2008). Analizirajući detaljnije ovaj princip, stičemo utisak koliko je važno još u predškolskim ustanovama pružiti podršku djeci sa smetnjama u razvoju, te na taj način im omogućiti lakšu socijalnu adaptaciju na školske uslove.

Treći princip, odnosno načelo jeste individualizacija. Djeca se međusobno razlikuju po

sposobnostima, sklonostima, preferencijama, stilovima učenja, uslovima odrastanja, nivou razvijenosti kognitivnih sposobnosti (mišljenja, pamćenja), kao i mnogim drugim odlikama (Suzić, 2008). U skladu sa navedenim, smatramo da princip individualizacije zaslužuje posebno mjesto kada je riječ o inkluzivnom obrazovanju u predškolskim ustanovama. Individualizacija u kontekstu inkluzivnog obrazovanja se odnosi na primjenu metoda, odlika, sredstava didaktičkog rada sa djecom koja imaju smetnje u razvoju.

Četvrto načelo je razvijanje funkcionalnih sposobnosti (Suzić, 2008). Ukoliko poštujemo ovaj princip, onda od djeteta sa smetnjama i teškoćama u razvoju nećemo zahtijevati da ispuni kriterijume koji su predviđeni aktuelnim predškolskim kurukulomom, već ćemo zahtjeve, odnosno vaspitno-obrazovne sadržaje, metode i oblike rada uskladiti sa njegovim mogućnostima (Suzić, 2008).

Peto načelo se odnosi na stimulaciju i kompenzaciju. Pojam stimulacije je u korelaciji sa motivacijom, kako intrinzičnom, tako i ekstrinzičnom (Suzić, 2008). Veliki broj vaspitno-obrazovnih sadržaja koji se praktikuju u radu sa djecom tipičnog razvoja, za djecu sa smetnjama u razvoju mogu biti prilično izazovne i prouzrokovati frustraciju (Suzić, 2008). U tom smislu, potrebno je da vaspitač u saradnji sa stručnim saradnicima, pronađe aktivnosti i zadatke koji su usaglašeni sa sposobnostima djeteta. Vjerujemo da kada se djeca identifikuju što je ranije moguće, ona mogu biti stimulirana odgovarajućom rehabilitacijom i intervencijama u ranom obrazovanju. Ovo zauzvrat može spriječiti da djeca dobiju sekundarne i teže vrste oštećenja. Strategije identifikacije, intervencije i prevencije u ranom djetinjstvu su daleko efikasnije u smislu suočavanja sa preprekama i ograničenjima u vezi sa invaliditetom, nedostatkom, ranjivosti i socijalnom isključenošću, nego korektivne mjere kasnije u životu.

Poštovanje navedenih principa, odnosno načela inkluzivnog koncepta je važno kako za djecu sa smetnjama u razvoju, tako i za njihove vršnjake koji se razvijaju na tipičan način. Stoga, potrebno je da se u predškolskoj ustanovi uvažavaju i primjenjuju svih pet principa, jer oni promovišu značaj inkluzivnog obrazovanja i olakšavaju proces uključivanja djece sa smetnjama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne grupe. Ne možemo reći da je jedan princip važniji od drugog. Svi principi su jednako važni i efikasni u inkluzivnoj učionici.

### **1.3. Koncept inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori**

Razvoj, briga i obrazovanje u ranom djetinjstvu obuhvataju širok spektar aspekata koji utiču na dobrobit djeteta, kao što su fizičko, socijalno, emocionalno i mentalno zdravlje (Blackmore et al., 2016). Generalno, rast se nastavlja nizom predvidljivih i optimalnih faza: kako djeca stariju, postaju samodovoljnija i razvijaju složenije sposobnosti i sposobnosti. Djeca se, s druge strane, razvijaju različitim brzinama i mogu dostići razvojne prekretnice u različito vrijeme. Budući da se roditeljska očekivanja i prakse ne razlikuju samo među nacijama, već i među kulturnim, etničkim i vjerskim grupama unutar iste zemlje, ono što se smatra optimalnim razvojem djeteta varira u zavisnosti od kulture i okruženja (Piggott et al., 2021). Kada je riječ o vaspitanju i obrazovanju u crnogorskim predškolskim ustanovama, postoje ozbiljna nastojanja da se svakom djetetu omogući optimalno vaspitanje i obrazovanje. Djeci sa smetnjama u razvoju koja pohađaju predškolske ustanove, pruža se dodatna potpora u pravcu razvijanja svojih sposobnosti, kroz realizaciju razvojno prilagođenih aktivnosti. Koncept inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori omogućava svakom djetetu jednak pristup obrazovnim, kulturnim i društvenim aktivnostima. Inkluzivno obrazovanje u Crnoj Gori u okviru predškolskih ustanova identifikovano je kao najpravednija praksa za djecu sa smetnjama u razvoju i zasnovano je na priznavanju kao osnovnog ljudskog prava i osnove za cjeloživotno učenje za svu djecu (Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori, 2019-2025).

Pravo djece sa smetnjama u razvoju na obrazovanje ostvaruje se kroz uvođenje inkluzivnog obrazovanja. Takva praksa je uobičajena u mnogim zemljama širom svijeta. Inkluzivno okruženje u obrazovanju u ranom djetinjstvu štiti djecu od segregacije i negativnih stavova drugih. U Crnoj Gori aktivno se razvija predškolsko inkluzivno obrazovanje. Inkluzivno obrazovanje u predškolskom obrazovanju je opšta politika i praksa u evropskim zemljama, ali implementacija politike varira od zemlje do zemlje u zavisnosti od institucionalnih, pravnih faktora, finansiranja, pristupa predškolskom obrazovanju i pedagoških koncepata.



## 2. KARAKTERISTIKE DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA

Inkluzivna učionica se odnosi na okruženje za učenje gdje se akademske, fizičke i društvene potrebe sve djece, uključujući i onu sa oštećenjem vida, rješavaju u okviru jednog sveobuhvatnog okruženja (Brown, Packer & Passmore, 2013). Da bi uspješno realizovali programske sadržaje, vaspitači moraju da imaju razumijevanje jedinstvenih potreba za učenjem sve djece, uključujući i onu sa oštećenjem vida.

Oštećenje vida je širok pojam koji obuhvata širok spektar smanjenja vizuelne funkcije i uključuje očna i cerebralna stanja. Djeca sa oštećenjem vida su heterogena populacija unutar koje postoji širok spektar karakteristika, sposobnosti i potreba. Profil ovih karakteristika, uključujući prirodu i uzrok oštećenja vida, varira od zemlje do zemlje (Brown, Packer & Passmore, 2013).

Oštećenje vida u djetinjstvu povezano je sa posebnim razvojnim i obrazovnim potrebama koje su prvenstveno povezane sa smanjenim pristupom mogućnostima učenja, kao što su ograničene mogućnosti za istraživanje okoline, učenje kroz spontana iskustva i razvoj motoričkih vještina posmatranjem i kopiranjem drugih (Filaccio, 2008). Djeci sa oštećenjem vida potreban je promišljen i kohezivan program koji uključuje osnovni nastavni plan i program koji se obično koristi u opštem obrazovanju i specijalizovani nastavni plan i program koji je jedinstven za djecu sa oštećenjem vida.

Oštećenje vida kod djece ograničava smanjenje vizuelnih stimulusa, sticanje fizičkih, perceptivnih, kognitivnih, psihosocijalnih sposobnosti, kao i njihovog samopoimanja, samopoštovanja i sposobnosti za igru (Menon et al., 2002). Sedamdeset posto tjelesnih senzornih receptora je povezano sa vidom, a prema teoriji motoričkog učenja, čulo naših vizuelnih receptora igra važnu ulogu u integraciji informacija, formulisanju koncepata, planiranju, prilagođavanju životne sredine i prepoznavanju (Filaccio, 2008).

Činjenica je da se oštećenje vida smatra problemom javnog zdravlja koji ima društveni i ekonomski uticaj na društva u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju (Menon et al., 2002). Ono može uticati na svakodnevne životne aktivnosti osobe. Širom svijeta, oštećenje vida podjednako utiče na sve zajednice; međutim, njegova rasprostranjenost nije ravnomjerno raspoređena širom svijeta (Menon et al., 2002). Prevalencija oštećenja vida za svaku zemlju može

varirati u zavisnosti od uzroka oštećenja vida (Menon et al., 2002). Ovi uzroci mogu biti uzrokovani genetskim faktorima kao što je retinitis pigmentosa ili druge degeneracije mrežnjače, ili stečeni, na primjer, kao rezultat sistemske bolesti, kao što je dijabetička retinopatija zbog dijabetes melitusa (Stevens, White, Flaxman et al., 1990).

Vid je jedno od naših pet čula. Mogućnost da vidimo daje nam ogroman pristup učenju o svijetu oko nas – licima ljudi i suptilnostima izraza, kako različite stvari izgledaju i koliko su velike, i fizičkom okruženju u kojem živimo i krećemo se. Oštećenje vida potrebno je dijagnostifikovati u ranom djetinjstvu, kako bi se blagovremeno uticalo na eventualne neželjene efekte tokom školovanja. Kada gubitak vida ostane neprimijećen, djeca kasne u razvoju širokog spektra vještina (Menon et al., 2002).

Oštećenje vida je u suštini krovni termin koji se koristi za opisivanje gubitka vida koji može biti posljedica niza različitih medicinskih stanja (Stevens, White, Flaxman et al., 1990). Neki uobičajeni uzroci oštećenja vida su glaukom, retinopatija nedonoščadi, katarakta, ablacija mrežnjače, makularna degeneracija, dijabetička retinopatija, kortikalno oštećenje vida, infekcije i traume (Menon et al., 2002). Ovo je samo nekoliko desetina stanja koja utiču na vid, a svako stanje ima svoje jedinstvene karakteristike i kliničke karakteristike. Pored toga, uticaj oštećenja vida na individualno učenje je takođe vezan za početak, ozbiljnost i vrstu gubitka vida, kao i za bilo koje koegzistirajuće smetnje koje mogu biti prisutne kod djeteta.

## **2.1. Socio-emocionalni razvoj djece sa oštećenjem vida**

Široku lepezu različitih socijalnih vještina potrebnih za uključivanje u vršnjačku grupu, djeca koja se razvijaju na tipičan način uče spontano, svakodnevno posmatrajući ponašanje svojih vršnjaka, roditelja i drugih osoba u svom neposrednom okruženju. Djeca sa oštećenjem vida imaju poteškoća sa vizuelnim tumačenjem povratnih informacija, što naročito dolazi do izražaja prilikom polaska u predškolsku ustanovu ili školu. Socijalno ponašanje djece oštećenog vida proučavano je u studiji Markovića i Strejera (prema Gašić-Pavišić, 2002). Autori su došli do zaključka da socijalne aktivnosti djece oštećenog vida posmatrane kroz učešće u slobodnoj igri znatno kraće traju, ređe se ostvaruju i uključuju manje socijalnih razmjena nego aktivnosti djece tipičnog razvoja. Kod djece sa oštećenjem vida na ranom uzrastu dominiraju tvdroglavost, izrazita nervoza, pasivnost i plačljivost, slaba tolerancija na frustracije, a česti su i regresivni oblici ponašanja

(Hranjica, 1991).

Kod slijepce djece posebno je česta pojava emocionalne nestabilnosti i slabe motivacije, što rezultira problemima u kontroli ponašanja i učenju. Javljaju se neadekvatna reagovanja, loše prilagođavanje socijalnoj situaciji, kao i česta pojava stereotipnih radnji (Hrnjica, 1991). Nesposobnost djece da vide ograničava njihovo iskustvo učenja i ograničava njihove aktivnosti učenja.

Tokom igre sa vršnjacima, dijete oštećenog vida često propušta gestove i neverbalnu interakciju (Perez-Pereira & Conti Ramsden, 2013). Oštećenje vidnog funkcionisanja takođe utiče na način na koji se djeca sa oštećenjem vida igraju i rukuju igračkama. Djeci sa oštećenjem vida potrebno je dosta vremena za analiziraju novu igračku i utvrde način na koji se ona upotrebljava (Runjić Znaor & Oberman-Babić, 2001).

Proučavanjem socijalne interakcije kongenitalno slijepce djece i djece koja se razvijaju na tipičan način u inkluzivnim uslovima predškolskog vaspitanja, utvrđeno je da u igri sa vršnjacima slijepca djeca imaju zavisnu i pasivnu poziciju, a vršnjaci ih češće zanemaruju (Anam & Nanjwan, 2016). Slijepca djeca su neodređena u komunikaciji, što ih čini neuspješnim u započinjanju interakcije sa vršnjacima iz opšte populacije (Anam & Nanjwan, 2016).

## **2.2. Kognitivni razvoj djece sa oštećenjem vida**

Osobe sa oštećenim vidom su veoma različite. Stepem oštećenja, ličnost, inteligencija, porijeklo i prisustvo drugih invaliditeta imaju različite efekte (Tavares, 2011). Temperament i lične karakteristike mogu olakšati ili ometati adaptivne zadatke (Tavares, 2011). Kako dijete sa oštećenim vidom raste, iako oštrina može ostati konstantna, čini se da se vizuelna funkcija poboljšava kako postepeno uče kako da više koriste preostali vid. Urođeno oštećenje vida može imati negativan uticaj na prostorne sposobnosti i dovesti do ozbiljnih kašnjenja u perceptivnim, društvenim, motoričkim i kognitivnim veštinama tokom životnog vijeka (Tavares, 2011).

Prostorna kognicija je višestruki koncept koji uključuje različite vještine zasnovane na sticanju znanja o prostornim odnosima između entiteta u okruženju. Tačnije, to podrazumijeva sposobnost razumijevanja i internalizacije reprezentacije strukture, entiteta i odnosa prostora u

odnosu na sopstveno tijelo (Vasiljeva & Lorenko, 2010). Razvoj prostorne kompetencije je od suštinskog značaja za perceptivni, motorički i kognitivni razvoj i izgradnju sopstvenog identiteta (Proulk et al., 2016). Prostorno funkcionisanje je ključno ne samo za aktivnosti kao što su lokalizacija stimulusa i navigacija u okruženju, već i za kognitivne vještine i pruža suštinsku osnovu za svakodnevno funkcionisanje (Vasilieva & Lourenco, 2012).

Nekada se vjerovalo da su oštećenja vida povezana sa smanjenim intelektualnim sposobnostima, ali sada znamo da to nije tačno (Vasilieva & Lourenco, 2012). Zapravo, u mnogim situacijama, kognitivne sposobnosti djece sa oštećenjem vida su slične sa sposobnostima vršnjaka koji nemaju poteškoća sa vidom (Proulk et al., 2016). Uprkos tome, značajna akademska kašnjenja nijesu neuobičajena za dijete sa oštećenjem vida (Vasilieva & Lourenco, 2012). Ovo je najvjerojatnije zbog njihove ograničene mogućnosti da dobiju informacije vizuelno. Iako se djeca sa oštećenjem vida uveliko razlikuju u svojim mogućnostima i potrebama, generalno, gubitak vida ometa djetetovu sposobnost da dobije informacije iz okolnog svijeta (Vasilieva & Lourenco, 2012). Kada se sljepilo ili slabovidnost kombinuju sa drugim smetnjama, sposobnost djeteta da dobije informacije i iskustva koja su van dohvata ruke može biti dodatno smanjena (Dvir, 2015).

Bez mogućnosti posmatranja objekata i događaja, čak i na maloj udaljenosti, dječje razumijevanje i razvoj pojmova o ovim objektima i događajima može biti fragmentisano i nepotpuno. Nemogućnost da se vide objekti može smanjiti motivaciju djeteta da se kreće i istražuje, a to, zauzvrat, može dodatno ograničiti njihova iskustva. Iz tog razloga, djeci koja su slijepa ili slabovida i imaju dodatne smetnje treba pomoći da istraže okruženje oko sebe kako bi naučili o svijetu i kako on funkcioniše (Dvir, 2015).

### **2.3. Motorički razvoj djece sa oštećenjem vida**

Vizuelne informacije služe kao podsticaj djetetu da se kreće i kao povratna informacija putem koje dijete uči da unaprijedi svoje kretanje. Stoga se očekuje da će motorički razvoj kod djece sa oštećenjem vida biti drugačiji od onog kod vršnjaka u tipičnom razvoju (Cantell, Smyth & Ahonen, 1994). Svi pokreti, posebno oni koji uključuju koordinaciju udova- spretnost i vizuelnu motoričku kontrolu, mogu biti modifikovani smanjenim vizuelnim stimulusima. Pored toga, drugi faktori mogu da ometaju njihov razvoj, kao što su intelektualne i kognitivne vještine, prisustvo

drugih poremećaja i okruženje u porodici i predškolskoj ustanovi (Cantell, Smyth & Ahonen, 1994).

Neke poteškoće motoričkih vještina koje imaju djeca sa oštećenjem vida uključuju poteškoće u hodanju i posturalne probleme; promjene u prostornoj orijentaciji i vremenskom strukturiranju; poteškoće u koordinaciji perceptivne informacije i njenom prilagođavanju spoljašnjoj stvarnosti; problemi u percepciji okoline; kašnjenje u izgradnji tjelesne šeme i u sticanju funkcionalnih navika (Cantell, Smyth & Ahonen, 1994). Istraživanja su pokazala da se motoričke sposobnosti djece sa oštećenjem vida mogu poboljšati angažovanjem u specifičnim programima (Cantell, Smyth & Ahonen, 1994). Stoga je rano prepoznavanje motoričkih problema ključno jer neadekvatan učinak može dovesti do dugoročnih posljedica.

