



**FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ**

Vesna Drašković

**UKLJUČIVANJE DJECE SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U  
RAZVOJU U JAVNE PREDŠKOLSKE USTANOVE**

Master rad

Nikšić, 2022. god.



**FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ**

Vesna Drašković

**UKLJUČIVANJE DJECE SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U  
RAZVOJU U JAVNE PREDŠKOLSKE USTANOVE**

Master rad

Nikšić, 2022. god.



**FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ**

**UKLJUČIVANJE DJECE SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U  
RAZVOJU U JAVNE PREDŠKOLSKE USTANOVE**

Master rad

Mentor: Prof. dr Nada Šakotić

Kandidat: Vesna Drašković

Broj indeksa: 05/20

Nikšić, 2022.

## PODACI I INFORMACIJE O MAGISTRANDU

**Ime i prezime:** Vesna Drašković

**Datum i mjesto rođenja:** 4. 5. 1998.

## INFORMACIJE O MAGISTARSKOM RADU

**Naziv postdiplomskog studija:** Master studije za predškolsko vaspitanje i obrazovanje

**Naslov rada:** Uključivanje djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u javne predškolske ustanove

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

**Godina diplomiranja:** 2020. godina

## UDK, OCJENA I ODBRANA MAGISTARSKOG RADA

**Datum prijave magistarskog rada:** 6. 4.2022. godine

**Datum sjednice Vijeća na kojoj je prihvaćena tema:** 8. 12. 2021. godine pod brojem 01/3-807/1

**Mentor/ka :** Prof. dr Nada Šakotić

**Komisija za ocjenu magistarskog rada:** Prof dr Nada Šakotić, Doc dr Biljana Maslovarić, Prof dr Veselin Mićanović

**Komisija za odranu rada:** Prof. dr Nada Šakotić, Doc. dr Biljana Maslovarić, Prof. dr Veselin Mićanović

**Lektor:** Verica Kovačević, mr opšte lingvistike, Filološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

**Datum odbrane:**

**Datum promocije:**

## **Zahvalnica**

*Mojim roditeljima, jedinima čije je strpljenje i ljubav bilo veće od moga truda.*

## REZIME

Istraživanje je realizovano na uzorku od 120 vaspitača, koji vaspitno-obrazovni proces izvode u predškolskim ustanovama u gradovima Podgorica i Nikšić. Cilj istraživanja je bio da se utvrde stavovi vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.

U istraživanju je korišćen anketni upitnik i grupni intervju (četiri fokus-grupe) u cilju dobijanja podataka. Dobijeni rezultati su interpretirani u radu, a izvršena je njihova diskusija.

Rezultati istraživanja pokazuju da vaspitači imaju pozitivne stavove prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove. Sumiranjem rezultata, došlo se do saznanja da vaspitači nijesu dovoljno edukovani za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama. Takođe, rezultati pokazuju da vaspitači imaju pozitivne stavove prema saradnji sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju, kao i prema primjeni IROP-a.

Mišljenja smo da bi trebalo realizovati veći broj istraživanja koja bi se bavila problematikom stavova vaspitača prema uključivanju djece sa poteškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove. Potrebno je organizovati veći broj seminara ili drugih oblika stručnog usavršavanja vaspitača u cilju njihove edukacije iz oblasti inkluzivnog obrazovanja.

Ključne riječi: smetnje i teškoće u razvoju/ vaspitno-obrazovna ustanova/ stavovi/vaspitači

## **APSTRAKT**

The research was carried out on a sample of 120 teachers, who carry out the educational process in preschool institutions in the cities of Podgorica and Nikšić. The aim of the research was to determine the attitudes of educators towards the inclusion of children with disabilities and developmental difficulties in regular educational institutions.

In the research, a questionnaire and a group interview (four focus-groups) were used in order to obtain data. The obtained results were interpreted in the paper, and their discussion was carried out.

The research results show that educators have positive attitudes towards the inclusion of children with disabilities and developmental difficulties in regular educational institutions. Summarizing the results, it was found that teachers are not sufficiently educated for the implementation of inclusive education in preschool institutions. Also, the results show that educators have positive attitudes towards cooperation with parents of children with disabilities and difficulties in development, as well as towards the application of IROP.

We are of the opinion that a larger number of research should be carried out that would deal with the issue of educators' attitudes towards the inclusion of children with disabilities and developmental difficulties in regular educational institutions. It is necessary to organize a greater number of seminars or other forms of professional training for educators in order to educate them in the field of inclusive education.

Keywords: disabilities and difficulties in development/ educational institution/ attitudes/ educators

## SADRŽAJ

UVOD.....	9
I TEORIJSKI OKVIR RADA .....	11
1. INKLUZIVNO OBRAZOVANJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA.....	11
1.1. Ključna polazišta inkluzivnog obrazovanja.....	12
1.2. Značaj inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama .....	14
1.3. Dobrobiti implementacije inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama .....	15
1.4. Priprema vaspitača za rad u inkluzivnoj grupi.....	16
2. DJECA SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU .....	20
2.1. Djeca sa tjelesnim smetnjama.....	20
2.2. Djeca sa mentalnom ometenošću.....	21
2.3. Djeca sa smetnjama čula sluha .....	21
2.4. Djeca sa smetnjama čula vida.....	22
2.5. Djeca iz autističnog spektra poremećaja.....	23
2.6. Djeca sa teškoćama u ponašanju i poremećajem ličnosti .....	26
2.7. Djeca sa smetnjama u govoru .....	26
3. VAŽNOST UKLJUČIVANJA DJECE SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U REDOVNE VASPITNO-OBRAZOVNE USTANOVE .....	28
3.1. Vaspitač u inkluzivnom programu.....	29
3.2. Primjena Montesori materijala u radu sa djecom sa smetnjama i teškoćama u razvoju – primjeri iz prakse .....	30
3.3. Implementacija individualnog razvojnog obrazovnog plana.....	34
3.4. Saradnja sa roditeljima u inkluzivnom obrazovanju.....	35



<b>II METODOLOŠKI OKVIR RADA .....</b>	<b>39</b>
1.1. Problem i predmet istraživanja .....	39
1.2. Cilj i zadaci istraživanja.....	39
1.3. Istraživačke hipoteze.....	40
1.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja.....	40
1.5. Uzorak ispitanika .....	41
<b>2. INTERPRETACIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>42</b>
2.1. Rezultati dobijeni anketiranjem vaspitača .....	42
2.2. Rezultati dobijeni intervjuisanjem .....	51
<b>ZAKLJUČAK.....</b>	<b>57</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>59</b>
Prilog 1.....	64
Prilog 2.....	66

## UVOD

Inkluzivno obrazovanje predstavlja proces uključivanja djece sa razvojnim smetnjama u redovne vaspitno-obrazovne ustanove. Smatramo da je važan razlog za inkluziju djece sa poteškoćama u vrtiće, zapravo taj što sva djeca imaju pravo na vaspitanje i obrazovanje koje je bazirano na njihovim individualnim i razvojnim specifičnostima. Kroz ranu inkluziju, djeca sa poteškoćama u razvoju, mogu da se kvalitetno obrazuju i postanu članovi zajednice u učionici kroz učešće u aktivnostima, a i da razvijaju pozitivne društvene odnose sa svojim vršnjacima koji se tipično razvijaju (Odom, 2000). Kao glavna ideja inkluzivnog obrazovanja je ta da djeca koja se razvijaju tipično budu modeli djeci sa poteškoćama u razvoju. (Bricker, 2000). Djeca sa teškoćama u razvoju imaju jednaka prava kao i djeca bez razvojnih teškoća. Koncept inkluzivnog obrazovanja podrazumijeva uključivanje djece sa POP u redovne grupe predškolske ustanove.

Ono što utiče na razvoj socijalne kompetencije je prihvatanje od strane vršnjaka u mlađem uzrastu. Veliki faktor rizika za probleme koji mogu kasnije da se jave u ponašanju je odbacivanje vršnjaka tokom školovanja. (Roberts & Zubrick 1992).

Temeljni preduslov prihvatanja djece sa POP je promjena stavova prema toj djeci. Promjena stavova se može postići kontaktima sa djecom, saradnjom sa njihovim roditeljima, uključivanjem u vršnjačke grupe i slično.

Inkluzivno obrazovanje kod djece sa smetnjama u razvoju varira u pogledu organizacione tipologije, stepena i pružanja podrške. Predškolsku ustanovu koja sprovodi punu inkluziju karakteriše sveobuhvatna organizacija i integrisana podrška. Uspješnu inkluziju predškolskog uzrasta karakteriše zajednička vizija, pozitivni stavovi kao i obučeno osoblje.

Prema Konvenciji UN o pravima djeteta, sva djeca treba da imaju pristup obrazovanju (članovi 2 i 24), a prema UN CRPD (2006), podrška djeci sa smetnjama u razvoju treba da bude efikasna i individualizovana, treba da maksimizira akademski i društveni razvoj, dosledan sa ciljem potpunog uključivanja. Inkluzivno obrazovanje je sistem u kojem djeca sa posebnim obrazovnim potrebama mogu pohađati vaspitno-obrazovnu ustanovu sa svojim vršnjacima koji se tipično razvijaju.

Nastavno osoblje u inkluzivnim predškolskim programima mora imati znanja o tipičnom i atipičnom razvoju i metodama nastave koje se primjenjuju za svako dijete sa i bez smetnja i teškoća u razvoju.

## I TEORIJSKI OKVIR RADA

### 1. INKLUZIVNO OBRAZOVANJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Inkluzivno obrazovanje posljednjih godina zauzima važno mjesto u sistemu predškolskog vaspitanja i obrazovanja. Inkluzija povećava mogućnost uključivanja u društvenu interakciju, koja je važna sama po sebi, a ta interakcija može dovesti do društvenog prihvatanja djece sa smetnjama u razvoju od strane njihovih vršnjaka iz grupe (Odom et al., 2006). Djeca pokazuju određene simpatije prema djeci sa POP.

Smatra se da djeca iz vrtića imaju neposrednije i pozitivnije stavove prema svojim vršnjacima sa posebnim obrazovnim potrebama u odnosu na učenike osnovnih škola (Boer, Pijl, Minnaert & Post, 2014). Iz pedagoške prakse i stručne literature znamo koliki značaj imaju vršnjaci u životu djeteta sa POP (Olsen et.al, 2018).

Da bi proces inkluzivnog obrazovanja u vaspitno-obrazovnim ustanovama bio što efikasniji, potrebno je da vaspitači imaju pozitivne stavove prema djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Stavovi vaspitača prema inkluziji djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju zavise od: godina staža, obrazovanja, iskustva u radu i ličnog kontakta sa djecom sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Zahtjevi vaspitača takođe su u velikoj mjeri povezani sa radnim uslovima okoline (npr. radno vrijeme, broj djece) (Eynat, Naomi & Batya, 2010). Ohrabrujuće je saznanje da spremnost vaspitača za inkluziju raste ukoliko učestvuju u inkluzivnom programu ustanove ili su imali ranije pozitivno iskustvo. Da bi se što pozitivnije uticalo na stavove vaspitača prema inkluziji, potrebno je organizovati raznovrsne forme internog i eksternog stručnog usavršavanja. Na taj način vaspitači bi imali mogućnost da se upoznaju bliže sa razvojnim specifičnostima pojedinih razvojnih smetnji.

Neka istraživanja su pokazala da nedostaje sistematsko osposobljavanje vaspitača za rad sa djecom sa POP. (Sunko, Rogalj i Živković, 2019; Marić-Jurišin, Klemenović, Marković, 2012). Neki od faktora za koje je utvrđeno da ometaju sprovođenje inkluzivnog obrazovanja djece sa POP su: nesiguran položaj asistenata u vrtićima, nedostatak kompetentnih vaspitača i nedovoljna saradnja sa roditeljima djece sa poteškoćama.

Za efikasnije uključivanje djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove, potrebno je organizovati različite edukacije za vaspitače (Rajić i Mihić, 2018). Podsticajnim se pokazalo uključivanje u odgovarajuće programe stručnog usavršavanja. Vaspitači se uglavnom slažu da je uz adekvatnu stručnu pomoć inkluzivnim pristupom moguće stvoriti podsticajno socijalizacijsko okruženje za svu djecu u vrtiću, dok veći oprez iskazuju kada procjenjuju mogućnost unaprjeđivanja bazičnih sposobnosti učenja djece sa smetnjama u razvoju (Marić-Jurišin, Klemenović, Marković, 2012).

Nastavnici ispoljavaju veću zabrinutost za djecu u grupi sa ASD<sup>1</sup> nego za djecu u grupi sa ADHD<sup>2</sup>. (Quintero & McIntyre, 2011). Iznenađujuće je da nastavnici inicijalnog obrazovanja, koji imaju edukacijsko-rehabilitacijsko obrazovanje, nijesu izrazili pozitivnije stavove prema inkluziji od svojih kolega koji su se spremali da predaju u redovnim školama. Na osnovu ovih rezultata, može se konstatovati da nastavnici koji nastavu izvode u redovnim školama, imaju pozitivne stavove prema inkluzivnom obrazovanju, kao i entuzijazam za sticanje kompetencija za kvalitetniju realizaciju rada sa djecom koja imaju posebne obrazovne potrebe.

### **1.1. Ključna polazišta inkluzivnog obrazovanja**

U praksi sve češće nailazimo na tolerantniji odnos prema djeci sa teškoćama u razvoju. Potreba za inkluzivnim obrazovanjem je sve prisutnija u svijetu i kod nas. U razvijenim kulturnim sredinama Evrope i svijeta, nude se brojne mogućnosti djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju da bi se vaspitavala i obrazovala u redovnim predškolskim ustanovama, zajedno sa vršnjacima.

Bazična polazišta inkluzivnog obrazovanja su:

- Sva djeca imaju jednako pravo na kvalitetno vaspitanje i obrazovanje u predškolskoj ustanovi.
- Svako dijete ima potrebu da dobije pomoć i podršku u procesu sticanja znanja.

---

<sup>1</sup> Poremećaji iz spektra autizma

<sup>2</sup> Djeca sa hiperaktivnošću i deficitom pažnje

- Inkluzivna vaspitno-obrazovna ustanova je prijateljski nastrojena i spremna je da izađe u susret potrebama svakog djeteta.
- Svi akteri vaspitno-obrazovnog procesa treba da aktivno sarađuju u kontekstu pružanja pomoći i podrške kako djeci koja se tipično razvijaju, tako i djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju.
- Djeca se u inkluzivnom programu pripremaju za snalaženje u svakodnevnim životnim situacijama.
- Sprovode se aktivnosti u cilju prevazilaženja eventualnih prepreka za inkluzivno obrazovanje (Vujačić, 2006).

Vaspitno-obrazovne ustanove obezbjeđuju kontekst za prvi odnos djeteta sa svijetom van porodice, omogućavajući razvoj društvenih odnosa i interakcija. Poštovanje i razumijevanje raste kada se djeca različitih sposobnosti i porijekla igraju, druže i uče zajedno.

Ipak, ne može se reći da integrisan. Obrazovanje garantuje uspjeh djeci sa smetnjama u razvoju. Mnogo bolje rezultate pokazuju inkluzivne škole čiji su uslovi prilagođeni njima (Farrell, 2010).

Mnoge evropske zemlje su počele sa primjenjivanjem prakse u promociji inkluzivnog obrazovanja, a na osnovu ideje o socijalnoj pravdi, Konvencije o pravima djeteta (UN, 1989) i Izjavom iz Salamanke (UNESCO, 1994). (Nelis i Pedaste, 2020). Zahvaljujući ovome, sve više djece sa posebnim obrazovnim potrebama danas pohađa redovne škole, a broj specijalnih škola se smanjuje. Ovi različiti diskursi prisutni su u nekoliko društava, ali debate su žustrije u kontekstima koji su nedavno počeli da primjenjuju prakse inkluzivnog obrazovanja, kao što su istočna Evropa i bivše sovjetske zemlje (Florian i Bećirevic, 2011).

## 1.2. Značaj inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama

Da bi se uspješno realizovao inkluzivni program, neophodno je preobraziti vaspitno-obrazovne ustanove, ali i izmijeniti svijest cijele zajednice. To podrazumijeva da se razvijaju novi odnosi koji će biti zasnovani na povjerenju i na permisi da su svi učenici podjednaki u vaspitno-obrazovnom procesu (Kauffman, 2020). U svom radu Florian i Bećirević obuhvataju neke od psiholoških problema uključivanja djece sa POP u redovne vrtiće, odnosno socijalni i emocionalni aspekt inkluzivnih predškolskih programa: preduslove za uključivanje ove djece, njihov odnos sa vršnjacima i vaspitačima, specifične probleme i potrebe roditelja djece sa i bez teškoća u razvoju, kao i koristi koje od inkluzivnog programa imaju njegovi učesnici (Florian i Bećirevic, 2011).

To je teza po kojoj se tvrdi da rad u vaspitnim grupama ne može biti potpun dok dok u njih nijesu svi dobrodošli (Kauffman, 2020). Ipak, integracija i inkluzija se razlikuju. Integracija znači to da se kod djeteta predškolskog uzrasta sa POP moraju procijeniti njegove mogućnosti tek kada pokaže zadovoljavajući nivo prosječnosti. Inkluzija, nasuprot integraciji, prihvata dijete onakvo kakvo jeste, omogućava mu da, u skladu sa svojim sposobnostima, saraduje sa ostalima. (Borson, 2017).

U Konvenciji o pravima djeteta razlikujemo nekoliko grupa prava. Jedno od tih prava je pravo na razvoj. Svako dijete, pa i dijete sa POP, ima pravo na razvoj svih svojih potencijala. U ta prava spada i pravo na obrazovanje. Djeca sa POP imaju pravo na obrazovanje kao i prava učešća u zajednici. Vremenom, sve više je istaknuta potrebna promjena u postojećem obrazovanju kako bi se djeci sa POP omogućilo da budu prihvaćena. Kada taj način obrazovanja bude sproveden, ta djeca se neće osjećati zapostavljeno i odbačeno u društvenoj zajednici.

Osnovna uloga predškolskog vaspitanja je da doprinosi povoljnom i cjelovitom razvoju svakog djeteta, pa i djeteta sa POP, a isto tako da doprinosi kvalitetu njegovog života (Slunjski, 2012). Kada je u društvu svojih vršnjaka, dijete sa poteškoćama u razvoju će pokazati bolje rezultate svojih mogućnosti. Da bi se uspješno realizovao inkluzivni program, potrebno je mnogo toga prilagoditi: edukovati vaspitače, mijenjati im svijest u vezi sa stavovima koje imaju prema djeci sa posebnim obrazovnim potrebama, imati dobru saradnju sa roditeljima, opremanje radnih soba potrebnim sredstvima... (Lai & Gill, 2014).

### 1.3. Dobrobiti implementacije inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama

Od inkluzije koristi imaju djeca bez i sa smetnjama i poteškoćama u razvoju. U kontaktu sa djecom poteškoćama u razvoju, djeca bez smetnji i teškoća u razvoju razvijaju razumijevanje za izazove sa kojima se suočavaju ova djeca. Postaju osjetljiva na potrebe drugih i spremnija da prihvate razlike. Uče da svi pojedinci mogu da prebrode velike izazove i postignu uspjeh, mijenjaju im se stavovi prema ljudima koji se od njih razlikuju. Postoji velika vjerovatnoća da će ova djeca preuzimati društvenu odgovornost i pokazati više socijalnog samopouzdanja (Clough & Nutbrown, 2004).

Uključivanje djece sa POP omogućava porodici ove djece da se osjeća manje izolovano i prihvaćeno u društvenoj zajednici. Na taj način, roditelji dobijaju i neophodnu stručnu i psihološku pomoć (Zhang, 2011).

Vaspitači u inkluzivnim vrtićima bolje zapažaju varijacije u stilovima učenja, postaju pouzdaniji u procjenjivanju individualnih snaga i u određivanju posebnih oblasti za koje je djeci potrebna podrška. Rad sa djecom sa POP vaspitačima pomaže da poštuju razlike u stilovima učenja. Oni imaju priliku da uče nove instruktivne tehnike dok planiraju i rade sa stručnjacima na primjeni individualizovanih razvojno-obrazovnih planova.

Da bi inkluzivni program bio uspješan, njemu mora prethoditi pažljiva i sistematična priprema. Ta bi priprema trebala obuhvatati informisanje roditelja, davanje odgovora na njihova pitanja, biranje djece za grupu s obzirom na njihov sastav i pripremanje vaspitača i ostalih da učestvuju u podučavanju djece.