Prva osnovna lokomotorna vještina koju treba razviti je trčanje, koje se obično razvija šest mjeseci nakon hodanja (otprilike 18 mjeseci za djecu tipičnog razvoja) (Haibach, Reid, & Collier, 2011). Ova vještina se pojavljuje tek mnogo kasnije (18-36 mjeseci) kod djece sa oštećenjem vida (Haibach, Reid, & Collier, 2011). Trčanje zahtijeva ne samo ravnotežu i koordinaciju, već i snagu da se stopala odmaknu od tla u kratkom vremenskom periodu (Bala, 2002). Sama brzina ne označava lokomotorni obrazac kao trčanje; nego je to prisustvo „faze leta“. Bez „faze leta“, pojedinac u suštini ne trči, već brzo hoda (Bala, 2002). Pošto djeca sa oštećenjem vida nijesu mogla vizuelno da vide drugu djecu kako trče, biće im potrebna dodatna podrška i uputstva pored onoga što se obično pruža djeci koja vide.

Vještine kontrole predmeta su motoričke vještine u kojima pojedinac manipuliše predmetom kao što su bacanje, udaranje, hvatanje i hvatanje. Utvrđeno je da djeca koja su slijepa imaju problema sa finim motoričkim sposobnostima (Vagner, et al., 2013). Djeca sa potpunim sljepilom značajno su zaostajala za svojim vršnjacima koji vide u svim procijenjenim veštinama kontrole predmeta: šutiranje, hvatanje, bacanje, udarcima, kotrljanje i slično (Vagner, et al., 2013).

#### **2.4. Percepcija djece sa oštećenjem vida**

Prema mišljenju Marije Montesori (Montesori, 2001) „usavršavanjem čula“ neposredno utičemo na saznanji razvoj i mentalne procese u cjelini. Za razliku od vizuelne, taktilno-kinestetička percepcija se temelji na direktnom kontaktu sa objektima koji se percipiraju i zbog toga mnogi predmeti i pojave sa kojima nije moguće stupiti u direktan kontakt nijesu pristupačni

slijepoj djeci (Jablan, 2007). Informacije dobijene putem taktilno-kinestetičkog modaliteta mogu biti više ili manje neprecizne, kratkotrajne, teško ih je integrisati u jednu predmetno-perceptivnu cjelinu. Pojedine objekte je nemoguće upoznati simultano, pa sukcesivnost prisutna u opažanju slijepice djece predstavlja otežavajući faktor u integrisanju podataka u cjelinu (Jablan, 2007).

Za razvoj taktilno-kinestetičke percepcije slijepice djece, veoma su važni pokreti ruku koji vode drugi (Haibach, Reid, & Collier, 2011). U cilju stvaranja pogodnog ambijenta za učenje i podršku, bitno je da dijete prepozna sredinu koja sadrži predmete koje voli da dodiruje, drži u rukama i manipulira njima. To je put koji vodi kontrolisanju sopstvenih ruku: kontroliše ono što želi da dodirne, ono što želi da uradi sa tim i kada želi da prestane. U djetetovoj namjeri da uzme nešto određeno vidimo početak ispoljavanja svrshishodnog pokreta (Kamenov, 2002). Namjerno hvatanje trasira put daljem angažovanju ruku koje će se ispoljiti u upotrebi predmeta: spremnosti da se ispituju; uočavaju površine, glatkoća, hrapavost; prostorni odnosi među djelovima predmeta; odnosi među različitim predmetima; razlike u težini na osnovu jačine pristiska na receptore i slično (Erman, 2017).

Nedostatak vida dovodi do toga da se kod slijepice djece umjesto koordinacije oko-ruka, razvija koordinacija uho-ruka, koja je ključ za lociranje predmeta u prostoru (Cantell, Smyth & Ahonen, 1994). Učenje slijepog djeteta da povezuje šumove i zvukove sa određenim predmetima i pojavima kao njihovim izvorima, dugotrajan je proces. U početku šumovi i zvukovi za to dijete nemaju predmetno značenje, dolaze ni iz čega i vraćaju se ni u šta. Tek se krajem prve godine oblikuju takve auditivno-objektivne asocijacije iz kojih dijete razvija auditivnu pažnju, pravi pokrete hvatanja predmeta koje čuje, pruža ruke prema njima kada dođe u fazu puzanja itd. (Cantell, Smyth & Ahonen, 1994). Auditivna percepcija i slušanje radi učenja su krajnji nivo auditivno-perceptivnog razvoja.

## 2.5. Oblici oštećenja vida

U oblike oštećenja vida spadaju sljepoća i slabovidost (Šakotić, 2016). Procjenjuje se da je na globalnom nivou skoro tri miliona djece pogođeno slabim vidom (Thomas, Barker, Rubin & Dahlmann-Noor, 2015). Sljepilo se definiše kao oštrina vida manja od 3/60 ili odgovarajući gubitak vidnog polja u boljem oku sa najboljom mogućom korekcijom. Treba istaći da kod

totalnog sljepila osoba ne zapaža ni svijetlo, dok praktično sljepilo smatramo smanjenjem oštrine vida, ali je dijete u mogućnosti da na rastojanju od tri metra izbroji tri prsta (Šakotić, 2016). Sljepilo može biti urođeno ili stečeno i može da zahvati jedno ili oba oka. Dijete koje je sljepo počinje kasnije da hoda, povučeno, što se sve odražava na motorički razvoj. Slabovidost predstavlja poremećaj kod kojeg je viđenje na oba oka u tolikoj mjeri smanjeno, da dijete ni uz pomoć naočara, nije u mogućnosti da čita pismo normalne veličine. Slabovida djeca nijesu u mogućnosti da vide predmete koji su udaljeni, a imaju poteškoća prilikom razlikovanja boja. Ova djeca su povučena, izbjegavaju interakcije sa vršnjacima i povlače se u sebe (Šakotić, 2016).

U praksi predškolskih i školskih ustanova susrećemo se sa djecom koja imaju refrakciona oštećenja. Ova oštećenja su ujedno i oštećenja lomljivosti oka, koja nastaju „uslijed premećaja ispravljenost odnosa oka i lomljivosti optičke sredine” (Šakotić, 2016: 60). U refrakciona oštećenja spadaju:

- Miopija – odnosi se na kratkovidnost. Djeca koja imaju kratkovidost lošije vide na daljinu, dok na blizinu uglavnom vide dobro. Pojedina djeca imaju kratkovidost samo da jednom oku, pa je teško konstatovati da imaju kratkovidost.
- Hipermetropija – dalekovidost, paralelni zraci se zbog lomljivosti spajaju iza mrežnjače, pa se dešava da slika na samoj mrežnjači nije u dovoljnoj mjeri izoštrana.
- Astigmatizam – podrazumijeva nepravilno iskrivljenje rožnjače. Dijete mora da se napreže da bi vidjelo slova, što često izaziva glavobolju.
- Strabizam – djeca koja imaju strabizam nose naočari, čije je jedno staklo prekriveno flasterom. U pojedinim situacijama potrebne su operacije, koje su u većini slučajevima veoma uspješne (Šaković, 2016).
- Ambliopija – oblik oštećenja vida koji napada jedno oko. Djeca sa ovom formom oštećenja vida vide veoma malo ili nimalo na jedno oko.

Kao što vidimo, oblici oštećenja vida mogu biti brojni i raznovrsni, a zadatak vaspitača je da pomogne djeci sa oštećenjem vida da se lakše adaptiraju na vršnjačku grupu. Vaspitno-obrazovne sadržaje i didaktičke materijale treba pažljivo odabrati, kada je u pitanju rad sa djecom oštećenog vida.

## 2.6. Prethodna istraživanja

Vršnjaci kao agensi socijalizacije imaju značajnu ulogu u životu djeteta sa oštećenjem vida. U istraživanju koje su sproveli Asamoah et.al. (2018) na uzorku od 23 učenika sa oštećenjem vida, 27 učenika bez smetnji u razvoju i 19 nastavnika, primjenom polustrukturiranog intervjua, došlo se do podataka da učenici sa oštećenim vidom i nastavnici podržavaju inkluziju, dok jedan broj učenika tipičnog razvoja nema pozitivan stav prema navedenom. Djeca sa oštećenjem vida se osjećaju prihvaćenim u vaspitno-obrazovnoj ustanovi. Pojedini nastavnici su istakli da je ideja o inkluzivnom obrazovanju dobar način da se osigura jednakost obrazovnih mogućnosti. Autori istraživanja zaključuju da je potrebno da se nastavnici interno i eksterno stručno usavršavaju za implementaciju inkluzivnog obrazovanja. U prilog navedenom, u istraživanju Mezyed & Munadel (2017) su na uzorku od 120 nastavnika oba pola, primijenili istraživački instrument koji se sastoji od 31 iskaza, koji se tiču kompetencija za uključivanje djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Rezultat studije nije otkrio vezu između varijabli (pol, stepen obrazovanja, iskustvo, nivo razreda) i kompetencija, ali je postojala izražena razlika u kompetencijama zbog karakteristika nastavnika. Takođe, rezultati ukazuju na značajnu razliku u kvalitetu i kvantitetu kompetencija zbog karakteristika nastavnika. U istraživanju Yue-Ting & Morash (2014), koje je realizovano na uzorku od 30 nastavnika, primjenom anketnog upitnika, došlo se do saznanja da nastavnici nijesu u dovoljnoj mjeri stručno osposobljeni za primjenu asistivne tehnologije u radu sa djecom koja imaju oštećenje vida, te da to ima negativne efekte na proces inkluzivnog obrazovanja ove djece.

Oštećenje vida može ograničiti socijalnu interakciju i imati negativan uticaj na socioemocionalni razvoj pojedinca (Rosembaum, 1998). Djeca sa oštećenjem vida mogu imati više emocionalnih poteškoća i poteškoća u ponašanju nego njihovi vršnjaci koji vide (Harris & Lord, 2016). Takođe se čini da više vole da provode većinu svog vremena u usamljenoj i paralelnoj igri i obično se ne upuštaju u maštovitu igru ili društvene interakcije sa svojim vršnjacima (Celeste, 2006). Rezultati do kojih su došli Manitsa & Doikou (2020) pregledom 17 akademskih radova tokom 1998. i 2018. godine, koji su se bavili temom socijalne podrške učenicima sa oštećenjem vida u obrazovnim ustanovama, pokazuju da su za učenike sa oštećenjem vida saradnja, empatično ponašanje i praktična pomoć glavne komponente socijalne podrške. Ovi učenici aktivno traže



društvenu podršku od članova osoblja i vršnjaka, ali se suočavaju sa mnogim izazovima zbog nedostatka kompetencija vaspitača. Podrška članova osoblja doprinosi akademskom učenju i socijalnoj inkluziji učenika, dok društvena podrška vršnjaka povećava njihovo samopoštovanje i društveno prihvatanje. Navedeni pozitivni efekti obrazovnih intervencija na socijalne vještine i socijalnu interakciju djece podržavaju potrebu za sprovođenjem više intervencija.

### **3. ZNAČAJ UKLJUČIVANJA DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U VASPITNO-OBRAZOVNI PROCES**

Obrazovanje je osnovno pravo koje svako dijete mora imati priliku da ostvari i održi. Takođe, obrazovanje je pravo svakog djeteta, koje se mora poštovati, i nijednom djetetu ne treba da bude uskraćena za to (UNICEF, 2000). Među različitim pristupima obrazovanju, inkluzivno obrazovanje omogućava svoj djeci da uče u okviru vaspitno-obrazovnih sistema. Inkluzivno obrazovanje je višedimenzionalan i složen sistem. Način da se ostvari implementacija nije laka, jer će se pojaviti različiti izazovi. Međutim, efikasna implementacija zahtijeva posvećenost i saradnju različitih zainteresovanih strana.

Jedna karakteristika koja važi za svu djecu sa oštećenjem vida je da ova djeca imaju ograničenu sposobnost da spontano uče iz svog okruženja. Kroz vid se mnogo toga što naučimo prima i obrađuje. Vjeruje se da je do 80% onoga što djeca bez oštećenja vida nauče putem vizuelnih znakova. Ostala čula ne nadoknađuju u potpunosti gubitak vida (Ozkubat & Ozdemir, 2013).

Djeca sa oštećenjem vida moraju se podučavati kompenzatornim vještinama i adaptivnim tehnikama, kako bi bila u stanju da steknu znanja i efikasnije se prilagode na vršnjačku grupu. Prisustvo oštećenja vida može potencijalno uticati na normalan redosljed učenja u socijalnom, motoričkom, jezičkom i kognitivnom razvoju (Ozkubat & Ozdemir, 2013).

Smanjenje vida često rezultira niskom motivacijom za istraživanje okoline, pokretanje društvene interakcije i manipulaciju objektima (Celeste, 2006). Ograničena sposobnost istraživanja okoline može uticati na rani motorički razvoj (Celeste, 2006). Ova djeca ne mogu da dijele zajednička vizuelna iskustva sa svojim vršnjacima koji vide, pa stoga gubitak vida može negativno uticati na razvoj odgovarajućih društvenih vještina. Kao rezultat toga, ova djeca mogu iskusiti nisko samopoštovanje koje ograničava njihov osjećaj da vladaju sopstvenim životima (Celeste, 2006). Nije dovoljno u radu sa djecom oštećenog vida primjenjivati one vaspitno-obrazovne aktivnosti koje su definisane predškolskim kurikulumom. Djeci sa oštećenjem vida potrebna je specijalizovana instrukcija u nizu bitnih oblasti učenja. Ove oblasti učenja, uključuju vještine komunikacije, vještine socijalne interakcije, orijentaciju i mobilnost, vještine samostalnog života, vještine rekreacije i slobodnog vremena, korišćenje asistivne tehnologije, vizuelnu

efikasnost i dr. Ovladavanje ovim vještinama je od suštinskog značaja za dugoročne obrazovne i životne rezultate djeteta sa oštećenjem vida. Djeca sa oštećenjem vida mogu da uče približno istom brzinom kao i druga djeca, ali im je potrebna direktna intervencija kako bi se razvilo razumijevanje odnosa između ljudi i objekata u njihovom okruženju.

### **3.1. Bazične pretpostavke efikasnog uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces**

Individualizacija postupaka usmjerena je na primjenu namjenski planiranih i organizovanih aktivnosti, metoda, oblika i sredstava za rad, koji u najvećoj mjeri imaju pozitivne efekte na učenje djeteta i njegovu socijalizaciju sa vršnjacima koji se razvijaju na tipičan način. Po našem mišljenju, značajno je da vaspitač podstiče nezavisnost djeteta, te da ga ohrabruje da se samostalno kreće po radnoj sobi, shodno mogućnostima. Materijali, stolovi i drugi predmeti u radnoj sobi treba da se drže na dosljednim lokacijama. Ključno je da vaspitači osmisle aktivnosti, tako da dijete oštećenog vida ima najviše mogućnosti da djeluje samostalno (Huebner, Merk-Adams, Stryker & Wolffe, 2004).

Prilagođavanje radne sobe djetetu oštećenog vida zahtijeva svijest vaspitača o djetetovom nivou vizuelnog funkcionisanja. Na primjer, prilikom metodičke obrade određenog književnog teksta, vaspitač koristi ilustracije i slike u cilju postizanja očiglednosti. Zato je poželjno da dijete sa oštećenjem vida bude blizu vaspitača, kako bi mogao da prati slike, odnosno ilustracije koje vaspitač demonstrira.

Jedan od ključnih uslova koji je apsolutno neophodan je pristup nastavnim materijalima u odgovarajućim medijima. U radu sa slijepom djecom koristi se Brajeva azbuka (Jablan, 2007). Da bi pristupili štampanim informacijama, djeca sa oštećenjem vida moraju biti obučeni za upotrebu brojnih adaptivnih uređaja, metoda i opreme koji se zajednički nazivaju pomoćna tehnologija. Neke od ovih tehnologija omogućavaju pristup informacijama predstavljenim na računaru, dok su druge uređaji koji se koriste nezavisno. Računarski hardver i softver kontinuirano napreduju, omogućavajući pristup informacijama više nego ikada ranije (Jablan, 2007).

### 3.2. Prilagođavanje materijala za rad sa djecom oštećenog vida

Štampani nastavni materijali koji se koriste u učionicama nijesu uvek dostupni djeci i mogu predstavljati prepreke za učenje (Jablan, 2007). Djeci sa oštećenjem vida se mora obezbijediti materijal u formatu kojem mogu da pristupe da bi učestvovali u vaspitno-obrazovnim aktivnostima. Mnogoj djeci da oštećenjem vida može biti potreban jedan ili više specijalizovanih formata uključujući Brajevu azbuku, krupno štampano pismo, audio i/ili digitalno. Kada su specijalizovani formati, upareni sa podrškom za pravilnu upotrebu, usklađeni sa jedinstvenim potrebama djeteta za učenjem i kombinovani sa efikasnim uputstvima u učenju, rezultat u postizanju vaspitno-obrazovnih ishoda će biti pozitivan (Jablan, 2007).