Kada se govori o inkluziji, istovremeno imamo u vidu i djecu sa POP i ostalu djecu koja se razvijaju na tipičan način. Osnovni smisao inkluzije u predškolskim ustanovama jeste uključivanje djece sa različitim smetnjama u razvoju u redovne grupe vršnjaka, njihove međusobne interakcije i koristi koje imaju ove populacije djece. Za socijalno i emocionalno učenje najvažniji su odnosi sa vršnjacima. Socijalne interakcije sa vršnjacima predstavljaju osnovu za razvoj i socijalizaciju djeteta. Ovi odnosi imaju uticaj na:

- razvoj socijalnih vrijednosti, stavova, pogleda na svijet i opšte sposobnosti;



- mentalno zdravlje djeteta. Djeca koja imaju slabe odnose sa vršnjacima i koja ostaju socijalno izolovana sklona su psihičkim problemima kada odrastu;
- grupa vršnjaka pruža okruženje u kojem se uče i vježbaju socijalne vještine;
- podučavanje djece kako da kontrolišu agresivno ponašanje. Nadvladavanje agresije u grupi vršnjaka siguran je način da se nauče i vježbaju granice do kojih se smije ići;
- pomoć pri razvijaju širih pogleda na svijet i pomak od egocentrizma;
- uticaj na obrazovno postignuće djeteta i njegove ciljeve za budućnosti (Hammond & Ingalls, 2003).

Ovi uticaji mogu biti ostvareni ukoliko djeca sa POP i njihovi vršnjaci razviju konstruktivne odnose koji su pozitivni, brižni i puni podrške.

Inkluzija znači:

- obrazovanje djece sa POP u vaspitno-obrazovnim ustanovama koje bi pohađala da nemaju smetnje;
- pružanje servisa podrške koja je potrebna roditeljima i djeci sa POP da bi bili u adekvatnoj sredini;
- podršku vaspitačima;
- ohrabrivanje prijateljstva između djece sa POP i njihovih vršnjaka;
- učiti svu djecu da razumiju i prihvate različitosti – UNESCO na sjednici komiteta Ujedinjenih Nacija o pravima djeteta.

#### **1.4. Priprema vaspitača za rad u inkluzivnoj grupi**

Formiranjem inkluzivnih grupa i postavljanjem novih uloga i zadataka nastavnog kadra, za koje se u pojedinoj literaturi koristi termin „integrativni učitelj”, iziskuje nove načine obrazovanja i usvaršavanja vaspitača.

Prva iskustva vaspitača u radu sa djecom sa POP su često stresna. Da bi ispitao svoj rad, vaspitač obično postavlja sljedeća pitanja: Čega se najviše bojim u podučavanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama? O čemu bih htio/htjela imati više informacija? Koje to ključne stvari želim postići sa djecom? Koje su moje najveće prednosti u podučavanju? Kakvu podršku mogu dobiti da bih drugačije radio/la?

Kao polazište za rad u inkluzivnoj grupi, možemo uzeti tri centralne premise iz koncepta obrazovanja zasnovano na ishodima učenja (Dmitrović, 2006):

- sva djeca mogu učiti i postići uspjeh, možda ne na isti način i istom brzinom;
- uspjeh rađa uspjeh;
- vaspitno-obrazovna ustanova određuje uspjeh djeteta.

Ovaj koncept počiva na 3 principa:

- jasan fokus (svi aspekti su usmjereni na ono što želimo da djeca pokažu do kraja školovanja);
- više prilika (priznanje da djeca uče na različite načine i različitim tempom);
- velika očekivanja (od svakog djeteta se očekuje da pokaže postignuti uspjeh na svoj način);

Ako se ovome dodaju principi u radu sa djecom sa POP , pripreme vaspitača za rad, kompetencije bi trebalo da ima vaspitač, odnosno da se formira slika koja stručna pomoć i pedagoška znanja, umijeća i vještine mora da stekne nastavni kadar.

Principi za rad sa djecom sa poteškoćama su:

- princip individualizacije;
- princip aktivnosti;
- princip cjelovitosti;
- princip strukturiranja cilja;
- princip praćenja aktivnosti govorom;
- princip socijalnog učenja;
- princip razvoja svijesti o vlastitoj vrijednosti.

Sljedeće kompetencije bi trebao da ima vaspitač (Nazifović, 2006):

- da može da radi kao član grupe;
- da je osposobljen za individualnu i grupnu primjenu dijagnostičkih testova;

- da može primjenjivati različite programske intervencije i dodatne postupke za postignuće specifičnih ciljeva.

Od vaspitača se takođe zahtijeva sljedeće:

- sticanje sposobnosti i znanja koja su im potrebna da bi mogli sprovesti individualni rad za svu djecu;
- produblivanje znanja o djeci s poteškoćama u razvoju, što im daje mogućnost da mogu dijagnostifikovati potrebe učenja i provoditi primjerene poboljšane mjere i postupke;
- razviju svoje stavove prema djeci sa POP, koji im omogućavaju da svoje zadatke mogu postaviti sa osjećanjem.

Pripreme za rad u inkluzivnoj grupi obuhvataju: vremenski okvir za svaku aktivnost, određivanje dostupnih resursa, razmjenu iskustava sa kolegama, planiranje i pripremu za individualizovani rad, osmišljavanje aktivnosti, kako bi djeca znala šta se od njih očekuje, praćenje napredovanja djece i evidentiranje njihovih postignuća u portfolio.

Profesionalni razvoj i stručno usavršavanje vaspitača za rad sa djecom sa POP obuhvata:

- permanentno obrazovanje;
- obrazovanje i usavršavanje vaspitača koje obuhvata: organizovanje seminara, kurseva, konferencija, okruglih stolova;
- obuku vaspitača za individualni rad (za izradu individualnih zadataka);
- obuku za korišćenje tehnologije (upotreba video-kamera, kompjutera, štampača, interaktivnih multimedija);
- obuku za timski rad i saradnju sa supervizorima;
- obuku za izradu IROP-a, portfolija;
- postupke prilagođavanja redovnih programa;
- perceptivno prilagođavanje – izdvajanje bitnog, prilagođavanje štampe (uvećavanje teksta i povećavanje razmaka);

- saznanjno prilagođavanje – uvođenje u postupak postepenim pruženjem pomoći u rješavanju zadataka, sažimanje teksta (Mešalić, 2004);
- obuku za rad sa djecom s emocionalnim smetnjama i poremećajima u ponašanju;
- obuku za metod posmatranja u praksi (posmatranje svoje grupe ili svog kolege, kao osoba sa strane bez aktivnog uključivanja u vaspitno-obrazovni proces);
- izradu web-strane o različitim vidovima obuke vaspitača i otvaranje elektronskog foruma;
- formiranje pedagoških biblioteka;
- emitovanje obrazovnih emisija na TV;
- organizovanje treninga na kojima će se vaspitači osposobljavati za zajednički rad u učionici sa stručnim saradnicima.

## **2. DJECA SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Problemima klasifikacije ranije su se bavili defektolozi, ljekari, danas je to postao zadatak timova stručnjaka, pa su tako nastale nacionalne klasifikacije djece sa smetnjama u razvoju koje se međusobno i razlikuju.

Djeca sa POP su djeca sa smetnjama u razvoju, odnosno djeca koja imaju tjelesne, mentalne i senzorne smetnje i djeca sa teškoćama u razvoju (porećamaji ponašanja, hronična oboljenja, teškoće u učenju) (Vodič za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama, 2011).

### **2.1. Djeca sa tjelesnim smetnjama**

Tjelesni invaliditet obuhvata široko područje različitih tjelesnih oštećenja koja mogu nastati kao posljedica bolesti ili težih povreda (mišićna distrofija, mulipla skleroza, teške povrede u nesrećama i dr.).

U zavisnosti od vrste i stepena invaliditeta, potrebna je posebna oprema i tretman. Djeca sa tjelesnim smetnjama su posebno osjetljiva na svoj tjelesni nedostatak, pa nebriga o toj osjetljivosti i neprihvatanje te djece u grupi sa ostalom djecom, može izazvati teške posljedice za razvoj djeteta. Ako ih ne prihvati grupa i ako tokom boravka osjećaju svoj invaliditet, takva djeca će često biti frustrirana. I zbog toga u vaspitanju djece sa tjelesnim invaliditetom veliku važnost ima opšta vaspitna atmosfera u grupi u kojoj žive i pripadaju (Sit et.al, 2013).

## 2.2. Djeca sa mentalnom ometenošću

Mentalna ometenost klasifikovana je u tri grupe, uključujući blagu (IQ između 52-68 Binet skale), umjerenu (IQ između 36-51 Binet skale), tešku (IQ između 20-30 Bineova skala i <20 Bine-Simonova skala) (Somantri, 2012).

Smatra se da više od 120 miliona ljudi širom svijeta pati od mentalne ometenosti. Mentalna ometenost je stanje invaliditeta koje karakterišu ograničenja u intelektualnoj funkciji i adaptivno ponašanje, posebno u konceptualnim, socijalnim i adaptivnim vještinama. Djeca sa mentalnom ometenošću imaju ograničenu mentalnu funkciju i komunikacijske vještine (Saifusin, 2013).

Da bi se mogao bolje shvatiti razvoj djeteta, pa tako i razvoj djeteta sa POP, trebalo bi znati da su zakonitosti koje se odvijaju tokom rasta i razvoja iste za svu djecu. Samo ukoliko dobro poznajemo karakteristike, osobnosti, interesovanja zdrave djece, možemo prepoznati i razumjeti osobine djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Ako kažemo da je neko dijete usporenog kognitivnog razvoja, onda možemo reći da je to dijete ono koje ima snižen stepen intelektualnog funkcionisanja. Nekada se dešava da djeca usporenog kognitivnog razvoja<sup>3</sup> ostavljaju utisak djece sa lakom mentalnom ometenošću, a koja to zapravo nijesu, iako su njihove teškoće identične teškoćama djece sa mentalnom ometenošću. Ovakvu vrstu „mentalne ometenosti“ uzrokovane kulturnom deprivacijom proizišlom iz loših socio-kulturnih prilika, teškom porodičnom situacijom, nije moguće poistovjetiti sa mentalnom ometenošću (Mešalić, Mahmutagić i Hadžihasanović, 2004).

## 2.3. Djeca sa smetnjama čula sluha

Oštećenja sluha koja zahtijevaju poseban pedagoški tretman, izražavaju se kao gluvoća i teška naglupost. Step en oštećenosti sluha mjeri se posebnim uređajima, a gubitak sluha izražava se mjernim jedinicama koje se zovu decibel. Specijalni pedagoški tretman zahtijeva osoba čiji je gubitak sluha od 60 do 80 decibela. Oštećenje sluha smatra se, ma kako nam to na prvi pogled bilo

---

<sup>3</sup> UKR – usporeni kognitivni razvoj

čudno, mnogo težim i kompleksnijim oštećenjem od oštećenja vida. Očito se može zaključiti da je verbalna komunikacija značajnija od vizuelne, a tome valja dodati i ostale posljedice koje se uočavaju na ličnosti gluve i teško nagluve osobe (Sovak, 1979). Danas postoje već vrlo razrađene metode učenja govora djece koja imaju problema sa sluhom. Tako je i u svijetu poznata i priznata **Verbotonalna metoda** Petra Guberine, koja se u velikoj mjeri primjenjuje u radu sa djecom sa smetnjama čula sluha. Za uspjeh u vaspitanju i obrazovanju djece sa smetnjama čula sluha ima pravovremeno otkrivanje gluvoće. Ako je smetnja otkrivena rano i ako se s djetetom neprestano i mnogo radi, mogu se postići optimalni rezultati (Sovak, 1979).

#### 2.4. Djeca sa smetnjama čula vida

Oštećenje vida se definiše kao funkcionalno ograničenje oka (oka) ili vizuelnog sistema i može se manifestovati kao smanjena oštrina vida ili osjetljivost na kontrast, gubitak vidnog polja, fotofobija<sup>4</sup>, diplopija<sup>5</sup>, izobličenje vida<sup>6</sup>, poteškoće u vizuelnoj percepciji ili bilo koja kombinacija gore navedenog, Oštećenje vida varira u težini od blagog gubitka vida do potpunog odsustva percepcije svjetlosti.

Po nedavnom svjetskom izvještaju, 2,2 milijarde ljudi u svijetu ima oštećenje vida. SZO je procijenila da se 80% sljepila može spriječiti, ali i dalje ima više od 419.000 slijepe djece u Africi i mnogo više sa oštećenjima vida, od kojih je većina mogla da se spriječi (Annalies et.al, 2013).

Oštećenje vidnog sistema na rođenju ili ubrzo nakon rođenja negativno utiče na saznejne performanse koje se obično dešavaju putem vida. (Annalies, Lene & Reshma, 2013).

Primarni cilj vaspitanja i obrazovanja djeteta oštećenog vida u redovnim vrtićima identičan je sa ciljem vaspitanja i obrazovanja djeteta bez oštećenog vida. Poseban cilj vaspitno-obrazovnog rada sa učenicima oštećenog vida jeste ublažavanje posljedica koje nastaju oštećenjem vida.

Za djecu oštećenog vida postavljaju se posebni zadaci i to:

- Razvijanje vizuelnog opažanja;

---

<sup>4</sup> Fotofobija – osjetljivost na svjetlost

<sup>5</sup> Diplopija – osoba umjesto jedne vidi dvije slike

<sup>6</sup> Izobličenje vida – vide ste stvari kao da se viri kroz kaleidoskop

- Obezbeđivanje uslova za zaštitu vida od daljeg slabljenja, tj. da se vid, racionalnim korišćenjem prema mogućnostima, popravi;
- Osposobljavanje učenika da u izvršavanju svakodnevnih zadataka maksimalno koriste, pored vida, i druge senzore;
- Pružanje potrebne pomoći učenicima pri izvršavanju zadataka;
- Razvijanje mikro i makro organizacije u prostoru;
- Rad na korekciji i kompenzaciji nedovoljno razvijenih funkcija;
- Osposobljavanje učenika da koriste potrebna optička pomagala u toku vaspitno-obrazovnog rada, kao i u svakodnevnim aktivnostima (Šakotić i Tončić, 2012).

## **2.5. Djeca iz autističnog spektra poremećaja**

Posljednjih godina je učinjen veliki napredak u shvatanju autizma i kreiranju metoda rehabilitacijske pomoći. Podsticanje normalnog razvoja, samostalnosti i socijalizacije, uz slabljenje negativnih oblika ponašanja (agresije, stereotipije, autoagresije) glavni su ciljevi liječenja, vaspitanja i obrazovanja, dakle, ukupne rehabilitacije osoba sa autizmom. U liječenju autističnog poremećaja primjenjuju se različiti postupci. Stručnjaci su saglasni s tim da je najbolji onaj tretman koji je prilagođen određenom djetetu.

Najnovije izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje donosi značajne promjene u kriterijumima i kategorijama PSA. Prema petom izdanju priručnika (DSM-V, Američko psihijatrijsko udruženje, 2014) jedinstveni termin poremećaja iz spektra autizma (PSA) obuhvata širok raspon poremećaja koji se javlja u ranom djetinjstvu. Više se ne definiše kao zasebni entitet, već spektar poremećaja jer se smatra kako se radi o jednom stanju s različitim stupnjevima težine. Definišu ga dvije glavne kategorije kriterijuma:

1. Perzistentni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama, prisutni kroz različite kontekste, koji ne uključuju opšta razvojna kašnjenja, a manifestuju se kroz prisutnost svih triju sljedećih karakteristika:



a) nedostaci u socio-emocionalnoj uzajamnosti (npr. atipičan i socijalni pristup, neuspjeh u održavanju konverzacije, smanjeno dijeljenje interesa i emocija, nedostatak i iniciranje socijalnih interakcija, osiromašena socijalna imitacija);

b) nedostaci u neverbalnim komunikacijskim ponašanjima koji se koriste u socijalnim interakcijama (npr. atipičnosti u socijalnoj upotrebi kontakta očima, nedostaci u razumijevanju i korištenju gestova, atipičnosti u visini, brzini, intonaciji govora);

c) nedostaci u razvoju, održavanju i razumijevanju odnosa prikladnih za razvojni nivo (npr. teškoće u prilagođavanju ponašanja različitim socijalnim kontekstima, teškoće u dijeljenju imaginacijske igre, teškoće u sklapanju prijateljstava, nedostatak interesa za druge);

2. Prisutnost ograničenih, repetitivnih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti koji se manifestuju kroz najmanje dva od četiri simptoma koji slijede:

a) stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, upotreba predmeta ili govora (npr. motoričke stereotipije, repetitivna upotreba predmeta, eholalija, idiosinkratske fraze);

b) pretjerano pridržavanje rutina, pretjerana otpornost promjenama (npr. insistiranje na rigidnom slijeđenju rutina, repetitivno postavljanje pitanja o određenoj temi, pretjerane reakcije na trivijalne promjene);

c) vrlo ograničeni, fiksirajući interesi koji su atipični prema intenzitetu i usmjerenosti (npr. suženi obim interesa, tema ili aktivnosti, preokupiranost brojevima, slovima, simbolima, neobični strahovi);

d) hiper-ili hipo-reaktivnost na senzoričke inpute ili neobični interesi za senzoričke aspekte u okolini.

Da bi se postavila dijagnoza poremećaja iz spektra autizma, uz zadovoljene navedene kriterijume, simptomi moraju biti prisutni u ranom razvojnem periodu, ali prema DSM-V nije tačno definisana dob u kojoj simptomi moraju započeti. Jedna od najznačajnijih promjena koje je donijelo novo izdanje jeste upravo u kategorizaciji poremećaja.

Literatura o odnosu dijete-roditelj dugo je bila fokusirana na psihološki uticaj roditelja na dijete. Tek nedavno fokus se polako pomjera na proučavanje psihološkog dejstva koje dijete može da ima na roditelja. Roditeljstvo samo po sebi može biti stresan životni događaj i smatra se da

djeca sa teškim ponašanjem, kao što mogu biti djeca sa autizmom, imaju veliki uticaj na ponašanje roditelja.

Osim roditelja, braća i sestre prolaze kroz različite faze suočavanja sa dijagnozom ASP svog brata ili sestre. Istraživanja pokazuju da razvoj razumijevanja bolesti brata ili sestre prati razvojne faze Pijažeovog modela. Prema Pijažeu, djeca u fazi ranog djetinjstva razumiju svijet u skladu sa svojim neposrednim iskustvom, pa je lični kontakt od ključnog značaja za razumijevanje uzroka ASP (autistični spektar poremećaja). Stoga je važno da roditelji pruže adekvatne, razvojno potrebne informacije kako ne bi došlo do nesporazuma o uzrocima i posljedicama brata ili sestre sa ASP na braću i sestre.

Roditelji djece iz autističnog spektra poremećaja se suočavaju sa brojnim problemima. Oni uglavnom provode dosta vremena tako što vode djecu na razne tretmane, što sve utiče na samo porodično funkcionisanje. Važno je da roditelji međusobno sarađuju kako bi pronašli najbolje načine da pomognu djetetu iz autističnog spektra poremećaja. Roditelji djece sa ASP (autistični spektar poremećaja) mnogo pažnje usmjeravaju prema djetetu sa ASP, da obično imaju malo vremena za brigu o drugoj djeci.

Dakle, suočavanje sa činjenicom da dijete ima ASP<sup>7</sup> (autistični spektar poremećaja) utiče na sve članove porodice. Uloga roditelja, braće i sestara se mijenja i oni prolaze kroz mnoga pozitivna i negativna iskustva u svojoj novoj ulozi. Kakva god da je struktura porodice, svim članovima je potrebna podrška i pomoć. Važno je da održavaju odnose sa svojom porodicom, prijateljima i zajednicom kako bi imali mrežu podrške onda kada je ona najpotrebnija.