Djeca sa oštećenjem vida suočavaju se sa jedinstvenim izazovima u obrazovnom okruženju. Pomoćna tehnologija je jedan od načina da se djeca sa oštećenjem vida podrže u učenju. Asistivna tehnologija se odnosi na niz alata, uređaja i strategija koje omogućavaju djetetu da urade određene zadatke.

Termin „oštećenje vida” opisuje širok spektar vizuelnih sposobnosti i potreba (Hrnjica, 2001). Svako dijete je jedinstveno, pa je stoga važno prilagoditi materijale individualnim karakteristikama djeteta. Izbor asistivne tehnologije treba da bude rezultat timskog rada, koji uzima u obzir povratne informacije od strane porodice, vaspitača, pedagoško-psihološke službe i djeteta. Važno je istaći da asistivna tehnologija nije uvijek najbolje rješenje za dijete sa oštećenjem vida. Odabrani materijali treba da odražavaju djetetove jedinstvene snage i potrebe, aktivnosti koje treba da bude u stanju da ostvari.

Za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida, potrebno je primjenjivati materijale koji imaju za cilj upotrebu preostalih čula. Djeci sa oštećenjem vida posebno su zanimljive zvučne igračke, lopte, taktilni materijali putem kojih dijete upoznaje predmete i slično. Takođe, u radu sa djecom treba primjenjivati igre olifaktivne i gustativne percepcije. Pravo mjesto za vježbanje čula ukusa i mira je kuhinja ili trpezarijski sto, gdje je moguće organizovati probanje raznih jela, njihovo poređenje, razgovor o gustativnim iskustvima i preferencijama itd. (Kamenov, 1999).

### **3.3. Socijalna interakcija djece sa oštećenjem vida i vršnjaka koji se razvijaju na tipičan način**

Djeca sa oštećenjem vida nemaju iste mogućnosti kao vršnjaci koji vide da učestvuju u društvenim aktivnostima tokom grupe igre vršnjaka (Šakotić, 2016). Oštećenje vida takođe utiče na način na koji se djeca sa oštećenim vidom igraju i rukuju igračkama. Potrebno im je dosta vremena da ispituju nove objekte (Jablan, 2007). Nesposobnost djece da vide ograničava njihovo iskustvo učenja i ograničava njihove aktivnosti učenja. Socijalne vještine su ključna komponenta za društveno učešće i, više globalno, za kvalitet života (Gresham, 2016). U obrazovnom sistemu Crne Gore djeca sa oštećenjem vida prate nacionalni nastavni plan i program isto kao i druga djeca. Oni su sposobni da prate uobičajeni nastavni plan i program jer su ograničeni samo u pogledu vizuelne percepcije, zbog oštećenja vida.

Deficiti socijalnih vještina mogu negativno uticati na učešće djece u aktivnostima sa vršnjacima (Jablan, 2007). Nedostatak socijalnih vještina ne karakteriše svu djecu sa oštećenjem vida. Porodični odnosi, vaspitni stilovi roditelja i različiti obrazovni uslovi utiču na formiranje socijalnih vještina i ispoljavanje socijalne kompetentnosti djece sa oštećenjem vida (Gresham, 2016). Interesovanje slijepe djece za pojedine vršnjačke aktivnosti može biti indikator spremnosti za školu i svakako pomaže da se spremnost lakše postiže (Jablan, 2016). Polazak u školu slijepom djetetu ne obezbjeđuje sam po sebi i puno učešće u školskoj zajednici. Čak i u visokostimulativnoj okolini sa profesionalnom podrškom, ova djeca moraju savladati i usvojiti širok repertoar socijalnih vještina, kako bi ostvarili komunikaciju sa vršnjacima i bili socijalno nezavisni (Jablan, 2007). Nerazvijenost socijalnih vještina odražava se na odnose slijepe djece sa vršnjacima, ali i na uspješno funkcionisanje u socijalnom kontekstu u kasnijim godinama (Šakotić, 2016). Zbog svega nevedenog, cjelokupan rad na socijalizaciji djece sa oštećenjem vida treba da bude promišljen, planiran, pun takta i vedrine.

### **3.4. Uloga vaspitača u planiranju i realizaciji vaspitno-obrazovnog procesa sa djecom koja imaju oštećenje vida**

Savremene didaktičko-metodičke težnje nastoje da slabosti tradicionalnog vaspitno-obrazovnog sistema riješe uvođenjem elastičnijih vrsta vaspitno-obrazovnog rada i kreativnih

modela rada. Od vaspitača se sve više traži poznavanje strategija za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida, kreativnost, smisao za stvaralaštvo, sposobnosti za primjenu različitih vrsta vaspitno-obrazovnog rada. Savremeni pogledi za učenje djeteta u procesu organizacije vaspitno-obrazovnog rada svode se ne zahtjev da dijete sa oštećenjem vida istražujući uči i učenjem istražuje.

Kreativnost vaspitača podrazumijeva sposobnost za stvaranje velikog broja različitih ideja, viđenje problema iz različitih uglova i pronalaženje rješenja koja se razlikuju od uobičajenih. Kreativna igra predstavlja značajan metodički pristup vaspitno-obrazovnom procesu koji ima za cilj podsticanje kreativnog i saradničkog ponašanja (Kamenov, 1999). Posebno je efikasna u radu sa djecom koja imaju oštećenje vida i pošto se odvija u grupi utiče na socijalizaciju. Kompletan proces učenja u predškolskom periodu u velikoj mjeri je vezan za igru (Kamenov, 1999). Ta konstatacija važi za gotove sve sisteme predškolskog vaspitanja i obrazovanja, jer se u osnovi svakog od njih nalazi igra i sve ih prati uvjerenje da se igrom može uticati na razvoj djeteta sa oštećenjem vida. Intervencije koje vaspitači koriste sa ciljem aktivne participacije djece sa oštećenjem vida su sljedeće:

- uvođenje u igru predmeta i igračaka koje djeca ne mogu upoznati slučajno;
- modelovanje šeme istraživanja objekta;
- uvođenje igara koje uključuju cijelo tijelo, tako da dijete gradi različite prostorne koncepte u odnosu na njega: iza mene, gore, dolje, lijevo, desno...;
- igranje predmetima za svakodnevnu upotrebu u cilju razvijanja simboličke igre;
- igre koje podstiču manipulativnu spretnost i koordinaciju ruku;
- igre koje razvijaju taktilitet i kinesteziju (Erman, 2017).

Vaspitač ima važnu ulogu u planiranju i realizaciji vaspitno-obrazovnih aktivnosti za dijete sa oštećenjem vida. Pored aktivnosti koje se realizuju za cijelu vaspitnu grupu, za slabovido dijete je potrebno osmisliti dodatne aktivnosti, koje će imati za cilj upotrebu preostalih čula. U tom smislu posebno su značajni Montesori taktilni materijali, koji mogu imati široku primjenu u radu sa djecom oštećenog vida. Najvažnije je da vaspitač prati interesovanja djeteta i ista slijedi tokom planiranja realizacije vaspitno-obrazovnih aktivnosti.

### **3.5. Saradnja vaspitača sa roditeljima djece koja imaju oštećenje vida**

Saradnja je jedan od mnogih faktora koji doprinose obrazovanju i uspjehu djece, posebno djece sa smetnjama u razvoju. Saradnja između vaspitača i roditelja je od suštinskog značaja za napredovanje djeteta sa oštećenjem vida. Da bi djeca sa oštećenjem vida napredovala, vaspitači imaju obavezu da izgrade svoja znanja o prirodi poremećaja djeteta i to znanje dijele sa drugim sa roditeljima.

Saradnja između vaspitača i roditelja je suštinski faktor da djeca sa oštećenjem vida napreduju shodno svojim mogućnostima (Goddard, Goddard, Kim, & Miller, 2015). Kada zainteresovane strane sarađuju kako bi zadovoljile potrebe djece, oni mogu da predstavljaju inovativne ideje i nove vještine.

Važno je da saradnja vaspitača i roditelja djece sa oštećenjem vida bude konstruktivna, zasnovana na razmjeni ideja u funkciji napredovanja djeteta sa oštećenjem vida. Ukoliko je vaspitaču cilj da nešto sazna o atmosferi roditeljskog doma, treba to učiniti sa mnogi razumijevanja i obzira. Ne bi trebalo insistirati na razgovoru ako je roditelj u očitoj žurbi. Tada treba zamoliti roditelja da za dan koji mu odgovara, rezerviše malo vremena za razgovor, jer je i vaspitaču potreban neki savjet, razjašnjenje i slično.

Roditelje djece sa oštećenjem vida treba informisati o svakodnevnim aktivnostima djeteta u radnoj sobi, njegovim interakcijama, motivaciji, interesovanjima i sklonostima. Na bazi navedenih informacija, dobijenih od strane vaspitača, roditelj kod kuće sa djetetom može praktikovati realizaciju onih vaspitno-obrazovnih aktivnosti za koje je dijete pokazalo interesovanje u radnoj sobi. Takođe, značajno je da vaspitači dobiju informacije od roditelja o aktivnostima koje dijete radi kod kuće, kako bi se identične aktivnosti realizovale u vaspitno-obrazovnoj ustanovi.

## II ISTRAŽIVAČKI DIO

### 1.1. Problem i predmet istraživanja

Činjenica je da vaspitači koji rade u inkluzivnim učionicama imaju mnošto prilika da zapažaju varijacije u stilovima učenja, postaju pouzdaniji u kontekstu individualnih karakteristika i u određivanju oblasti vaspitno-obrazovnog rada za koje je potreba podrška i pomoć. Rad sa djecom sa oštećenjem vida vaspitačima pomaže da poštuju razlike u stilovima učenja i sposobnostima. Oni imaju mogućnosti da uče inovativne tehnike tokom planiranja primjene vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju oštećenje vida.

Inkluzivno obrazovanje djece sa oštećenjem vida podstiče roditelje na funkcionalnu participaciju u društvenu zajednicu (Odom, Buysse & Soukakou, 2011). Na taj način, roditelji djece sa oštećenjem vida dobijaju potrebnu stručnu i psihološku podršku i pomoć.

Problem našeg istraživanja jeste uključivanje djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces.

Predmet istraživanja predstavlja sagledavanje i procjenjivanje stepena angažovanosti vaspitača kao ključnih nosioca vaspitno-obrazovnog procesa u pogledu uključivanja djece sa oštećenjem vida u institucionalni predškolski kontekst.

### 1.2. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja: Utvrditi na koji način se u aktuelnom institucionalnom ambijentu predškolskih ustanova organizuje rad sa djecom s oštećenjem vida i njihovo uključivanje u vršnjačku zajednicu.

Istraživački zadaci:

- Utvrditi na koji način vaspitači planiraju aktivnosti u koje uključuju djecu sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces.
- Utvrditi na koji se način ostvaruje saradnja između vaspitača i stručnih saradnika u cilju efikasnijeg uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces.



- Utvrditi koji su dominantni oblici saradnje između vaspitača i roditelja djece sa oštećenjem vida u aktuelnoj praksi predškolske ustanove.
- Utvrditi da li su vaspitači stekli odgovarajuće profesionalne kompetencije tokom inicijalnog obrazovanja za primjenu inkluzivnog modela u praksi.
- Utvrditi da li vaspitači usavršavaju (KPR) svoje profesionalne kompetencije u domenu rada sa djecom koja imaju oštećenje vida.

### **1.3. Hipoteze istraživanja**

Na bazi cilj istraživanja, glavna hipoteza glasi:

- Pretpostavlja se da se aktuelnom institucionalnom ambijentu predškolskih ustanova organizuje rad sa djecom oštećenog vida na način koji omogućava aktivnu participaciju ove djece u svim vaspitno-obrazovnim aktivnostima i to kroz visok stepen kooperativnih odnosa sa vršnjacima tipičnog razvoja.

Sporedne hipoteze su:

- Pretpostavlja se da vaspitači planiraju aktivnosti u koje uključuju djecu sa oštećenjem vida na način koja omogućava ovoj djeci aktivno uključivanje u vršnjačku zajednicu, omogućavajući im punu participaciju.
- Pretpostavlja se da se saradnja između vaspitača i stručnih saradnika u cilju efikasnijeg uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces ostvaruje kroz razmjenu iskustvenih stavova i međusobne razmjene mišljenja.
- Pretpostavlja se da je individualni oblik saradnje dominantan u saradnji između vaspitača i roditelja djece sa oštećenjem vida.
- Pretpostavlja se da su vaspitači stekli odgovarajuće profesionalne kompetencije za rad sa ovom djecom tokom inicijalnog obrazovanja za primjenu inkluzivnog modela u praksi.
- Pretpostavlja se da vaspitači usavršavaju svoje profesionalne kompetencije u domenu rada sa djecom koja imaju oštećenje vida.

#### 1.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja

Provjera postavljenih istraživačkih hipoteza, implicira primjenu kvantitativnih i kvalitativnih naučno-istraživačkih metoda. U istraživanju smo primijenili anketni upitnik za vaspitače. Pitanja u anketnom upitniku su zatvorenog, kombinovanog i otvorenog tipa. Pored anketnog upitnika, primijenili smo grupni intervju (fokus grupe) kao instrument za dobijanje podataka od vaspitača. Rezultate dobijene anketnim upitnikom, predstavili smo u formi histograma i analizirali u skladu sa ciljem i zadacima istraživanja.

#### 1.5. Uzorak istraživanja

Istraživanje smo realizovali na uzorku od 140 vaspitača koji vaspitno-obrazovni proces izvode u predškolskim ustanovama u Nikšiću i Podgorici. Uzorak ispitanika je predstavljen u tabeli 1.

Tabela 1 – Uzorak ispitanika

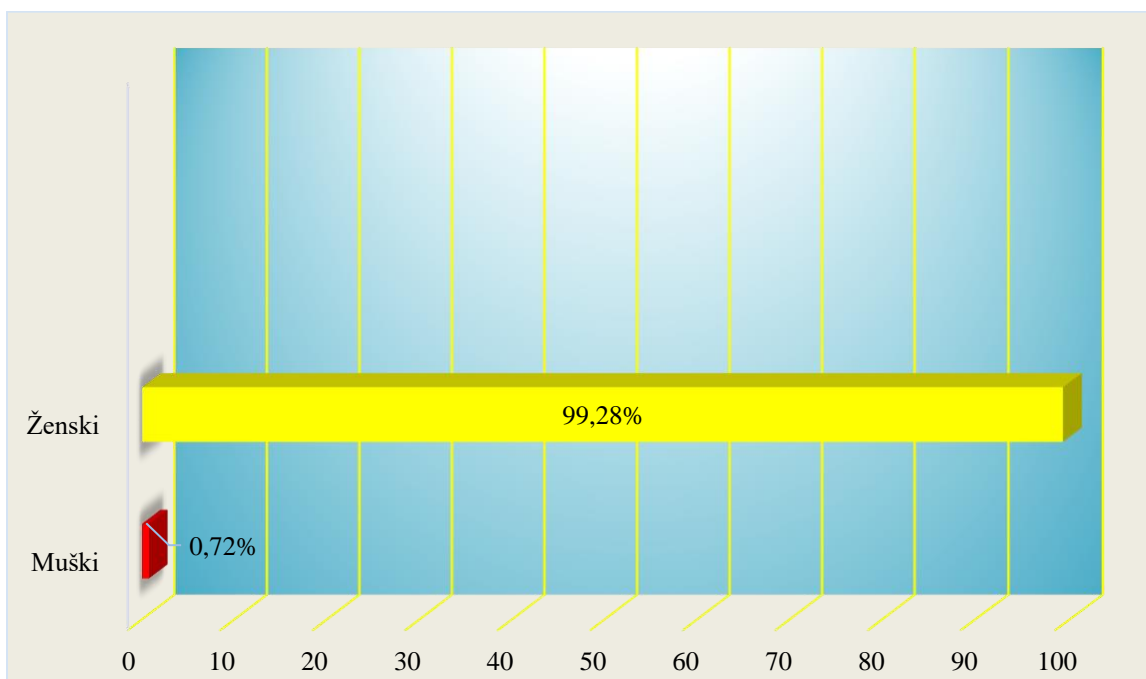
Opština	Naziv predškolske ustanove	Broj vaspitača
Podgorica	JPU „Đina Vrbica“	70
Podgorica	JPU „Ljubica Popović“	45
Nikšić	JPU „Dragan Kovačević“	25

## 2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### 2.1. Rezultati dobijeni anketiranjem vaspitača

- Polna struktura ispitanika

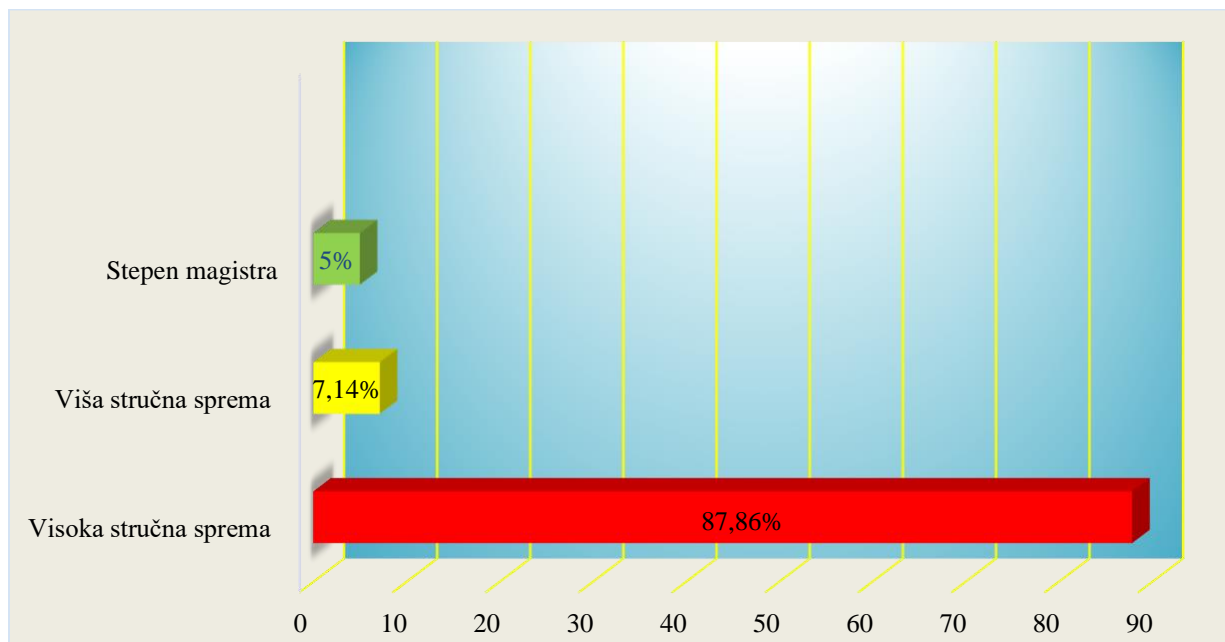
**Histogram 1**



U histogramu 1, prikazano je da 99,28% ispitanika predstavljaju vaspitači ženskog pola, a svega jedan ispitanik muškog pola. Evidentno je da se za zanimanje vaspitača više opredjeljuju žene u odnosu na muškarce.