Istraživanja uticaja koji braća i sestre imaju jedni na druge, sugerišu da on nikako ne smije biti potcijenjen (Lobato, 1990). Iako se ono što dijete uči od roditelja u značajnoj mjeri najčešće poklapa sa onim što usvaja od brata ili sestre, tu postoje i određene razlike. Tako roditelji najčešće djeci prenose pravila ponašanja u formalnim situacijama, kao što su kako osoba treba da se ponaša u javnosti ili za stolom. Sa druge strane, braća i/ili sestre su modeli kada su u pitanju ponašanja u neformalnim okolnostima – od njih se uči ponašanje u školi, na ulici i ostale fine društvenog ponašanja (Lobato, 1990). Isti autori navode da je poznato da mlađa djeca od starijih usvajaju kako

---

<sup>7</sup> ASP – autistični spektar poremećaja

pozitivne, tako i negativne obrasce ponašanja. Na primjer, ukoliko je starija sestra prošla kroz iskustvo trudnoće u tinejdžerskim godinama, njena mlađa sestra ima veće šanse da i sama ima identično iskustvo. Upravo razumijevanjem odnosa između mlađe i starije djece, moguće je izvršiti uticaj na određena ponašanja kod mlađeg djeteta, posebno kada su u pitanju pušenje, alkoholizam, narkomanija ili delikvencija (Lobato, 1990).

## **2.6. Djeca sa teškoćama u ponašanju i poremećajem ličnosti**

Poremećaji u ponašanju i ličnosti danas su sve brojniji. Razvoj savremenih društava kao da sve manje pogoduje razvoju zdravih jedinki, a mogućnosti za najrazličitije oblike društveno neprilagođenog ponašanja su sve brojnije. Socijalne nejednakosti, društvene suprotstavljenosti – sve je to socijalna klima savremenih društava koja pogoduje nastajanju spomenutih teškoća.

Ovdje se govori o različitim oblicima teškoća u ponašanju: zatvaranje u sebe, povučenost...(Aunola, Stattin & Nurmi, 2000).

Vaspitanje i obrazovanje djece sa poremećajima u ponašanju i ličnosti vrlo je složen posao koji zahtijeva saradnju brojnih činilaca i predstavlja osjetljivo vaspitno postupanje i stalno podsticanje unutrašnjih snaga ličnosti.

## **2.7. Djeca sa smetnjama u govoru**

Možemo reći da do zaostajanja i smetnji u govoru dolazi zbog raznih fizičkih i psihičkih smetnji. Tako, na primjer, djeca koja slabo čuju, u istoj mjeri imaju i slab govor. Nagluvost dovodi do zakašnjenja u razvoju govora, do nepravilnog izgovora glasova i riječi, do skućenog rječnika. Djeca koja imaju poremećaj glasa, govora i jezika su emotivno povučena, izbjegavaju komunikaciju sa vršnjacima i povlače se u svoj svijet. (Berntal, Bankson & Flipsen, 2012).

Organski poremećaji su, na primjer: gotsko nepce<sup>8</sup>, zečja usna<sup>9</sup>, gluvoća ili poremećaji na kori velikog mozga. Na poremećaje ove vrste otpada samo oko 15% svih poremećaja, a u svim ostalim slučajevima su u pitanju drugi faktori – sredinski ili psihološki. Na funkcionalne poremećaje može se uticati i oni se relativno uspješno mogu ispravljati određenim tretmanom stručnjaka (Naumović, 2000).

Poremećaji jezika se identifikuju kada osoba ima poteškoća sa ekspresivnim jezikom, receptivnim jezikom ili pragmatičnim jezikom. Poremećaji govora se identifikuju kada nečiji glas ili artikulacija privlače pažnju govornika jer se njegov ili njen govor dovoljno razlikuje od norme. Razvoj govora i jezika treba da bude u skladu sa ukupnim razvojem djeteta i može se pratiti korišćenjem tipičnih markera prekretnica. Diferencijalna dijagnoza je ključna za osmišljavanje odgovarajuće intervencije, koja treba da bude prilagođena ciljevima roditelja zajedno sa kliničkim i obrazovnim potrebama djeteta. Rana identifikacija i intervencija pomažu u planiranju obrazovanja i često su povezani sa boljim dugoročnim ishodima. Svaki plan logopedске terapije treba da bude dizajniran sa mjerljivim ciljevima i doslednim praćenjem napretka ka tim ciljevima.

---

<sup>8</sup> Gotsko nepce – neobično visoko nepce

<sup>9</sup> Vučje ždrijelo – rascjep usne

### **3. VAŽNOST UKLJUČIVANJA DJECE SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U REDOVNE VASPITNO-OBRAZOVNE USTANOVE**

Ideja integracije je zamijenjena idejom inkluzije kako bi se sva djeca osjećala jednakim u okruženju (Ainscow, 2007).

Inkluzija proizilazi iz ljudskih prava i toga da svako dijete ima pravo da bude jednako vrednovano, da bude tretirano sa poštovanjem i da mu se pruže jednake mogućnosti u okviru glavnog sistema (UN, 1989, Konvencija o pravima djeteta). Promjena termina označava razliku u filozofiji koja stoji iza koncepta.

Ono što je velika prednost vrtića specijalizovanog za djecu sa POP je pružanje svih neophodnih usluga od strane stručnih lica, što u redovnim vrtićima nije slučaj. To i roditeljima djece predstavlja veliku olakšicu u funkcionisanju jer ne moraju ići u, često udaljena mjesta, kako bi svoje dijete povelu kod logopeda (Bowman, 1986).

Inkluzija znači obezbjeđivanje obrazovne klime koja omogućava svakom djetetu da se razvija u svim oblastima i da se osjeća podržano i prihvaćeno. Veoma često vaspitač u vrtiću nema posebnu obuku za djecu sa POP i stoga treba stalno da razvija nove profesionalne vještine. Vaspitač u vrtiću treba da istovremeno reaguje i senzibilizuje za različite potrebe, kao i da organizuje pedagoški program koji je prilagođen razvoju. Rad sa djecom sa POP zahtijeva i saradnju sa medicinskim osobljem i naravno sa roditeljima djeteta. Vrlo često je vaspitač taj koji identifikuje poteškoće djeteta i kao rezultat toga mora da podrži i razumije procese kroz koje roditelji prolaze, nevjericu, bijes, depresiju i na kraju prihvatanje. Vaspitač u vrtiću treba da osnaži, savjetuje i podrži roditelje u vrlo često teškim odlukama. Smještanje djeteta u inkluzivno okruženje nije dovoljno da se obeća da će inkluzija biti uspješna.

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 posebnim obrazovnim potrebama. Samoefikasnost se odnosi na uvjerenja vaspitača da mogu da dovedu do poželjnih promjena u ponašanju i postignućima djece.

### 3.1. Vaspitač u inkluzivnom programu

Uspješna socijalna integracija djece sa POP ne događa se slučajno. Postoje uvjerljivi dokazi da ovu djecu u redovnim grupama vršnjaci često odbacuju. Prihvatanje od njihovih vršnjaka osnova je za inkluziju djece sa POP. Ponekad do toga dolazi prirodnim putem. Međutim, ključnu ulogu u tome ima vaspitač koji provodi najveći dio vremena sa djecom. Vaspitači su sa svojim mišljenjima i stavovima najvažniji činilac uključivanja djece sa POP u redovne grupe vrtića. Međutim, pred njih se često postavljaju brojna pitanja kada u grupi dobiju dijete sa POP. Kod vaspitača su često prisutni i negativni stavovi prema ovoj djeci, koji se najčešće opravdavaju na sljedeći način (Bowen&Ellis, 2009):

- vaspitači nemaju dovoljno iskustva u radu sa ovom djecom;
- nijesu dovoljno edukovani, pa je rad sa ovom djecom za njih nepoznat iz čega proizilazi nesigurnost;
- nijesu u mogućnosti da realizuju programske zadatke u grupi jer im dijete sa POP predstavlja prepreku u radu.

Kada su stavovi vaspitača u pitanju možemo izdvojiti tri osnovne varijable koje određuju spremnost djeteta sa POP:

- uvjerenje vaspitača da je sposoban podučavati takvo dijete;
- uvjerenje da dijete može postati koristan član društva;
- uvjerenje da redovni vrtići treba da obrazuju djecu sa POP.

Uz saznanje da dijete sa POP treba iste vještine i znanja koje trebaju i sva ostala djeca, vaspitač može stvoriti okolinu koja će podsticati socijalnu integraciju i uspješno vaspitanje i obrazovanje ove djece. Osnovna uloga vaspitača u inkluzivnom programu jeste da stvori okolinu oslobođenu predrasuda, pružajući djeci informacije o smetnjama u razvoju, otklanjajući predrasude i stereotipe koji se često vezuju za smetnje u razvoju. Da bi se to postiglo, važno je da izostane sažaljenje vaspitača i da se u grupi na prirodan način govori o problemu pojedinog djeteta. Pored toga, veoma je bitno da vaspitač stavlja naglasak na ono u čemu se dijete sa POP osjeća sigurno, na različite

sposobnosti, hobije i interesovanja – što znači potrebno je baviti se cijelom ličnošću djeteta sa POP, a ne samo konkretnom smetnjom.

Kada je u grupi stvorena pozitivna klima i razvio se pozitivan odnos prema djeci sa POP , vaspitač će biti u prilici da dalje lakše podstiče i razvija socijalnu interakciju u grupi. Podsticanje socijalne interakcije vaspitač može postići putem kooperativnog učenja, pri kojem djeca rade zajedno, kako bi postigla određene ciljeve i završila postavljene zadatke.

### **3.2. Primjena Montessori materijala u radu sa djecom sa smetnjama i teškoćama u razvoju – primjeri iz prakse ( vrtić “Ciciban” Nikšić)**

Smatramo da sva djeca imaju pravo na kvalitetno predškolsko vaspitanje, koje će biti usklađeno na njihovim individualnim sposobnostima i težnjama. U radu sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju primjenjivan je raznovrsni didaktički materijal. Moju pažnju privukla je primjena Montessori materijala u radu sa ovom djecom. Svaki Montessori materijal koji se koristio bio je uklađen sa uzrastom djece, pri čemu se omogućavala i podsticala samostalost kod djece prilikom rada.

U daljem tekstu prikazani su primjeri primjene Montessori materijala, koji su potkrijepljeni odgovarajućim fotografijama.

Jedan od materijala koji privlači dječju pažnju jeste svakako roze kula (slika br. 1). Primjenom šablona djeca vježbaju grafomotoriku i pripremaju ruku za pisanje (slika br. 2).



*Slika br. 1. Roze kula<sup>10</sup>*



*Slika br. 2. Šabloni<sup>11</sup>*

Jedan od materijala koji smo često primjenjivali su domino-boje (slika br. 3). Dječju pažnju posebno su privlačile boje, pa su ovaj materijal rado koristila u aktivnostima. Za razvijanje taktilne percepcije značajne su i taktilne šake (slika br. 4).



*Slika br. 3. Domino boje<sup>12</sup>*



*Slika br. 4. Taktilne šake*

Pomoću termičkih pločica djeca mogu da odrede šta je toplo, a šta hladno (slika br. 5). U radu smo često primjenjivali i slagalice (slika br. 6). One su značajne za razvijanje logičkog mišljenja, percepcije, ali i fine motorike.

<sup>10</sup> Privatna arhiva – aktivnosti iz vrtića „Ciciban“

<sup>11</sup> Isto.

<sup>12</sup> Privatna arhiva – aktivnosti iz vrtića „Ciciban“





*Slika br. 5. Termične pločice (tri hladne, tri tople)*    *Slika br. 6. Slagalice (privatna arhiva)<sup>13</sup>*

Materijali mutilica (slika br. 7), jež-biser (slika br. 8) i gumice (slika br. 9) značajni su za razvijanje fine motorike, preciznosti i strpljenja, zato smo ih u radu često primjenjivali.



*Slika br. 7. Mutilica*



*Slika br. 8. Jež biser<sup>14</sup>*

<sup>13</sup> Privatna arhiva – aktivnosti iz vrtića „Ciciban“

<sup>14</sup> Isto.



*Slika br. 9. Gumice<sup>15</sup>*

Za razvoj koncentracije i motoričkih vještina, primjenjivali smo sa djecom hladno i suvo presipanje (slika br. 10 i slika br. 11). Posebno je zainteresovala djevojčice, koje su često tražile da realizujemo ovu aktivnost.



*Slika br. 10. Mokro presipanje-sunder*

*Slika br. 11. Suvo presipanje<sup>16</sup>*

---

<sup>15</sup> Privatna arhiva – aktivnosti iz vrtića „Ciciban“

<sup>16</sup> Isto.

### 3.3. Implementacija individualnog razvojno-obrazovnog plana

Individualni razvojno-obrazovni plan je razvojni dokument, jer se ostvarenje postavljenih ciljeva utvrđuje kratkotročno i dugoročno. IROP<sup>17</sup> ne znači da se sa djetetom radi jedan na jedan – naprotiv, dijete radi po „svom planu i programu” u učionici sa ostalom djecom. Vaspitno-obrazovni rad se organizuje tako što se kreiraju mogućnosti da dijete stiče znanja i vještine i radi na podizanju svojih (i ostalih) ciljeva. Pri izradi IROP-a, treba obratiti pažnju, prije svega, na oblasti razvoja u kojima je dijete uspješno. Ova komponenta je izuzetno važna jer omogućava da dijete izgradi pozitivnu sliku o sebi, a roditelji stiču osjećaj da dijete ne posjeduje samo ometenost, već i sposobnosti i mogućnosti za obrazovanje i što samostalniji život (Smernice za proces izrade individualnog obrazovnog plana Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb, 2010).

U literaturi nailazimo na različite modele prikupljanja relevantnih podataka koji su sastavni dijelovi IROP-a. Američki model specijalne edukacije predviđa sljedeće tipove informacija:

- Identifikacija djece sa POP;
- Prikupljanje podataka o djetetu koji se objedinjuju u sljedeće kategorije:
  - zdravstveno stanje djeteta (hronična oboljenja, preosjetljivost, lako zamaranje i slično);
  - smetnje i poremećaji sluha (nesposobnost diferencijacije zvukova i glasova, poremećaji govorne produkcije, nagluvost, gluvoća);
  - smetnje i poremećaji vida (oštećenja centralnog ili perifernog vida, strabizam, sljepoća);
  - smetnje i poremećaji govora (artikulacioni poremećaji, mucanje);
  - motorne koordinacije, oštećenja grube i fine motorike;
  - smetnje i poremećaji u oblasti inteligencije;
  - smetnje i poremećaji u oblasti socio-emocionalnog razvoja (hiperaktivnost, impulsivnost, zabrinutost i dr.).

---

<sup>17</sup> IROP- Individualni razvojno obrazovni plan

Individualizovani pristup sagledava se kroz način na koji vaspitač bira i primjenjuje određene metodičke komponente u vaspitno-obrazovnom radu sa određenim djetetom.

Način sprovođenja IROP-a nalaže da sva djeca koja pripadaju populaciji djece sa smetnjama u razvoju moraju biti obuhvaćena tretmanom koji se bazira na procjeni unutar koje se jasno, precizno i mjerljivo definiše sljedeće:

- trenutno funkcionisanje djeteta (detaljan opis razvojnog statusa djeteta u cjelini, a zatim po oblastima – saznavni, emocionalni i socijalni razvoj);
- individualne karakteristike djeteta i očuvani potencijali (sposobnosti, potrebe, interesovanja);
- akademske i neakademske oblasti u kojima postoji najveći disparitet u funkcionisanju u odnosu na tipične vršnjake;
- ciljevi koji se žele postići u tim oblastima u narednom periodu;
- oblici, tipovi, nivoi, sadržaji i učestalost podrške;
- način praćenja postavljenih ciljeva;
- način vrjednovanja postavljenih ciljeva (Mrše i Jerotijević, 2012).

Ako je u prethodnom periodu školovanja (u predškolskoj ustanovi) za dijete već urađen i primijenjen IROP, onda se on u cjelini preuzima, a sa stručnjacima koji su ranije bili zaduženi za njegovo sprovođenje, timski se razmatraju svi elementi neophodni za nastavak rada. Opis djetetovog funkcionisanja i postavljeni ciljevi moraju biti precizno navedeni. Ciljevi treba da budu izrečeni kvalitativnim i kvantitativnim terminima (rokovi u datumima, fond riječi u broju riječi i dr.). Neophodno je da su ciljevi realno postavljeni u odnosu na aktuelno funkcionisanje djeteta u oblasti za koju je definisan cilj.

### **3.4. Saradnja sa roditeljima u inkluzivnom obrazovanju**

Status djeteta sa posebnim obrazovnim potrebama u značajnoj mjeri zavisi od odnosa roditelja i vaspitača. Partnerski odnos između vaspitača i roditelja je posebno značajan u situacijama kada roditelji imaju nerealnu sliku o sposobnostima djeteta.

Roditelji su izuzetno osjetljivi na kritike koje se upućuju njihovoj djeci, posebno javno. Kritika upućena djetetu je kritika upućena roditeljima i teško je na toj osnovi očekivati uspješnu

saradnju između vaspitača i roditelja. Ključni element u razvoju i uspjehu partnerstva je uzajamno poštovanje učesnika u partnerskom odnosu. Treba imati na umu da su i roditelji i stručnjaci zainteresovani za uspjeh djeteta, ali su roditelji mnogo više emocionalno uključeni u takav vid saradnje. Većina roditelja se praktično doživotno bavi djetetom, svakog dana neprekidno, bez odmora vikendom, bez godišnjeg odmora i bez prava na bolovanje. Sa svakim od stručnjaka roditelji moraju da uspostave partnerski kontakt, što poziciju roditelja izuzetno otežava i predstavlja izvor krize i zastoja u razvoju djeteta, ako neki od tih odnosa ne budu optimalno uspostavljeni.

Svaka bitna pretpostavka uspješnog partnerstva između roditelja i vaspitača je slaganje u pogledu ciljeva razvoja djeteta. Preporučuje se da stručnjaci direktno pitaju roditelje o tome koje ciljeve žele da ostvare u saradnji sa njima.

Partnerstvo podrazumijeva i zajedničko donošenje odluka koje su u interesu djeteta.

Saradnja sa porodicom utiče na promjenu kvaliteta vaspitno-obrazovnog rada u predškolskim ustanovama. Postoje različiti vaspitni pristupi u predškolskom vaspitanju i obrazovanju koji različito sagledavaju ulogu saradnje sa porodicom. Ipak, svi oni su saglasni u nespornoj činjenici da partnerstvo sa roditeljima promovise zajedničku posvećenost kvalitetnoj realizaciji vaspitno-obrazovnih ciljeva, razvija razumijevanje i etos otvorenosti u odnosu na sve aktere u procesu vaspitanja i obrazovanja djece.

Postoji uvjerenje da je porodica prvi i najvažniji vaspitač i učitelj djeteta. Iz tih razloga veoma je važno uspostaviti kvalitetnu i kontinuiranu saradnju između vrtića i porodica djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Vaspitači uvažavaju ono što djeca uče kod kuće i nadovezuju se na interesovanja koja imaju i njihove porodice. Ukoliko se interesi, prioriteti i brige porodica nalaze u središtu programa namijenjenih djeci sa posebnim obrazovnim potrebama, njihovi roditelji će razviti čvrste veze sa vaspitačima i postaće partneri u smišljanju i primjeni edukacije koja je usmjerena na njihovo dijete. Veoma je važno da vrtić članovima porodica ponudi čitav niz različitih načina komunikacije. Neki roditelji više vole pismenu komunikaciju, drugi više vole razgovor i usmeno prenošenje informacija. Kako ta komunikacija postaje bogatija, roditelji se osjećaju kompetentnijim i raste mogućnost da njihova djeca pokažu više nivoje kompetencija i samopštovanja.

Preduslov uspješne saradnje vrtića i roditelja djece sa POP jeste povjerenje. Imajući u vidu to da roditelji ove djece moraju saopštiti više podataka o svojoj djeci od drugih roditelja i da je veliki dio tih informacija veoma osjetljiv, roditelji moraju biti sigurni u svakom trenutku da će informacije koje prenesu vaspitačima ili ostalim članovima tima biti povjerljive.

Da bi ostvario uspješnu saradnju sa roditeljima ove djece, vaspitač treba da posjeduje određene kvalitete (Ivančić i Stančić, 2013):

- poštovanje – roditelji djece sa pote zaslužuju posebnu pažnju i uvažavanje. Vaspitač koji je spreman da prihvati mišljenje i osjećanje roditelja postaje dobrodošao izvor podrške;
- stav u kome nema osuđivanja – zahtijeva pozitivno i otvoreno razmišljanje o porodicama, bez obzira na to kakvi su njihovi lični kvaliteti;
- saosjećanje – saosjećanje prema porodici pokazuje se osjetljivošću na njihovu situaciju i pokazivanjem razumijevanja te situacije.