- Stručna sprema ispitanika

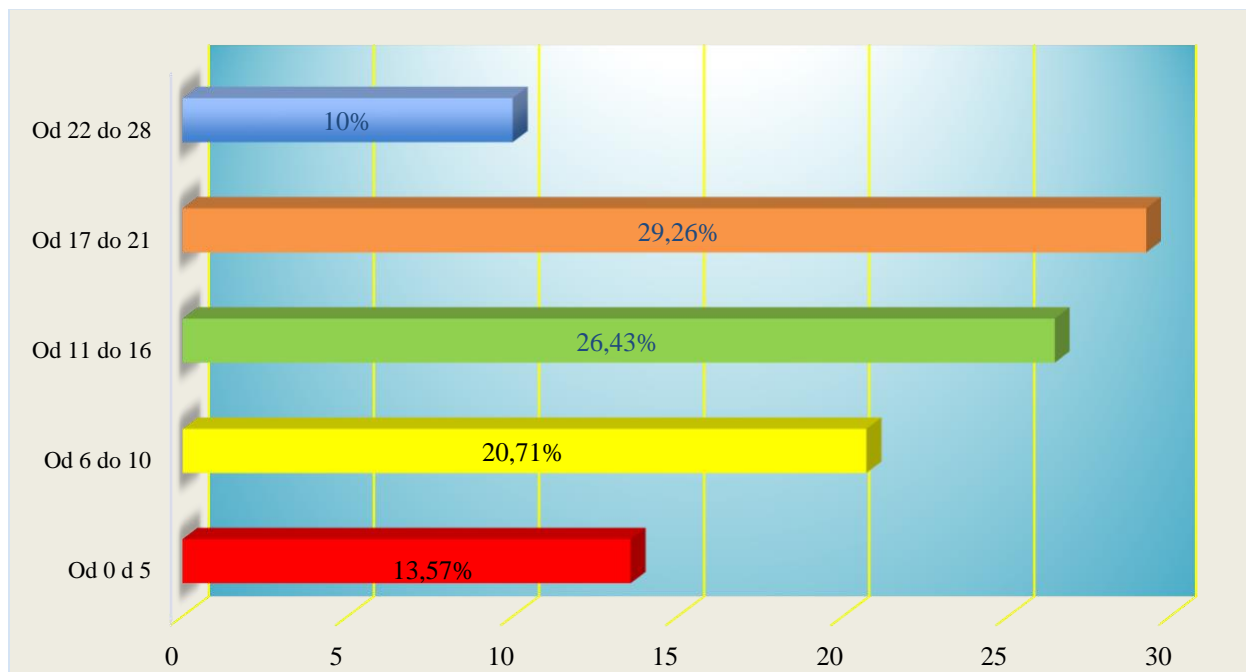
**Histogram 2**



U histogramu 2, prikazano je da najveći procenat vaspitača uključenih u naše istraživanje ima visoku stručnu sprema. Ukupno 7,14% vaspitača ima višu stručnu sprema, a 5% stepen magistra. Dakle, u istraživanje je uključeno najveći procenat vaspitača koji imaju završen fakultet.

- Godine radnog staža

**Histogram 3**

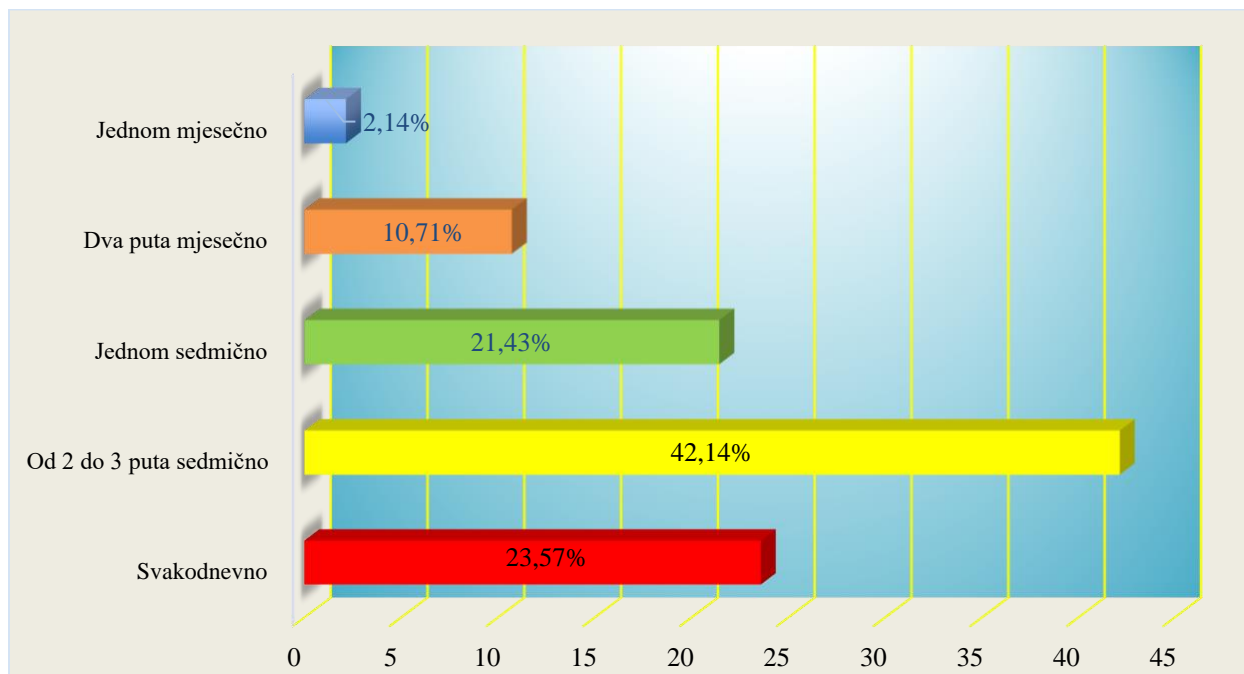


U histogramu 3, prikazano je da 13,75% vaspitača ima od 0 do 5 godina radnog staža, 20,71% ima od 6 do 10 godina radnog staža, 26,43% vaspitača ima od 11 do 16 godina radnog staža, 29,26% ima od 17 do 21 godinu radnog staža, a 10% vaspitača ima od 22 do 28 godina radnog staža.

Na osnovu prezentovanih rezultata, može se istaći da ispitanici imaju dovoljno iskustva u metodičkoj praksi i uopšte organizaciji vaspitno-obrazovnog rada u predškolskoj ustanovi.

- Koliko često planirate realizaciju aktivnosti za dijete sa oštećenjem vida?

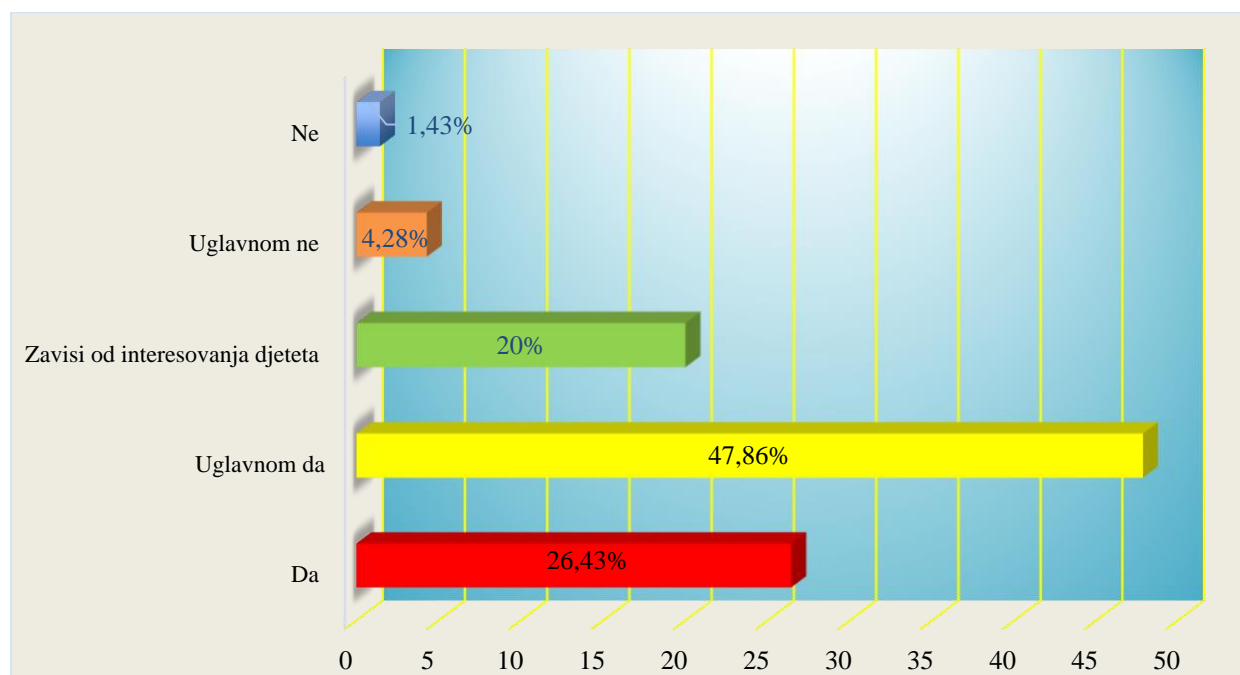
**Histogram 4**



Rezultati u histogramu 4, pokazuju da 23,57% vaspitača svakodnevno planira realizaciju aktivnosti za dijete sa oštećenjem vida. Ukupno 42,14% vaspitača od dva do tri puta tokom sedmice planira navedene aktivnosti. Pojedini vaspitači (21,43%) jednom sedmično vrše planiranje aktivnosti za djecu sa oštećenjem vida. Dva puta mjesečno planiranje aktivnosti za djecu sa oštećenjem vida vrši 10,71%. Svega 2,14% vaspitača smatra da je dovoljno jednom mjesčno planirati aktivnosti za djecu sa oštećenjem vida. Na osnovu rezultata, možemo reći da vaspitači često planiraju i realizuju aktivnosti za djecu sa oštećenjem vida, te time omogućavaju efikasnu integraciju ove djece u vaspitno-obrazovni proces.

- Da li nastojite da dijete sa oštećenjem vida uključite u sve vaspitno-obrazovne aktivnosti? Ukoliko je odgovor potvrđan, obrazložite.

**Histogram 5**

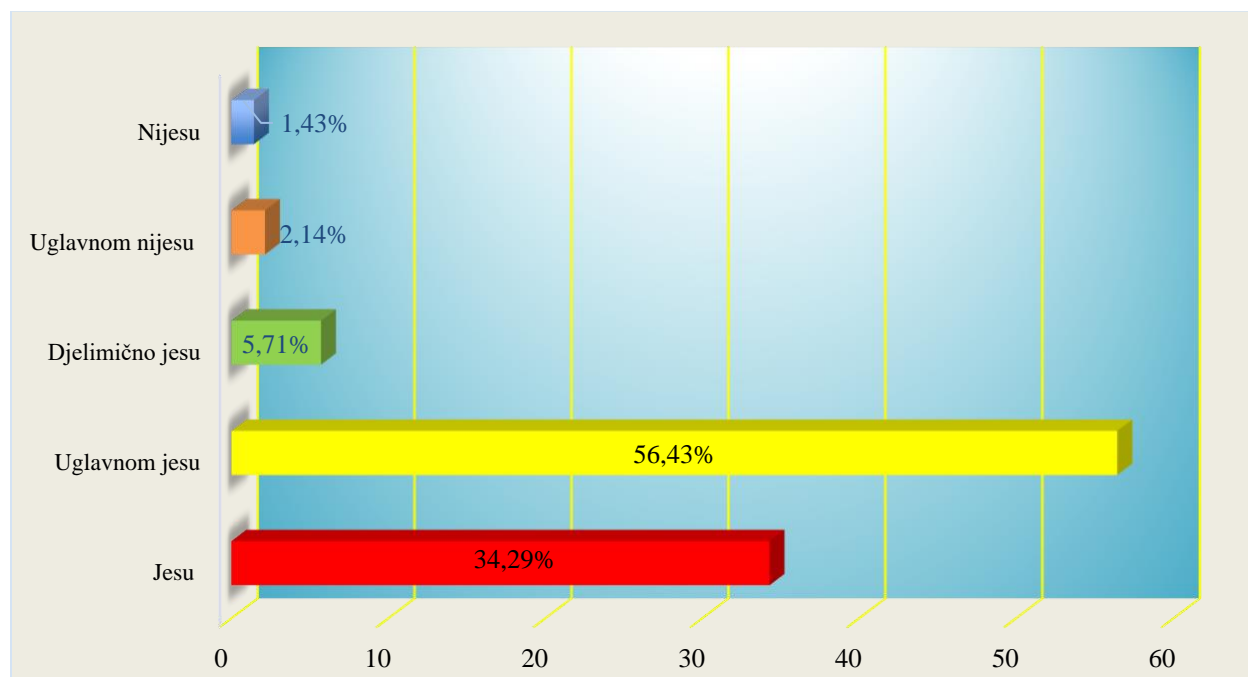


U histogramu 5, prikazano je da 26,43% vaspitača nastoji da dijete sa oštećenjem vida uključi u sve vaspitno-obrazovne aktivnosti. Ukupno 47,86% vaspitača uglavnom uključuje dijete sa oštećenjem vida u sve vaspitno-obrazovne aktivnosti. Pojedini vaspitači (20%) navode da od interesovanja djeteta sa oštećenjem vida zavisi njegovo uključivanje u aktivnosti. U naše istraživanje su uključeni vaspitači koji uglavnom ne uključuju dijete sa oštećenjem vida u sve planirane vaspitno-obrazovne aktivnosti.

Sumiranjem odgovora, dobijenih na podpitanje, dolazi se do zaključka da vaspitači u svim aktivnostima koje realizuju podstiču socijalne interakcije između djece sa oštećenjem vida i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja. Posebna pažnja se posvećuje rad u grupama u okviru centara interesovanja.

- Da li smatrate da su djeca sa oštećenjem vida prihvaćena od strane svojih vršnjaka u igrama i aktivnosti koje realizujete?