Porodice djece sa POP obično svakodnevno strepe u vezi sa uspješnošću svoje djece. Iz tog razloga korisno je da im se redovno prenose mali koraci koje dijete čini ka uspjehu. Za roditelje koji imaju dijete sa posebnim obrazovnim potrebama veoma je korisno da se susreću i razgovaraju sa drugim roditeljima djece sa posebnim obrazovnim potrebama. U okviru vrtića moguće je formirati grupu roditelja za pružanje podrške roditeljima. Na ovaj način roditelji djece sa POP imaju priliku da razmjenjuju informacije, daju i primaju emocionalnu podršku i timski rade na zajedničkim problemima.

Po mišljenju Plankara i Grgurevića (1994) rađanje djeteta sa nekim poteškoćama pogađa čitav porodični sistem i sve njegove segmente, ne samo roditelje, već i braću i sestre i članove šire porodice.

Da bi mogli djelotvorno da podijele informacije sa djecom, roditelji moraju da se suoče sa sopstvenim osjećanjima. Moguće je da djeca svoj stres iskazuju povlačenjem ili pak nepriličnim ponašanjem. Takođe je moguće da djeca ne postavljaju pitanja jer nijesu sigurna šta treba da pitaju ili se plaše da će povrijediti roditelja. Braći i sestrama potrebne su redovne informacije u vezi sa njegovim/njenim bratom ili sestrom sa POP. Ukoliko ne posjeduju odgovarajuće informacije, manja djeca mogu misliti da će se zaraziti preko brata ili sestre koji/a ima smetnje ili teškoće u

razvoju kao i to da su oni sami uzrokovali poremećaj. To je potpuno nova pozicija i uloga, na koji obično roditelji nijesu bili spremni. Naravno, prihvatanje poremećaja djeteta u svakoj porodici odvija se na jedinstven način. Prihvatanje poremećaja uglavnom zavisi od sljedećih faktora: prirode i stepena poremećaja djeteta, karakteristika porodice (veličine porodice, kulturnog okruženja itd.) i jačine porodičnog podsistema.

Literatura o odnosu dijete-roditelj dugo je bila fokusirana na psihološki uticaj roditelja na dijete. Tek nedavno fokus se polako pomjera na proučavanje psihološkog dejstva koje dijete može da ima na roditelja. Roditeljstvo samo po sebi može biti stresan životni događaj i smatra se da djeca sa teškim ponašanjem, kao što mogu biti djeca sa autizmom, imaju veliki uticaj na ponašanje roditelja.

Više podataka u literaturi ukazuje na to da roditelji djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju doživljavaju veći stres od roditelja djece u opštoj populaciji, djece sa drugim vrstama ometenosti i djece sa hroničnim bolestima. Tako majke djece sa autizmom govore o izraženijim problemima pri izvođenju djeteta na javna mjesta i više razočaranja od majki djece sa Daunovim sindromom. Govore o većoj zahtjevnosti ove djece, manjem broju aktivnosti u kojima se mogu angažovati i manje usluga koje šira zajednica obezbjeđuje djeci sa autizmom. Opisuje se da imaju teže karakteristike ličnosti, djeca sa autizmom više utiču na porodične aktivnosti kao što su obroci, ljetovanja, porodični izlasci.

Iako su u većini istraživanja učestvovala samo majke, istraživanja koja su uključila i očeve pokazuju da oni imaju niži nivo stresa od majki (Kaminsky, Dewey, 2002; Knott Lewis & Williams, 1995). Očevi se skoro nikada nijesu odrekli posla ili obrazovanja zbog djeteta. Redukciju stresa postižu jer veći dio vremena provode na poslu. Posao obezbjeđuje muškarcima slobodu koju žene ne mogu da ostvare jer ostaju kod kuće sa djetetom. Očevi dijele osjećanja frustracije, bijesa, krivice, ali manje glasno izražavaju osjećanja od žena. Oni su zabrinuti zbog stresa svojih supruga i brinu se za materijalnu sigurnost porodice.

Kakva god da je struktura porodice, svim članovima je potrebna podrška i pomoć. Važno je da održavaju odnose sa svojom porodicom, prijateljima i zajednicom kako bi imali mrežu podrške onda kada je ona najpotrebnija.

## II METODOLOŠKI OKVIR RADA

### 1.1. Problem i predmet istraživanja

Uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju pridaje se posebna pažnja zadnje dvije decenije. Od mišljenja vaspitača o inkluziji, njihove kompetencije i želje da se lično angažuju u radu sa djecom sa razvojnim smetnjama, zavisi napredak te djece, njihovo uključivanje u društveni život, razvoj njihovih potencijala. Pozitivni stavovi vaspitača prema uključivanju djece sa POP u redovne grupe značajno utiče na prihvatanje ove djece od strane vršnjaka. Za uspješno napredovanje djece sa POP, naročito važan faktor je prihvatanje od strane vršnjaka tipičnog razvoja u grupi. Vaspitači treba da pripreme okruženje koje je stimulativno za svu djecu, da uključuju svu djecu u različite vrste aktivnosti, što stvara uslove za prihvatanje razlika i kvalitetniju interakciju. Dijete sa razvojnim smetnjama se na taj način socijalizuje, osjeća prihvaćenim, što doprinosi boljem razvoju njegovog samopoštovanja i boljem napredovanju.

Problem istraživanja predstavlja analiza stavova vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.

Predmet istraživanja predstavljaju stavovi vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.

### 1.2. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj ovog istraživanja glasi:

- Utvrditi stavove vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.

Istraživački zadaci su:

- Utvrditi da li su vaspitači dovoljno edukovani za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama.
- Utvrditi stavove vaspitača prema realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju.



- Utvrditi stavove vaspitača prema primjeni IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju.
- Utvrditi stavove vaspitača prema saradnji sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

### **1.3. Istraživačke hipoteze**

Na bazi proučavanja stručne literature i uvida u prethodna istraživanja, glavnu hipotezu možemo formulisati na sljedeći način:

Hg - Vaspitači imaju pozitivne stavove u vezi sa uključivanjem djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovne vaspitno-obrazovne ustanove

Podhipoteze su sljedeće:

H1 - Pretpostavlja se da vaspitači nijesu dovoljno edukovani za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama.

H2 - Pretpostavlja se da vaspitači imaju pozitivne stavove prema realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju.

H3 - Pretpostavlja se da vaspitači imaju pozitivne stavove prema primjeni IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

H4 - Pretpostavlja se da vaspitači imaju pozitivne stavove prema saradnji sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

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

U radu je primijenjena metoda teorijske analize u cilju razmatranja stavova vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i razvojnim teškoćama u redovne vaspitno-obrazovne ustanove. Deskriptivno-analitičkom metodom sa kvantitativnog i kvalitativnog aspekta izvršilo se sagledavanje stavova vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove. Provjera postavljenih istraživačkih hipoteza,

podrazumijevala je primjenu kvantitativnih i kvalitativnih naučno-istraživačkih metoda. U istraživanju smo koristili anketni upitnik i grupni intervju.

### 1.5. Uzorak ispitanika

Istraživanje je realizovano na uzorku od 120 vaspitača. Struktura uzorka je prikazana u tabeli 1.

Opština	Predškolska ustanova	Broj vaspitača
Nikšić	JPU „Dragan Kovačević”	40
Podgorica	JPU „Ljubica Popović”	40
Podgorica	JPU „Đina Vrbica”	40

*Tabela 1.:Uzorak ispitanika*

## 2. INTERPRETACIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

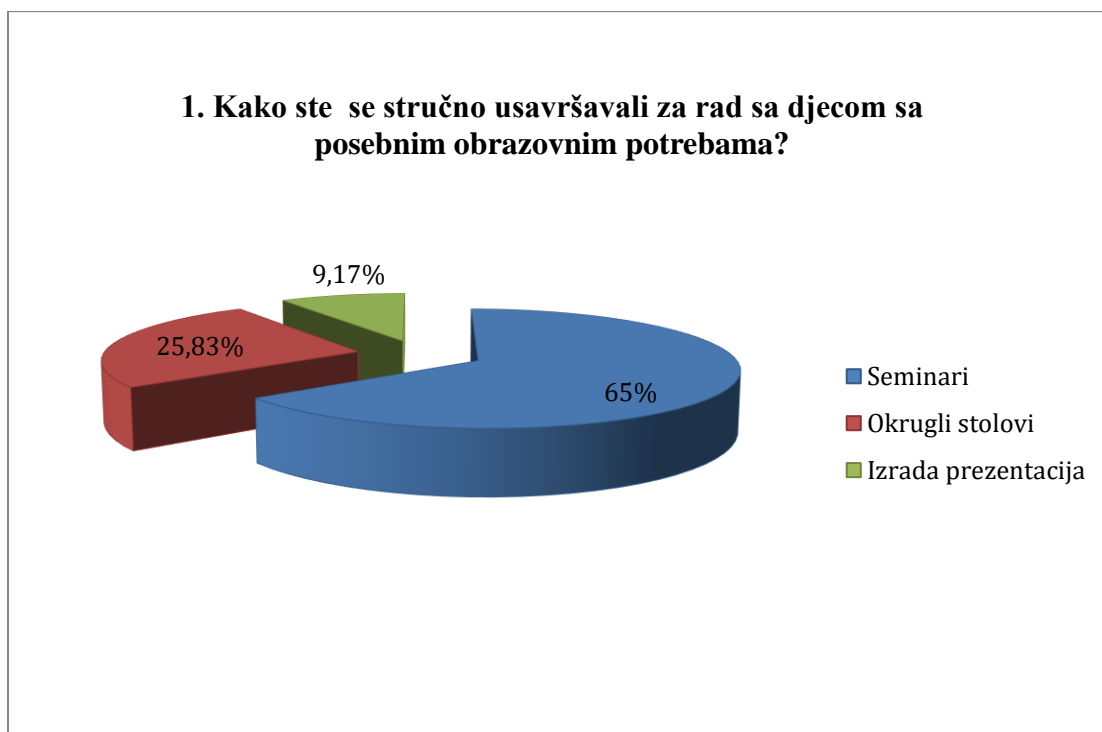
### 2.1. Rezultati dobijeni anketiranjem vaspitača

Svaku istraživačku hipotezu smo provjerili određenim pitanjima.