**Histogram 6**



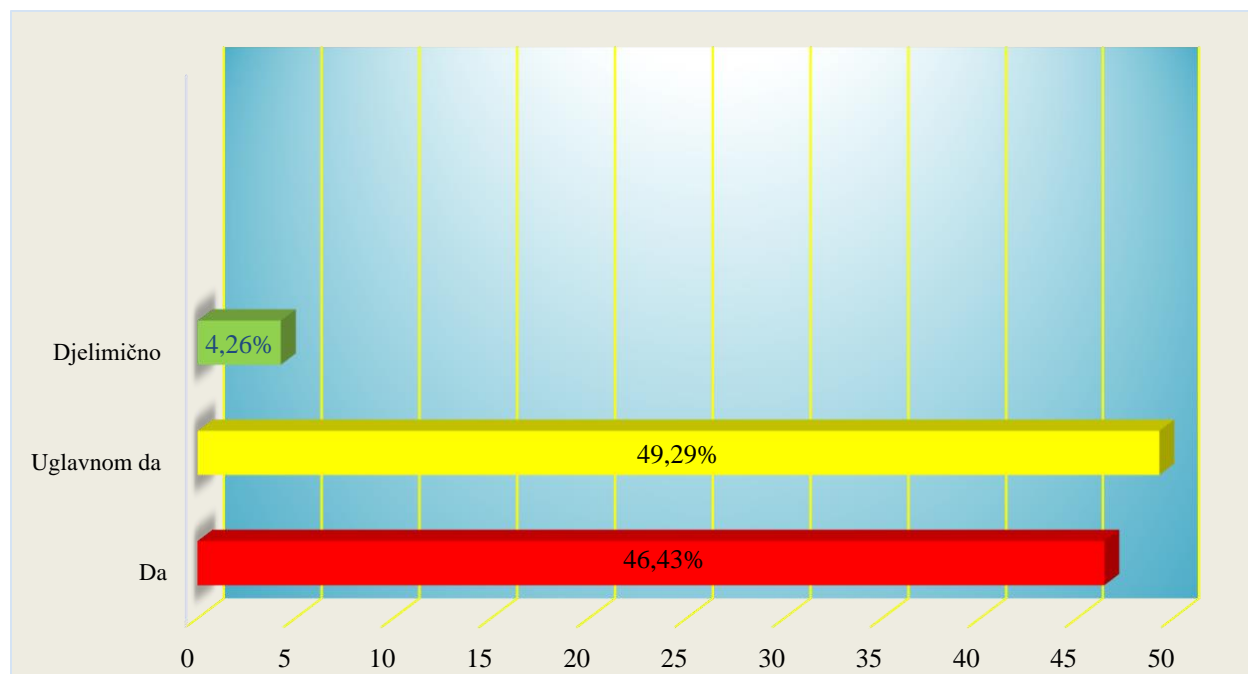
U histogramu 6, prikazano je da 34,29% vaspitača smatra da su djeca sa oštećenjem vida prihvaćena od strane svojih vršnjaka u igrama i aktivnostima. Sa navedenim se uglavnom složilo 56,43% vaspitača. Ukupno 5,71% vaspitača navodi da su djeca sa oštećenjem vida djelimično prihvaćena od strane svojih vršnjaka u igrama i aktivnostima. Relativno mali procenat vaspitača navodi da djeca sa oštećenjem vida nijesu prihvaćena od strane svojih vršnjaka.

Uloga vaspitača je podstiče interakcije između djece sa oštećenjem vida i njihovih vršnjaka. To se najbolje postiže kroz igre koje imaju za cilj razvijanje tolerancije na različitosti, razvijanje društvenosti, drugarstva i saradničkih odnosa između djece.



- Da li djeca sa oštećenjem vida aktivno participiraju u aktivnostima sa vršnjacima? Na koji način podstičete aktivan angažman djeteta sa oštećenjem vida u igre i aktivnosti?

**Histogram 7**

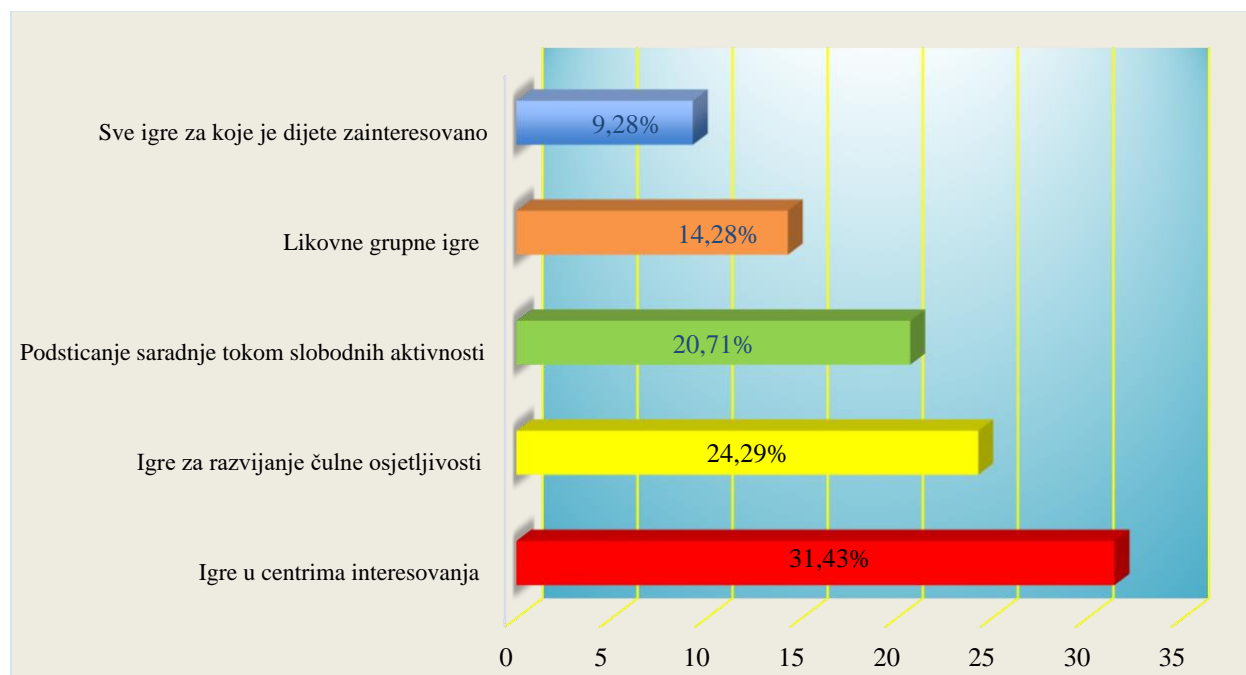


U histogramu 7, prikazano je da 46,43% vaspitača navodi da djeca sa oštećenjem vida aktivno participiraju u aktivnostima sa vršnjacima. Ukupno 49,29% vaspitača ističe da djeca sa oštećenjem vida uglavnom aktivno učestvuju u aktivnostima sa vršnjacima. Pojedini vaspitači (4,16%) smatraju da djeca sa oštećenjem vida samo djelimično učestvuju u aktivnostima sa vršnjacima.

Sumiranjem dobijenih odgovora na podpitanje, konstatujemo da vaspitači nastoje da primjenjuju materijale koji odgovaraju djeci sa oštećenjem vida, a za koje i ostala djeca pokazuju interesovanje. Vaspitači, takođe, navode da se djeca obično udružuju na temelju istih interesovanja, pa je značajno u igrama primjenjivati one materijale i igračke koje su zanimljive svakom djetetu.

- Koje aktivnosti najčešće realizujete u kontekstu uključivanja djeteta sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu?

**Histogram 8**



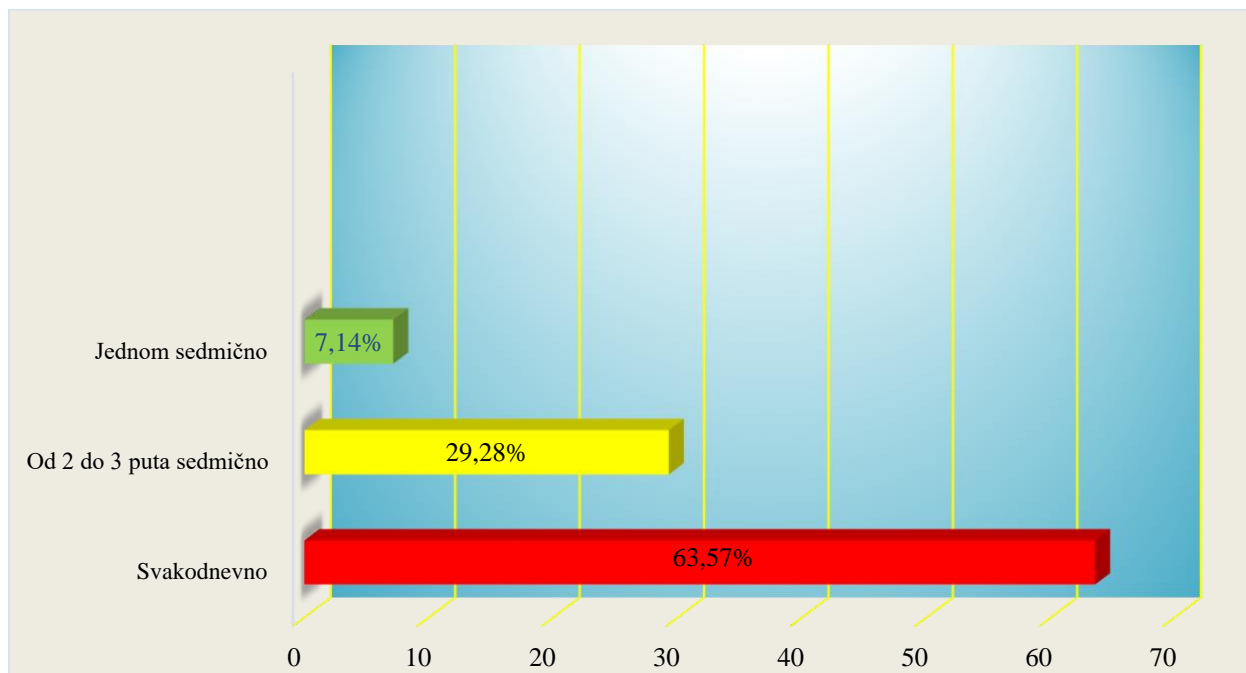
U histogramu 8, prikazane su vrste aktivnosti koje vaspitači najčešće realizuju u cilju uključivanja djeteta sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Aktivnosti koje, po mišljenju vaspitača, doprinose aktivnoj participaciji djece sa oštećenjem vida prilikom uključivanja u vršnjačku zajednicu su: igre u centrima interesovanja, igre za razvijanje čulne osjetljivosti, slobodne aktivnosti, likovne grupne igre i sve igre za koje je dijete sa oštećenjem vida zainteresovano.

Mišljenja smo da sve aktivnosti koje su vaspitači naveli imaju značajan uticaj na proces uključivanja djece sa oštećenjem vida u čitav kompleks socijalnih interakcija sa vršnjacima iz većinske populacije.

XS

- Koliko često saradujete sa roditeljima djece sa oštećenjem vida?

**Histogram 9**

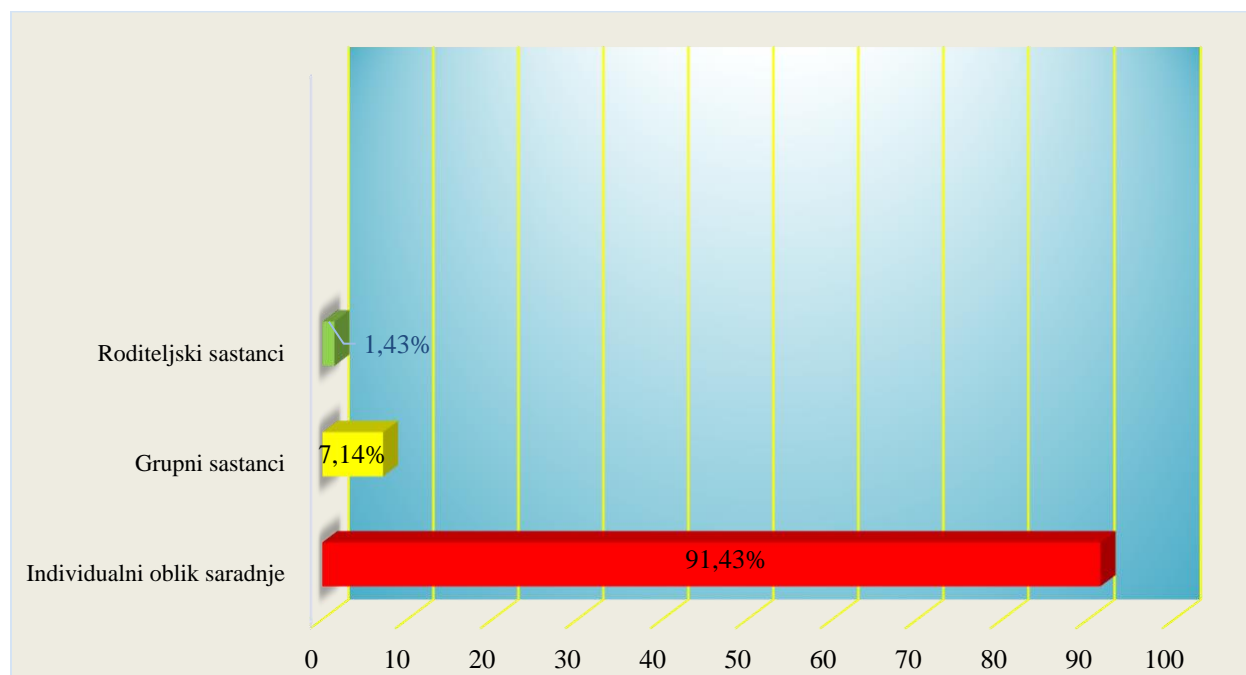


U histogramu 9, prikazano je da 63,57% vaspitača svakodnevno saraduje sa roditeljima djece sa oštećenjem vida. Ukupno 29,28% vaspitača od dva do tri puta sedmično ostvaruje saradnju sa roditeljima djece sa oštećenjem vida. Svega 7,14% vaspitača sedmično saraduje sa roditeljima.

Najveći procenat vaspitača uključenih u naše istraživanje svakog dana saraduje sa roditeljima djece sa oštećenjem vida. Smatramo da je saradnja na relaciji vaspitač-roditelj djece sa oštećenjem vida od krucijalnog značaja, imajući na umu činjenicu da roditelji najbolje poznaju ličnost djeteta.

- Koji je dominantni oblik saradnje sa roditeljima djece sa oštećenjem vida?

**Histogram 10**

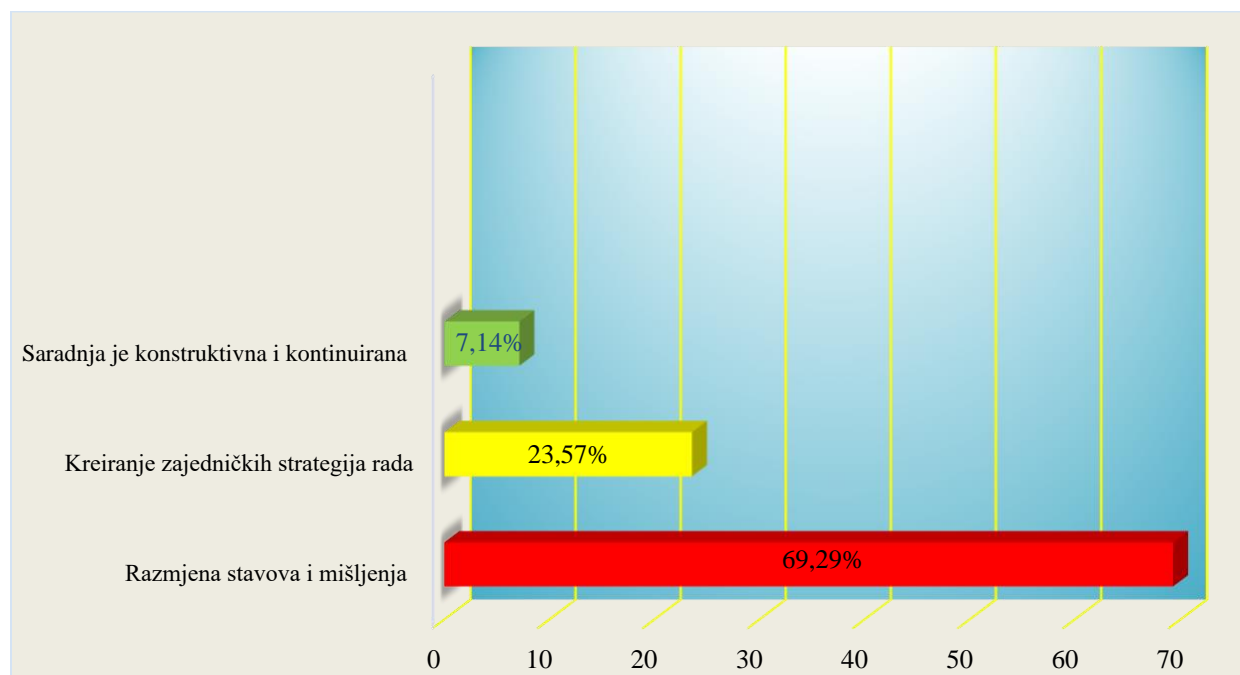


U histogramu 10, prikazano je da 91,43% vaspitača navodi da je individualni oblik saradnje najviše zastupljen sa roditeljima djece koja imaju oštećenje vida. Ukupno 7,14% vaspitača navode da su u saradnji sa roditeljima djece sa oštećenjem vida najviše zastupljeni grupni sastanci. Svega 1,43% vaspitača ističe da su roditeljski sastanci najučestaliji oblik saradnje sa roditeljima djece.

Potpuno je očekivano da je individualni oblik saradnje dominantan u saradnji sa roditeljima djece sa oštećenjem vida. Putem individualnog razgovora sa roditeljima, vaspitači mogu dobiti vrijedne informacije o djetetu. S druge strane, roditelji od vaspitača putem individualnih razmjena mogu dobiti podatke o funkcionisanju djeteta u predškolskoj ustanovi.

- U čemu se ogleda saradnja sa roditeljima djece sa oštećenjem vida?

**Histogram 11**

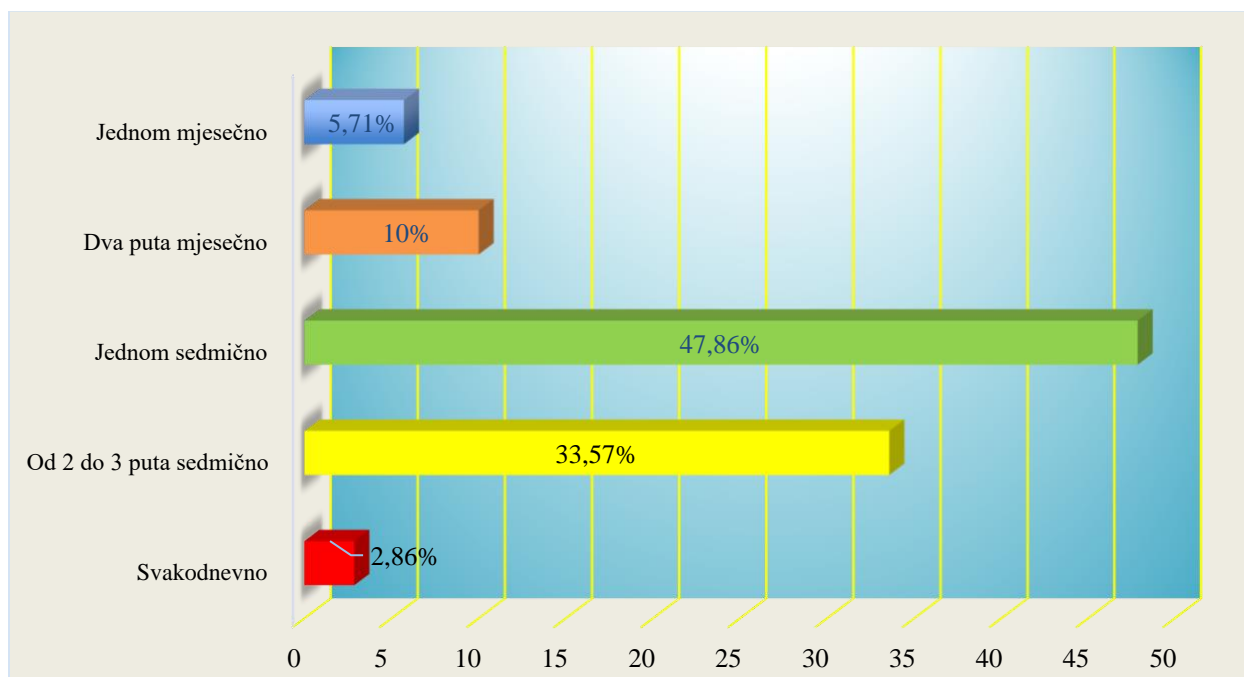


U histogramu 11, prikazano je da 69,29% vaspitača navodi da se saradnja sa roditeljima ogleda u razmjeni stavova i mišljenja. Ukupno 23,57% vaspitača ističe da se saradnja sa roditeljima ogleda u kreiranju zajedničkih strategija rada. Pojedini vaspitači (7,14%) navode da je saradnja sa roditeljima djece sa oštećenjem vida konstruktivna i kontinuirana.

Vaspitači i roditelji mogu razmjenjivati informacije, vezano za napredovanje djeteta sa oštećenjem vida. Svakodnevna, kontinuirana i otvorena komunikacija roditelja djece sa oštećenjem vida i vaspitača je orijentisana ka kreiranju razvojno primjerenih aktivnosti i sadržaja za dijete sa oštećenjem vida.

- Koliko često saradujete sa stručnim saradnicima u funkciji pružanja podrške djeci sa oštećenjem vida?

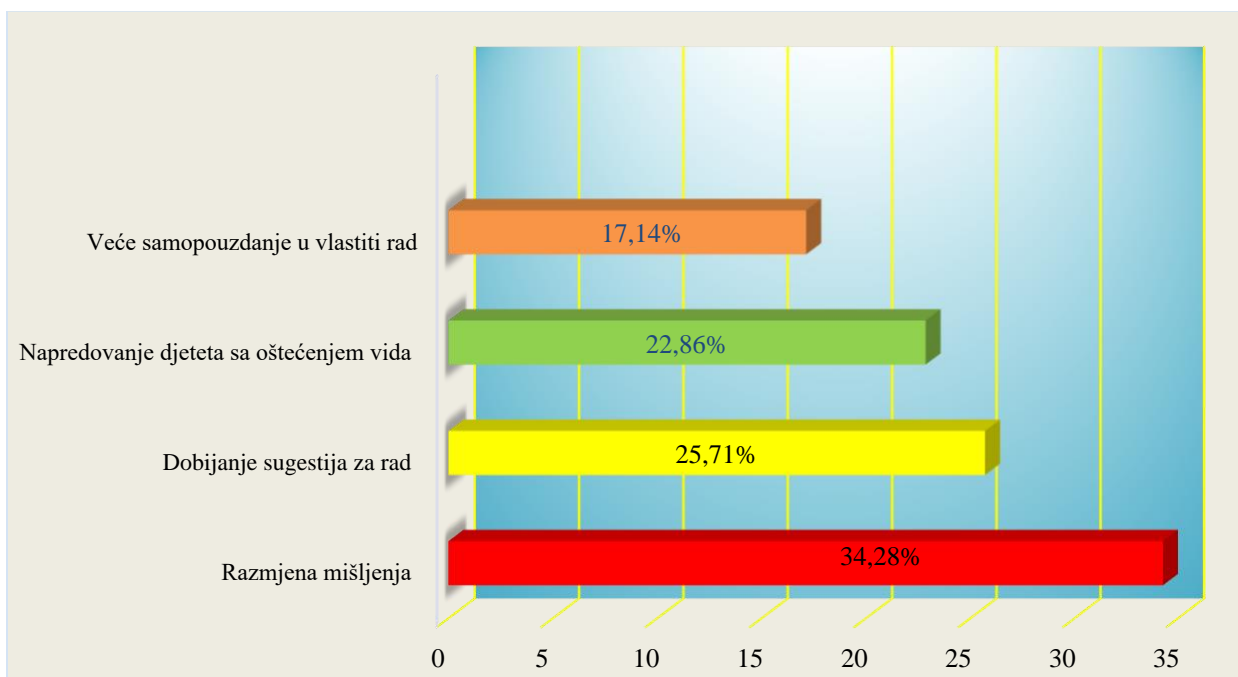
**Histogram 12**



Rezultati u histogramu 12, pokazuju da 2,86% vaspitača svakodnevno saraduje sa stručnim saradnicima. Ukupno 33,57% vaspitača od dva do tri puta sedmično saraduju sa stručnim saradnicima u funkciji pružanja podrške djeci sa oštećenjem vida. Pojedini vaspitači (47,86%) jednom sedmično saraduju sa stručnim saradnicima. Dva puta mjesečno sa stručnim saradnicima saraduje 10% vaspitača. Jednom mjesečno sa stručnim saradnicima saraduje 5,71% vaspitača. Stručni saradnici mogu davati određene savjete i sugestije vaspitačima u cilju optimalnijeg planiranja i realizacije aktivnosti sa djecom koja imaju oštećenje vida.

- Zbog čega je značajna saradnja sa stručnim saradnicima u funkciji pružanja podrške djeci sa oštećenjem vida?

**Histogram 13**

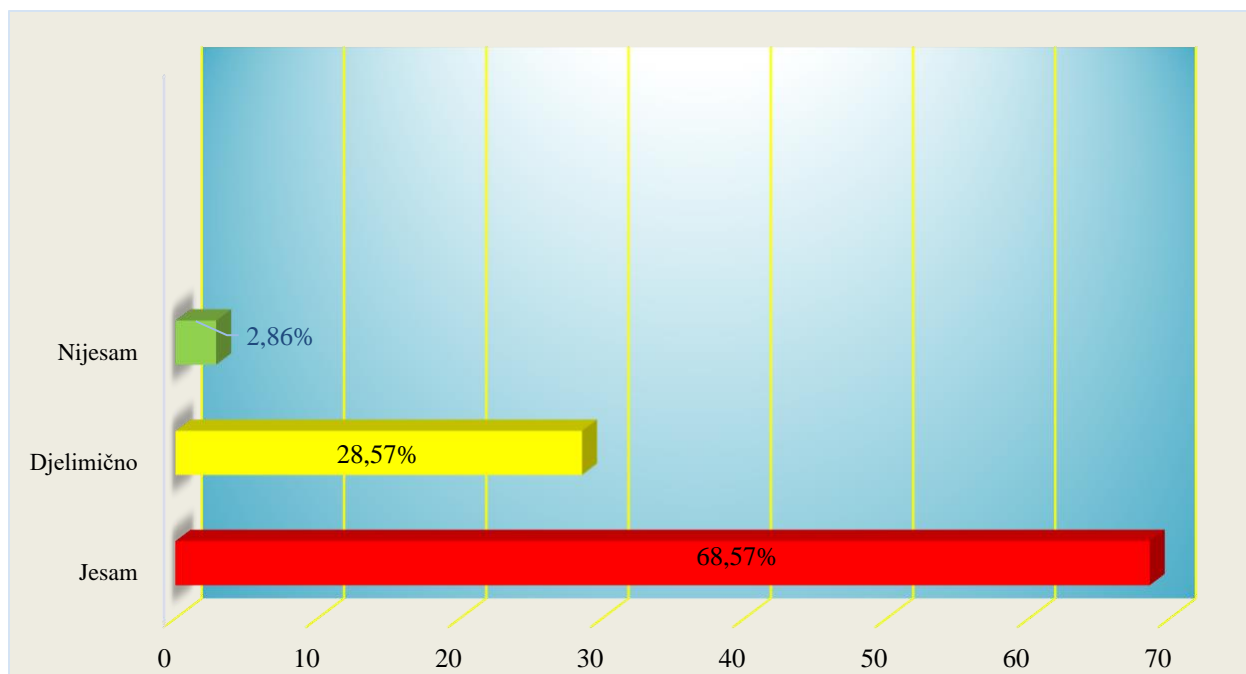


U histogramu 13, prikazano je kako vaspitači participiraju saradnju sa stručnim saradnicima u funkciji pružanje podrške djeci sa oštećenjem vida. Na bazi prezentovanih odgovora apostrofiramo da se značaj saradnje između vaspitača i stručnih saradnika ogleda u sljedećem: razmjeni mišljenja, dobijanju sugestija za rad od strane stručnih saradnika, napredovanju djeteta sa oštećenjem vida i većem samopouzdanju vaspitača u vlastiti rad.

Dakle, efikasna i kontinuirana saradnja između vaspitača i stručnih saradnika ima za cilj unapređenje vaspitno-obrazovnog rada sa djeceom koja imaju oštećenje vida, i to u domenu optimalnije primjene čitavog kompleksa didaktičko-metodičkih postupaka.

- Da li ste tokom inicijalnog obrazovanja imali dovoljno mogućnosti za sticanje znanja i vještina potrebnih za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida?

**Histogram 14**



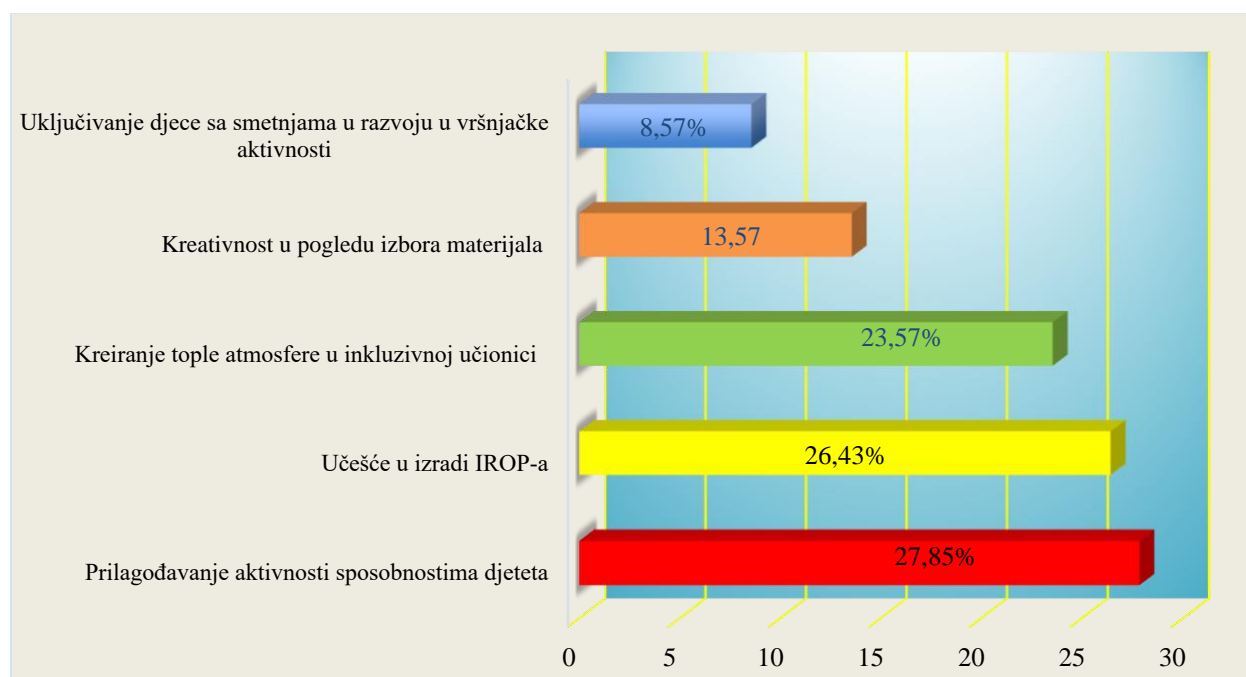
U histogramu 14, prikazano je da 68,75% vaspitača navodi da je tokom inicijalnog obrazovanja imali dovoljno mogućnosti za sticanje znanja i vještina potrebnih za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida. Sa navedenim se djelimično složilo 28,57% vaspitača. Ukupno 2,86% vaspitača navodi da tokom inicijalnog obrazovanja nijesu stekli profesionalne kompetencije za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida.

Kompetencije stečene tokom inicijalnog obrazovanja, potrebno dalje unapređivati, a sve u cilju funkcionalnijeg planiranja rada sa djecom koja ima smetnje i teškoće u razvoju.



- Koje profesionalne kompetencije ste stekli, kada je u pitanju primjena inkluzivne prakse u vrtiću?

**Histogram 15**

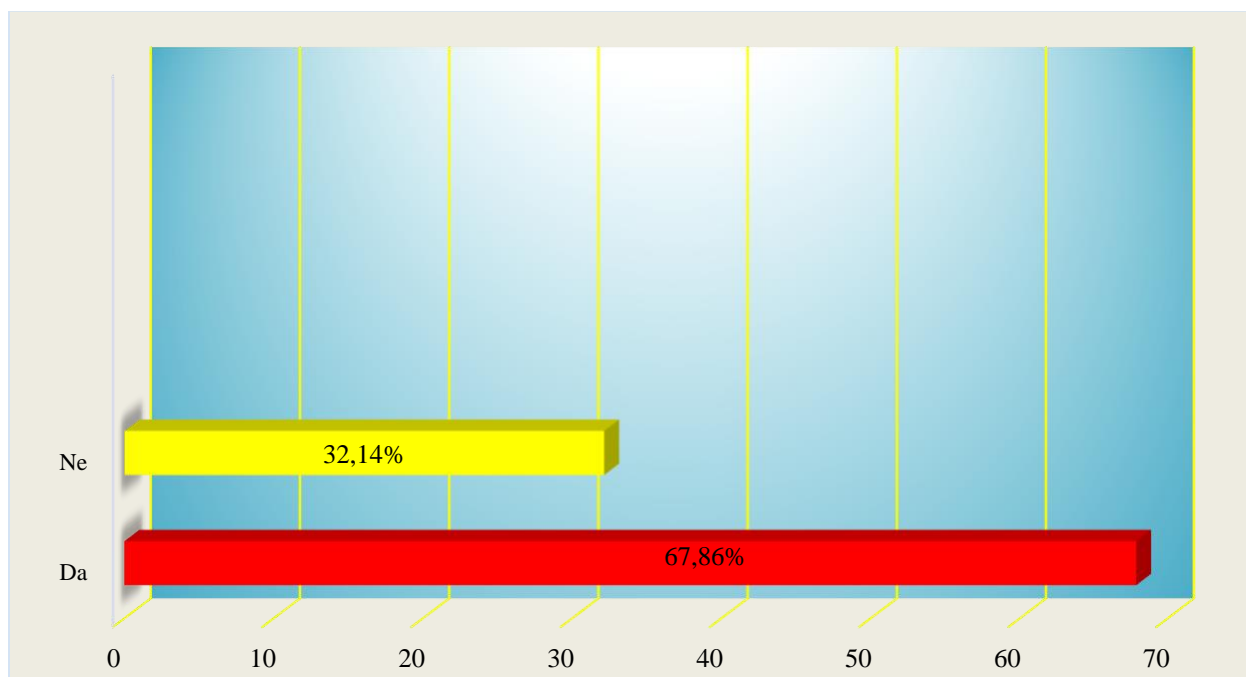


U histogramu 15, prikazane su kompetencije koje su vaspitači, po njihovom mišljenju stekli tokom inicijalnog obrazovanja, a vezane za primjenu inkluzivne prakse u vrtiću. To su sljedeće kompetencije: prilagođavanje aktivnosti sposobnostima djeteta, učešće u izradi IROP-a, kreiranje tople atmosfere u inkluzivnoj učionici, kreativnost u pogledu izbora materijala i uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u vršnjačke aktivnosti.

Na osnovu prezentovanih rezultata, ističemo da su vaspitači tokom inicijalnog obrazovanja stekli izvjesne kompetencije za primjenu inkluzivne prakse u predškolskoj ustanovi. Tokom praktičnog rada i pohađanja raznovrsnih oblika internog i eksternog stručnog usavršavanja, vaspitači mogu da unapređuju svoje kompetencije za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida.

- Da li ste pohađali seminare ili druge forme stručnog usavršavanja u domenu rada sa djecom sa oštećenjem vida? Obrazložite.

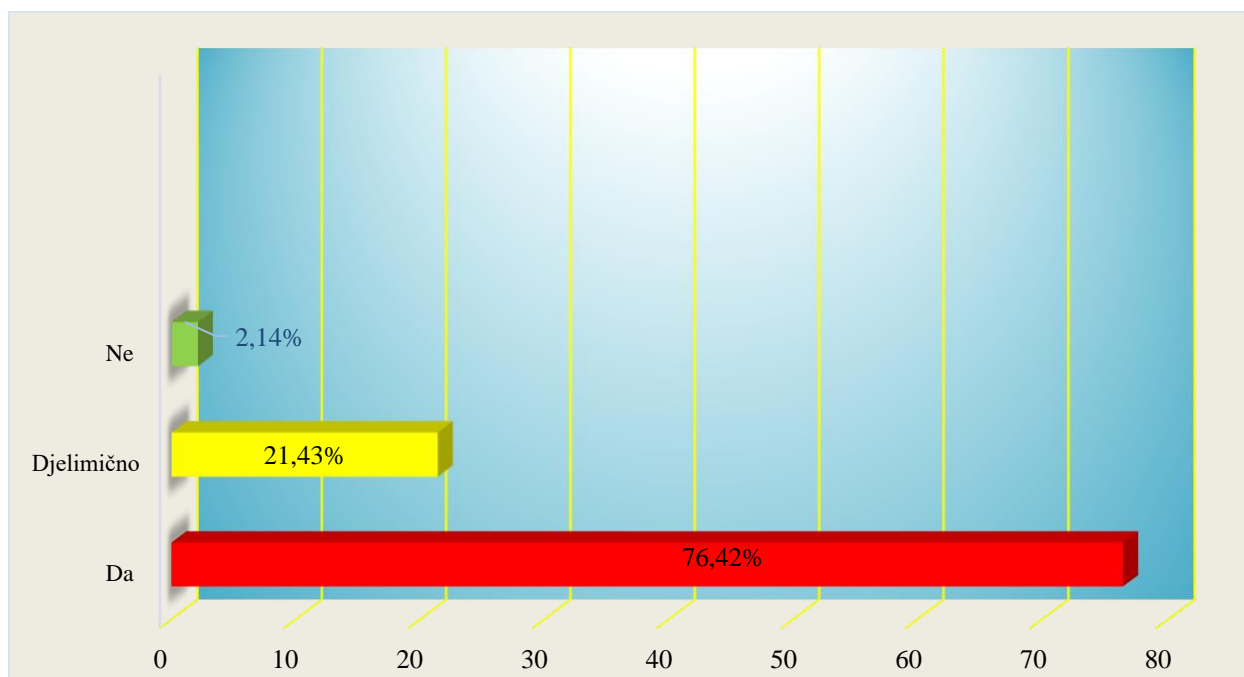
**Histogram 16**



U histogramu 16, prikazano je da je 67,86% vaspitača pohađalo seminare ili druge oblike stručnog usavršavanja za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida. Ukupno 32,14% vaspitača se nije stručno usavršavalo u domenu rada sa djecom koja imaju oštećenje vida. Vaspitači navode da su pohađali seminare koji se odnose na primjenu Brajeve azbuke, asistivne tehnologije u radu sa djecom koja imaju oštećenje vida. Pojedini vaspitači navode da se kroz praktični rad sa djecom najbolje uči.

- Da li smatrate da je značajno stručno usavršavanje iz domena rada sa djecom koja imaju oštećenje vida?

**Histogram 17**



U histogramu 17, prikazano je da 76,42% vaspitača smatra je značajno stručno usavršavanje iz domena rada sa djecom koja imaju oštećenje vida. Sa navedenim se djelimično složilo 21,43% vaspitača. Ukupno 2,14% vaspitača smatra da nije značajno stručno usavršavanje u kontekstu sticanja kompetencija za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida.

Potrebno je da vaspitači svoje postojeće kompetencije nadograđuju novih znanjima iz sfere inkluzivnog obrazovanja, kako bi na što otimalniji način mogli da odgovore na individualne potrebe djece sa oštećenjem vida. Takođe, važno je da vaspitači međusobno sarađuju u cilju kvalitetnije realizacije vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju oštećenje vida.

## **2.2. Rezultati dobijeni intervjuisanjem (fokus grupe)**

Istraživanje smo realizovali u tri fokus grupe, od po deset ispitanika. Ispitanici su bili zaposleni u JPU „Dragan Kovačević“ u Nikšiću. Razgovor sa ispitanicima smo snimili pomoću dikafona, u cilju kvalitetnijeg sumiranja dobijenih rezultata. Sa ispitanicima smo razgovarali o tri teme, koje se odnose na proces planiranja vaspitno-obrazovnih aktivnosti u koje uključuju djecu sa oštećenjem vida, saradnju sa roditeljima djece i stručnim saradnicima i profesionalnim kompetencijama vaspitača za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida. U cilju preglednijeg uvida u dobijene rezultate, odgovore ispitanika smo grupisali po srodnosti, u određeni broj kategorija.

### **Planiranje vaspitno-obrazovnih aktivnosti sa ciljem uključivanja djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu**

Jedan od važnijih ciljeva predškolskog vaspitanja i obrazovanja, podrazumijeva stvaranje povoljnih uslova (ukupna atmosfera u radnoj sobi, interakcija između djece, poštovanje različitosti, uvažavanje i odgovaranje na potrebe i slično) za uključivanje djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Vaspitač kao kreator i organizator vaspitno-obrazovnog procesa ima važnu ulogu u planiranju i realizaciji aktivnosti, s ciljem uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Da bismo došli do podataka o načinu planiranja i realizacije navedenih aktivnosti, razgovarali smo sa vaspitačima. O tome na koji način se pripremaju za realizaciju aktivnosti u koju uključuju djecu sa oštećenjem vida, izdvajamo sljedeće odgovore:

- Usklađivanje vaspitno-obrazovnih aktivnosti sa potrebama svakog djeteta, uz dodatnu pripremu materijala za dijete sa oštećenjem vida (36,66%).
- Planiranje igrovnih aktivnosti, za koje je dijete sa oštećenjem vida zainteresovano (33,33%).
- Priprema materijala i igračaka, koji podstiču djecu na interakcije tokom rada u centrima interesovanja (16,67%).
- Razmjena sa kolegama o načinu realizacije aktivnosti (10%).
- Dogovor sa roditeljima djeteta sa oštećenjem vida je značajan prilikom realizacije aktivnosti (3,33%)

Na bazi dobijenih odgovora, može se tvrditi da vaspitači vaspitno-obrazovne aktivnosti usklađuju sa potrebama svakog djeteta, uz dodatno pripremanje materijala za dijete sa oštećenjem vida. Vaspitači planiraju igrovne aktivnosti za koje je dijete sa oštećenjem vida zainteresovano. Posebno je važno što se pripremaju materijali i igračke, koji podstiču djecu na socijalnu interakciju. Za kvalitetnu realizaciju aktivnosti, potrebno je da vaspitači međusobno razmjenjuju stavove, vezane za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida. Posebno je važna saradnja vaspitača sa roditeljima djece sa oštećenjem vida. Roditelji i vaspitači imaju isti cilj, a to je uključivanje djeteta sa oštećenjem vida u vršnjačke aktivnosti. Saradnja između vaspitača i roditelja važna je kako za dijete, tako i za roditelje i same vaspitače.

O tome koje aktivnosti (i zašto) doprinose najefikasnijem uključivanju djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu, izdvajamo sljedeće odgovore naših ispitanika:

- Igrovne aktivnosti, koje imaju za cilj upotrebu preostalih čula (56,67%).
- Sve aktivnosti po centrima interesovanja, jer njeguju društvene odnose (23,33%).
- Slobodne aktivnosti – udruživanje djece na bazi sličnih interesovanja (13,33%).
- Muzičke aktivnosti – stimulisanje čula sluha (6,67%).

Po mišljenju naših ispitanika, igrovne aktivnosti, koje imaju za cilju upotrebu preostalih čula, najviše doprinose uključivanju djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Sve aktivnosti koje realizuju u okviru centara interesovanja su pogodne za djecu sa oštećenjem vida, jer imaju za cilj njegovanje društvenih odnosa. Zanimljivo je što vaspitači navode da slobodne aktivnosti imaju doprinos uključivanju djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Slobodne aktivnosti djeca biraju na bazi svojih trenutnih interesovanja i želja. Odgovarajući svojim različitim potrebama i interesima rasta, razvoja i oblikovanja, djeca u slobodnim aktivnostima ostvaruju najrazličitije vrste djelatnosti i odnosa. To su aktivnosti: kretanja, čulnih iskustava, govornog, ritmičkog, muzičkog i likovnog oblikovanja i izražavanja, igre u jednostavnim ili složenim oblicima i slično. Kroz sve navedene forme aktivnosti, dijete sa oštećenjem vida može da participira, analogno svojim mogućnostima.

O tome koje se poteškoće javljaju u realizaciji aktivnosti u koje se uključuju djeca sa oštećenjem vida, izdvajamo sljedeće odgovore naših ispitanika:

- Nezainteresovanost djeteta sa oštećenjem vida za učešće u aktivnosti (66,67%).
- Prekobrojne grupe, nemogućnost kvalitetnog individualnog rada sa djetetom (20%).
- Nedostatak didaktičkih materijala (13,33%).

Na bazi dobijenih rezultata, možemo navesti da se vaspitači suočavaju sa određenim poteškoćama prilikom realizacije aktivnosti u koje uključuju dijete sa oštećenjem vida. Naime, dijete sa oštećenjem vida, po mišljenju vaspitača, nije uvijek zainteresovano za učešće u aktivnosti. Ne možemo reći da se manjak interesovanja samo javlja kod djece sa oštećenjem vida. On se može povremeno pojaviti i kod druge djece, što je prirodno. Možemo se složiti sa činjenicom koju vaspitači navode, a tiče se prekobrojnih grupa, koje onemogućavaju kvalitet individualnog rada sa djetetom koje ima oštećenje vida. Ipak, kreativan vaspitač, sa puno ljubavi i pažnje, može pronaći način da individualno radi sa djetetom koje ima oštećenje vida.

### **Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim saradnicima u cilju uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces**

Vaspitači, stručni saradnici i roditelji, treba aktivno da razmjenjuju stavove, vezane za dijete sa oštećenjem vida. Cilj saradnje između vaspitača, stručnih saradnika i roditelja je pronalaženje najoptimalnijih strategija za efikasno uključivanje djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Vaspitači su lica koja izvode vaspitno-obrazovni proces, roditelji su osobe koje najbolje poznaju svoje dijete, a stručni saradnici imaju pedagoško-psihološko znanje i iskustvo, vezano za primjenu metoda rada sa djecom koja imaju oštećenje vida. Udružene kompetencije vaspitača, roditeljima i stručnih saradnika, sasvim sigurno mogu učiniti vaspitno-obrazovni proces prilagođenijim, razvojno optimalnijim za dijete sa oštećenjem vida. O tome u čemu se ogleda važnost saradnje sa roditeljima i koji je oblik saradnje dominantan (i zašto), izdvajamo sljedeće kategorije odgovora vaspitača:

- Roditelji kao pružaoci važnih informacija o samom djetetu, čine vaspitno-obrazovni proces plodonosnim (60%).
- Zajedničko planiranje aktivnosti sa roditeljima, analogno mogućnostima djeteta sa oštećenjem vida (26,67%).
- Razmjene mišljenja vezano za poteškoće na koje dijete nailazi u vaspitno-obrazovnom procesu (10%).
- Pružanje podrške roditeljima (3,33%).

O tome koji su najčešći oblici saradnje između vaspitača i roditelja, izdajamo sljedeće odgovore vaspitača:

- Individualni oblik saradnje (mogućnost detaljnijeg razgovora o djetetu) (90%).
- Grupni sastanci (razmjene mišljenja između roditeljima) (10%).

Na osnovu dobijenih odgovora, može se tvrditi da roditelji vaspitačima pružaju vrijedne informacije, koje olakšavaju proces realizacije vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju oštećenje vida. Posebno je važno što vaspitači i roditelji udružuju svoje snage i sposobnosti, kako bi omogućili lakše uključivanje djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Ukoliko se dijete sa oštećenjem vida suočava sa određenim poteškoćama u vaspitno-obrazovnom ambijentu, poželjno je da vaspitači i roditelji pronalaze načine da mu pomognu da iste prevaziđe. Najčešći oblik saradnje između vaspitača i roditelja je individualni, jer daje mogućnost detaljnijeg razgovora o djetetu.

O tome koliko saradnja vaspitača sa stručnim saradnicima unapređuje kvalitet rada sa djetetom koje ima oštećenje vida, izdajamo naredne odgovore naših ispitanika:

- Vaspitači i stručni saradnici razmjenju mišljenja (46,67%).
- Vaspitači dobijaju sugestije i savjete za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida (30%).
- Stručni saradnici povremeno individualno rade sa djetetom koje ima oštećenje vida (13,33%).
- Stručni saradnici pružaju podršku roditeljima djeteta (10%).

Na osnovu dobijenih odgovora, može se tvrditi da vaspitači i stručni saradnici razmjenjuju mišljenja. Posebno je važno što vaspitači dobijaju sugestije i savjete od strane stručnih saradnika. Djeci sa oštećenjem vida individualnu podršku pružaju stručni saradnici. Akcentujemo važnost saradnje stručnih saradnika i roditelja djece sa oštećenjem vida. Dakle, uključivanje djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu, po našem mišljenju, u velikoj mjeri zavisi od kvaliteta saradničkih odnosa između vaspitača, stručnih saradnika i roditelja.

### **Inicijalno obrazovanje vaspitača u cilju sticanja znanja iz domena inkluzivne prakse i usavršavanje profesionalnih kompetencija za rad sa djecom sa oštećenjem vida**

Kreiranje inkluzivne prakse u predškolskoj ustanovi, od vaspitača zahtijeva određene kompetencije, znanja i vještine. Vaspitači su tokom inicijalnog obrazovanja imali mogućnost da steknu određena znanja o kreiranju inkluzivne prakse. Takođe, znanja stečena tokom inicijalnog obrazovanja mogu se usavršavati kroz seminare ili druge oblike stručnog osposobljavanja. O tome da li su znanja stečena tokom inicijalnog obrazovanja vaspitača, primjenjiva u praksi, kada je riječ o realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju oštećenje vida, izdvajamo sljedeće odgovore vaspitača:

- Znanja su praktično primjenjiva, ali se kompetencije usavršavaju kroz praksu i seminare (66,67%).
- Svakodnevno se uči kroz rad sa djecom (20%)
- Znanja su primjenjiva, ali je neophodno veću pažnju posvetiti inkluzivnom obrazovanju tokom inicijalnog obrazovanja (13,33%).

O tome na koji način usavršavaju svoje kompetencije i koliko pomaže vaspitačima u radu sa djecom sa oštećenjem vida, izdvajamo sljedeće odgovore vaspitača:

- Učešće na seminarima omogućava usavršavanje kompetencija (76,66%).
- Aktivno čitanje stručne literature iz domena inkluzivnog obrazovanja (16,66%).
- Razmjene mišljenja sa vaspitačima iz drugih objekata (6,67%).



Na osnovu odgovora, može se istaći da su znanja vezana za inkluzivnu praksu, stečena tokom inicijalnog obrazovanja, praktično primjenjiva. Pored toga, vaspitači svakodnevno uče kroz rad sa djecom, stručno se usavršavaju kroz seminare, čitanje stručne literature, kao kroz razmjene sa vaspitačima iz drugim objekata. Dakle, vaspitači imaju afirmativan stav prema značaju usavršavanja stručnih kompetencija iz domena inkluzivne prakse.

## ZAKLJUČAK

U radu smo se bavili uključivanjem djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Teorijski dio rada sadrži tri poglavlja. U prvom poglavlju, naglasili smo važnost inkluzivnog obrazovanja u predškolskoj ustanovi. Naveli smo osnovne principe inkluzivnog obrazovanja, ukratko analizirali koncept inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori.

U drugoj tematskoj cjelini, opisali smo osnovne karakteristike inkluzivnog obrazovanja, koristeći relevantne izvore. Istakli smo oblike oštećenja vida, kao i prethodna istraživanja, koja su se bavila uključivanjem djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces.

Treća tematska cjelina našeg teorijskog dijela, usmjerena na važnost uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Za djecu sa oštećenjem vida moraju se pripremiti materijali koji su usklađeni sa njihovim sposobnostima. Uloga vaspitača je da stvori povoljne uslove za interakciju djece sa oštećenjem vida sa vršnjacima tipičnog razvoja. Saradnja vaspitača, roditelja i stručnih saradnika mora biti kontinuirana i konstruktivna, kako bi se stvorili neophodno uslovi za efikasno uključivanje djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu.

U okviru našeg rada, sprovedeno je istraživanje na uzorku od 140 vaspitača iz Podgorice i Nikšića. Koristili smo anketni upitnik i grupni intervju (tri fokus grupe) u cilju dobijanja podataka.

Rezultati istraživanja su pokazali da vaspitači planiraju aktivnosti u koje uključuju djecu sa oštećenjem vida na način koja omogućava ovoj djeci aktivno uključivanje u vršnjačku zajednicu, omogućavajući im punu participaciju. Ovim je potvrđena prva sporedna hipoteza. Od ključnog značaja je što vaspitači imaju afirmativan stav prema uključivanju djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu. Dobijeni rezultati pokazuju da se saradnja između vaspitača i stručnih saradnika u cilju efikasnijeg uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces ostvaruje kroz razmjenu iskustvenih stavova i međusobne razmjene mišljenja. Shodno navedenom, potvrđujemo drugu sporednu hipotezu. Stručni saradnici mogu vaspitačima pomoći u realizaciji aktivnosti u koje se uključuju djeca sa oštećenjem vida. Zato je važno da saradnja između vaspitača i stručnih saradnika bude učestala.

Nakon sumiranja rezultata, konstatuje se da je individualni oblik saradnje dominantan u saradnji između vaspitača i roditelja djece sa oštećenjem vida. Ovim potvrđujemo treću sporednu hipotezu. Dakle, saradnja između vaspitača i roditelja mora biti učestala, zasnovana na

međusobnom uvažavanju, toleranciji i povjerenju. Rezultati su pokazali da su vaspitači stekli odgovarajuće profesionalne kompetencije za rad sa ovom djecom tokom inicijalnog obrazovanja za primjenu inkluzivnog modela u praksi. Shodno navedenom, potvrđujemo četvrtu sporednu hipotezu. Tokom inicijalnog obrazovanja vaspitači su stekli teorijska znanja, koja su, po njihovom mišljenju, praktično primjenjiva. Naši rezultati pokazuju da vaspitači usavršavaju svoje profesionalne kompetencije u domenu rada sa djecom koja imaju oštećenje vida. Ovim potvrđujemo petu sporednu hipotezu i posebno apostrofiramo važnog kontinuiranog stručnog usavršavanja vaspitača.

Na osnovu svega navedenog u okviru ovog rada, zaključujemo da se u aktuelnom institucionalnom ambijentu predškolskih ustanova organizuje rad sa djecom oštećenog vida na način koji omogućava aktivnu participaciju ove djece u svim vaspitno-obrazovnim aktivnostima i to kroz visok stepen kooperativnih odnosa sa vršnjacima tipičnog razvoja. Ovim je potvrđena glavna hipoteza.

Ovim istraživanjem želimo da otvorimo određena pitanja koja se tiče uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Želimo da ukažemo na potencijalne prepreke i poteškoće koje se javljaju na putu uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces. Rezultati našeg istraživanja imaju skroman dopinos, koji se prije svega ogleda u dostupnosti rezultata istraživanja ispitanicima i kreiranja kompleksnijih istraživačkih projekata usmjerenih na ovu problematiku i konkretnije definisanje preporuka za unapređenje pozicije ove djece u redovnom obrazovnom i društvenom kontekstu.

## LITERATURA

1. Ainscow M., Sandill A. (2010). Developing inclusive education systems: the role of organisational cultures and leadership. *Int. J. Incl. Educ.* 14 (1), 401–416.
2. Anam, B. Nanjwan, J. D. (2016). Teaching recreational activities as a therapeutic tools to students with special needs for sustainable rehabilitation in Cross River States Nigeria. *Special Needs Education*, 2 (1) 84-93.
3. Asamoah et.al. (2018). Inclusive Education: Perception of Visually Impaired Students, Students Without Disability, and Teachers in Ghana. *Sage open*, 12 (2), 1-11.
4. Bala, G. (2002). *Fizička aktivnost devojčica i dečaka predškolskog uzrasta*. Novi Sad: Fakultet fizičke kulture.
5. Blackmore, R., Aylward, E., and Grace, R. (2016). ‘One of the kids’: Parent perceptions of the developmental advantages arising from inclusion in mainstream early childhood education services. *Austr. J. Early Childhood* 41, 13–17.
6. Bricker, D. (2000). Inclusion: How the scene has changed. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 14-19.
7. Brown CM, Packer TL, Passmore A. (2013). Adequacy of the regular early education classroom environment for students with visual impairment. *Journal of Special Education*. 46(4), 16-28.
8. Cantell MH, Smyth MM, Ahonen TP. (1994). Clumsiness in adolescence: educational, motor, and social outcomes of motor delay detected at 5 years. *Adapt Phys Activ Q.* 11 (2),115–129.
9. Celeste M. (2006). Play behaviors and social interactions of a child who is blind: In theory and practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(2), 75–90.
10. Cologon, K (2014). *Inclusive Education in the Early Years: Right from the start*, Oxford University Press, South Melbourne.
11. Dvir, N. (2015). Does physical disability affect the construction of professional identity? Narratives of student teachers with physical disabilities. *Teaching and Teacher Education*, 52(4), 56-65.
12. Erman, V. (2017). *100 Montessori aktivnosti za najmlađe*. Beograd: Publik praktikum.

13. Filaccio MD. (2008). *Child-centered play therapy for children with low vision: A multiple case study*. University of Northern Colorado.
14. Gašić-Pavišić, D. (2002). Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju. *Nastava i vaspitanja* 6, 452-470.
15. Goddard, R., Goddard, Y., Kim, E. S., & Miller, R. (2015). A theoretical and empirical analysis of the roles of instructional leadership, teacher collaboration, and collective efficacy beliefs in support of student learning. *American Journal of Education* 121(4), 501-530.
16. Göransson, K., & Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings—a critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 265–280.
17. Gresham F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education*, 46(3), 319–332.
18. Haibach, P., Reid, G., & Collier, D. (2011). *Motor learning and development*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
19. Harris J., Lord, C. (2016). Mental health of children with vision impairment at 11 years of age. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(7), 774–779.
20. Hrnjica, S. (1991). *Ometeno dete, uvod u psihologiju omenetih u razvoju*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
21. Huebner, K. M., Merk-Adams, B., Stryker, D., & Wolffe, K. (2004). *The national agenda for the education of children and youths with visual impairments, including those with multiple disabilities*. New York: AFB Press.
22. Jablan, B. (2007). *Motorne i taktilne funkcije kod slepe dece*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
23. Kamenov, E. (1999). *Intelektualno vaspitanje kroz igru*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
24. Kamenov, E. (2002). *Predškolska pedagogija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
25. Loreman, T., Deppeler, J., Harvey, D., & Harvey, D. (2011). *Inclusive education: Supporting diversity in the classroom*, Crows Nest, Australia.

26. Love H. R., Horn E. (2021). Definition, context, quality: current issues in research examining high-quality inclusive education. *Top. Early Child. Spec. Educ.* 40, 204–216.
27. Manitsa, I. & Doikou, M. (2020). Social support for students with visual impairments in educational institutions: An integrative literature review. *British Journal of Visual Impairment*, 40 (1), 22-36.
28. Menon V, Saha J, Tandon R, Mehta M, Khokhar S. (2002). Study of the psychosocial aspects of strabismus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 39(4):203-208
29. Mezyed, S.A. & Munadel, K. (2017). Competencies needed for the teachers of visually impaired and blind learners in al Balqaa province area schools. *International Journal of Special Education and Guidance & Counselling* 6(1), 7–15.
30. Montesori, M. (2001). *Otkriće deteta*. Beograd: Čigoja.
31. Moshtael H, Aslam T, Underwood I, Dhillon B. (2015). High tech aids low vision: a review of image processing for the visually impaired. *Transl Vis Sci Technol.* 4(4), 6-17.
32. Novović, T. i Mićanović, V. (2019). *Predškoolstvo u Crnoj Gori – od pedagoške koncepcije ka praksi*. Podgorica: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
33. Odom, S., Buysse, V. & Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33( 4), 344-356.
34. Odom, S. L., Zercher, C., Shouming, L., Marquart, J. M., Sandall, S., & Brown, W. H. (2006). Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis. *Journal of Educational Psychology*, 98 (4), 807-823.
35. Ozkubat, U. & Ozdemir, S. (2013). A comparison of social skills in Turkish children with visual impairments, children with intellectual impairments and typically developing children. *International Journal of Inclusive Education* , 18 (5), 500-514.
36. Perez-Pereira, M., & Conti-Ramsden, G. (2013). *Language development and social interaction in blind children*. London: Psychology Press.
37. interaction in blind children. London: Psychology Press.
38. Piggott, S. et al. (2021). Parent perceptions of minimally invasive dental treatment of Australian Aboriginal pre-school children in rural and remote communities. *Rural Remote Health* 21, 6862–6862.

39. Proulx M. J., Todorov O. S., Aiken A. T., de Sousa A. A. (2016). Where am I? Who am I? The relation between spatial cognition, social cognition and individual differences in the built environment. *Front. Psychol.* 7 (2), 64-78.
40. Pyle, A., Poliszczuk, D., & Danniels, E. (2018). The challenges of promoting literacy integration within a play-based learning kindergarten program: Teacher perspectives and implementation. *Journal of Research in Childhood Education*, 32(2), 219–233.
41. Roberts, C., Zubrick, S. (1992). Factors influencing the social status of children with mild academic disabilities in regular classrooms. *Exceptional Children*, 59 (11), 192-202.
42. Roseblum L. P. (1998). Best friendships of adolescents with visual impairment: A descriptive study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92(9), 593–608.
43. Rouse, M. (2008). Developing inclusive practice: A role for teachers and teacher education. *Education in the North*, 16(10), 6–13
44. Ruijs, N. M., & Peetsma, T. T. (2009). Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed, *Educational Research Review*, 4 (2), 67–79.
45. Runjić T., Znaor M., Oberman-Babić M. (2001). Razlike u sociometrijskom položaju učenika oštećena vida glede školskog uspjeha. *Napredak*, 142 (1), 77-88.
46. Sharma, U. , Shaukat, S. & Furlonger, B. (2014). Attitudes and self-efficacy of pre-service teachers towards inclusion in Pakistan. *Jorsen*. 15 (1), 97-105.
47. Stančić, M. i Stanisavljević-Petrović, Z. (2013): Mišljenje vaspitača o koristima od inkluzije i načinima njenog ostvarivanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12 (3), 353-369.
48. Stevens, GA, White RA, Flaxman SR, et al. (2013). Global prevalence of vision impairment and blindness: magnitude and temporal trends, 1990–2010. *Ophthalmology*.120(12):2377–2384.
49. Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori, 2019-2025, Podgorica: Ministarstvo prosvjete.
50. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.
51. Thomas R, Barker L, Rubin G, Dahmann-Noor A. (2015). Assistive technology for children and young people with low vision. *Cochrane Database Syst Rev*. 12 (3), 34-46.

52. Tavares, W. (2011). An evaluation of the Kids are Kids disability awareness program: increasing social inclusion among children with physical disabilities. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 10 (3), 25–35.
53. Todorović, M. (1991). *Neki oblici individualizacije nastave matematike od I-IV razreda osnovne škole*, *Učitelj*, 35 (1), 22-34.
54. UNESCO . (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. Paris: UNESCO.
55. UNICEF (2000). *Defining Quality in Education. A World Fit for Children*. New York: A Publication of UNICEF.
56. Vasilyeva M., Lourenco S. F. (2012). Development of spatial cognition. *Wiley Interdiscip. Rev. Cogn. Sci.* 3 349–362.
57. Vorapanya, S., & Dunlap, D. (2014). Inclusive education in Thailand: Practices and challenges. *International Journal of Inclusive Education*, 18 (1), 1014-1028.
58. Šakotić, N. (2016). *Inkluzivno obrazovanje*. Podgorica: Univerzitet Crne Gore.
59. Yue-Ting, S. & Morash, V. (2014). Teachers of Students with Visual Impairments and Their Use of Assistive Technology: Measuring the Proficiency of Teachers and Their Identification with a Community of Practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 24 (1), 384-398.
60. Wagner et al. (2013). Gross motor skill performance in children with and without visual impairments: Research to practice. *Research in Developmental Disabilities*, 34(10), 3246–3252.



## PRILOZI

### Prilog 1 - Anketni upitnik za vaspitače

Poštovani,

U toku je istraživanje na temu: „Uključivanje djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces“. Molimo da iskreno odgovorite na sljedeća pitanja i time date svoj doprinos izradi master rada na istu temu.

Unaprijed hvala na saradnji!

Pol

Muški

Ženski

Stručna sprema ispitanika

\_\_\_\_\_

Godine radnog staža

\_\_\_\_\_

1. Koliko često planirate realizaciju aktivnosti za dijete sa oštećenjem vida?
  - a) Svakodnevno
  - b) Od dva do tri puta sedmično
  - c) Jednom sedmično
  - d) Dva puta mjesečno
  - e) Jednom mjesečno

2. Da li nastojite da dijete sa oštećenjem vida uključite u sve vaspitno-obrazovne aktivnosti?
- a) Da
  - b) Uglavnom da
  - c) Zavisi od interesovanja
  - d) Uglavnom ne
  - e) Ne

Ukoliko je odgovor potvrđan, obrazložite.

---

---

---

3. Da li smatrate da su djeca sa oštećenjem vida prihvaćena od strane svojih vršnjaka u igrama i aktivnosti koje realizujete?
- a) Jesu
  - b) Uglavnom jesu
  - c) Djelimično jesu
  - d) Uglavnom nijesu
  - e) Nijesu
4. Da li djeca sa oštećenjem vida aktivno participiraju u aktivnostima sa vršnjacima?
- a) Da
  - b) Uglavnom da
  - c) Djelimično
  - d) Uglavnom ne
  - e) Ne

Na koji način podstičete aktivan angažman djeteta sa oštećenjem vida u igre i aktivnosti?

5. Koje aktivnosti najčešće realizujete u kontekstu uključivanja djeteta sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu?

---

---

---

6. Koliko često saradujete sa roditeljima djece sa oštećenjem vida?

- a) Svakodnevno
- b) Od dva do tri puta sedmično
- c) Jednom sedmično
- d) Dva puta mjesečno
- e) Jednom mjesečno

7. Koji je dominantni oblik saradnje sa roditeljima djece sa oštećenjem vida?

---

8. U čemu se ogleda saradnja sa roditeljima djece sa oštećenjem vida?

---

---

---

9. Koliko često saradujete sa stručnim saradnicima u funkciji pružanja podrške djeci sa oštećenjem vida?

- a) Svakodnevno
- b) Od dva do tri puta sedmično
- c) Jednom sedmično
- d) Dva puta mjesečno
- e) Jednom mjesečno

10. Zbog čega je značajna saradnja sa stručnim saradnicima u funkciji pružanja podrške djeci sa oštećenjem vida?

---

---

---

11. Da li ste tokom inicijalnog obrazovanja imali dovoljno mogućnosti za sticanje znanja i vještina potrebnih za rad sa djecom koja imaju oštećenje vida?

- a) Jesam
- b) Djelimično
- c) Nijesam

12. Koje profesionalne kompetencije ste stekli, kada je u pitanju primjena inkluzivne prakse u vrtiću?

---

---

---

13. Da li ste pohađali seminare ili druge forme stručnog usavršavanja u domenu rada sa djecom sa oštećenjem vida?

- a) Da

b) Ne

Objasnite.

---

---

---

14. Da li smatrate da je značajno stručno usavršavanje iz domena rada sa djecom koja imaju oštećenje vida?

- a) Da
- b) Djelimično
- c) Ne

## **Prilog 2 – Intervju (fokus grupe)**

### **Planiranje vaspitno-obrazovnih aktivnosti sa ciljem uključivanja djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu**

- Na koji način se pripremate za realizaciju aktivnosti u koju uključuju djecu sa oštećenjem vida?
- Koje aktivnosti (i zašto) doprinose najefikasnijem uključivanju djece sa oštećenjem vida u vršnjačku zajednicu?
- Koje se poteškoće javljaju u realizaciji aktivnosti u koje se uključuju djeca sa oštećenjem vida?

### **Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim saradnicima u cilju uključivanja djece sa oštećenjem vida u vaspitno-obrazovni proces**

- U čemu se ogleda važnost saradnje sa roditeljima?
- Koji oblik saradnje (i zašto) je dominantan kada su u pitanju partnerski odnosi sa roditeljima?
- Koliko saradnja vaspitača sa stručnim saradnicima unapređuje kvalitet rada sa djetetom koje ima oštećenje vida?

### **Inicijalno obrazovanje vaspitača u cilju sticanja znanja iz domena inkluzivne prakse i usavršavanje profesionalnih kompetencija za rad sa djecom sa oštećenjem vida**

- Da li su znanja stečena tokom inicijalnog obrazovanja vaspitača, primjenjiva u praksi, kada je riječ o realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju oštećenje vida?
- Na koji način usavršavate svoje kompetencije i koliko pomaže vaspitačima u radu sa djecom sa oštećenjem vida?