**H1- Pretpostavlja se da vaspitači nijesu dovoljno edukovani za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama.**

Ovu hipotezu smo ispitali preko sljedećih pitanja u anketnom upitniku:

1. *Kako ste se stručno usavršavali za rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama?*
2. *Da li trenutno u vaspitnoj grupi imate dijete sa posebnim obrazovnim potrebama? Sa kojom smetnjom ili teškoćom?*

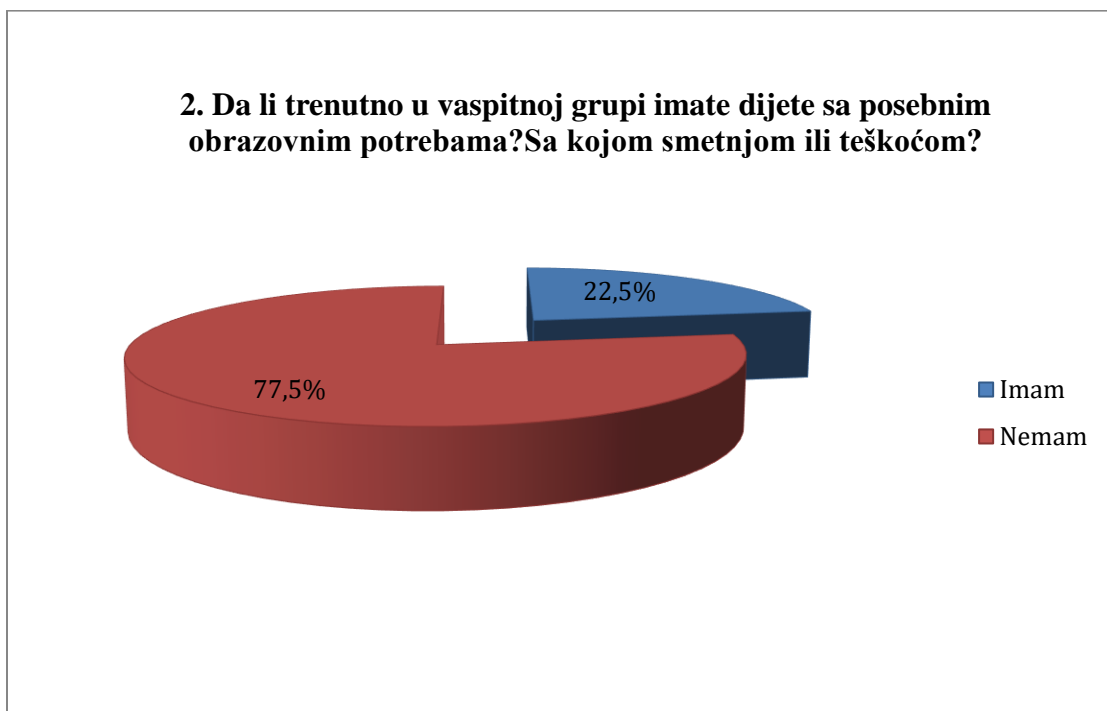


*Grafikon 1. Prikaz rezultata dobijenih na prvo pitanje iz anketnog upitnika*

### **1.Kako ste se stručno usavršavali za rad sa djecom sa POP?**

Čak 65% ispitanika navodi da najčešći oblik stručnog usavršavanja za rad sa djecom sa POP razvoju jesu seminari. Naime, pored određenih psiho-fizičkih sposobnosti i osobina ličnosti, posebno se ističe motivacija kao jedno od ključnih i centralnih pitanja teorije i uspješnije prakse učenja i obrazovanja odraslih. Osnovni smisao motivacije za stručnim usavršavanjem vaspitača bio bi u razvijanju potreba i interesa za stručnim usavršavanjem, na jednoj, kao i neprekidnom intenziviranju aktivnosti vaspitača u procesu usavršavanja u cilju podizanja njegove efikasnosti, na drugoj strani. 25,83% ispitanika se stručno usavršavalo putem okruglih stolovi, a 9,17% pomoću prezentacija.

Da bi inkluzivno obrazovanje bilo kvalitetno, potrebno je da se vaspitačima daju određene smjernice i preporuke za rad od strane pedagoga, psihologa, defektologa i drugih stručnih lica.



*Grafikon 2. Prikaz rezultata dobijenih na drugo pitanje iz anketnog upitnika*

**2. Da li trenutno u vaspitnoj grupi imate dijete sa POP? Sa kojom smetnjom ili teškoćom?**

Dobijeni rezultati pokazuju da 22,5% vaspitača navodi da u vaspitnoj grupi imaju dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Ukupno 77,5% vaspitača uključenih u ovo istraživanje nema trenutno u grupi dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

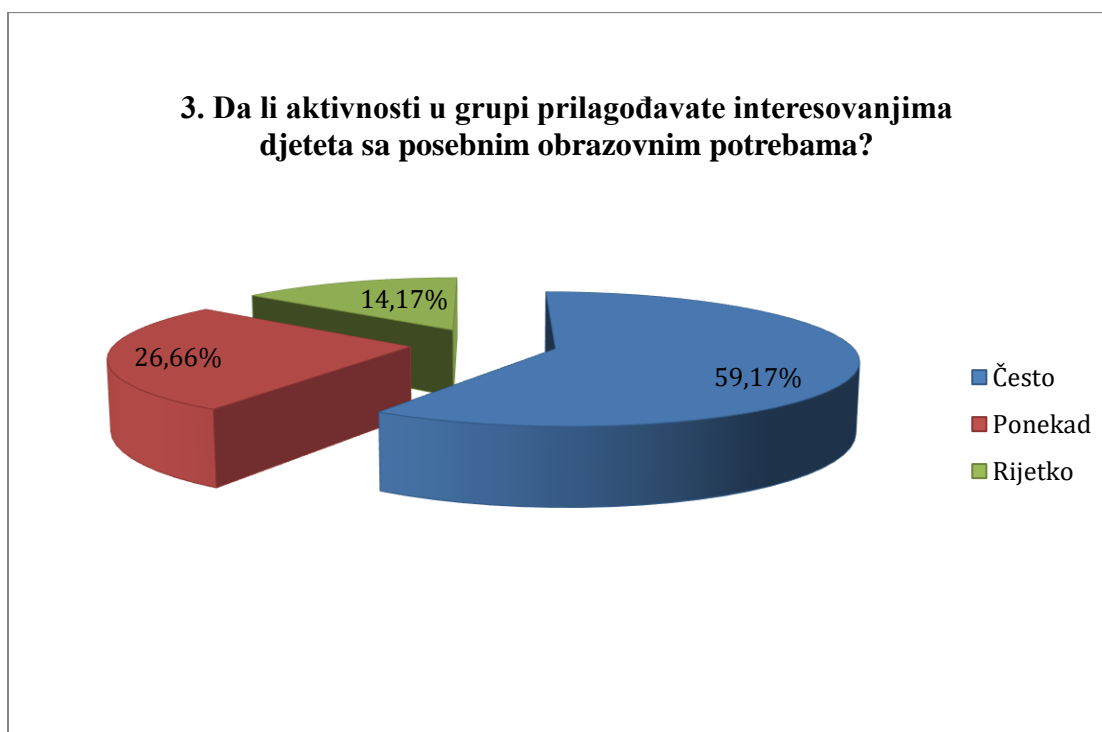
Vaspitači su naveli da su sljedeće smetnje i teškoće djece iz vaspitnih grupa: jezičko-govorne smetnje, smetnje čula vida i sluha, smetnje iz spektra autizma.

***U skladu sa navedenim, možemo potvrditi H1 hipotezu.***

**H2 - Pretpostavlja se da vaspitači imaju pozitivne stavove prema realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju.**

Ovu hipotezu smo ispitali preko sljedećih pitanja u anketnom upitniku:

3. *Da li aktivnosti u grupi prilagođavate interesovanjima djeteta sa posebnim obrazovnim potrebama?*
4. *Koje su glavne poteškoće na koje nailazite prilikom realizacije vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju?*
5. *Zbog čega je važno uključiti dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces?*

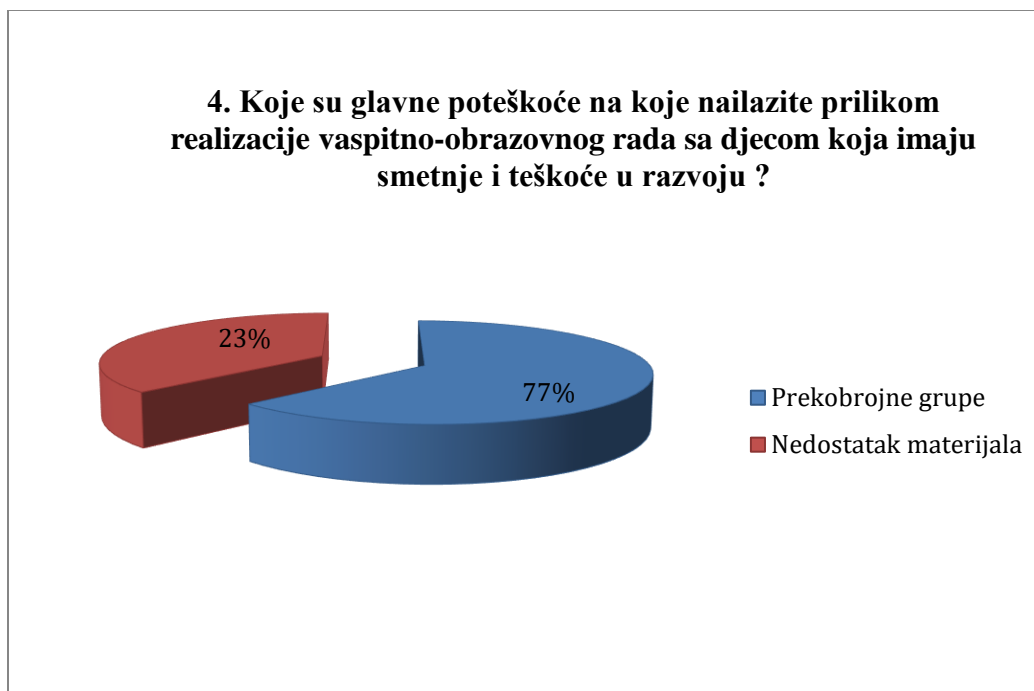


*Grafikon 3. Prikaz rezultata dobijenih na treće pitanje iz anketnog upitnika*

**3. Da li aktivnosti u grupi prilagođavate interesovanjima djeteta sa POP?**

Rezultati pokazuju da najveći broj anketiranih vaspitača (59,17%) aktivnosti u grupi prilagođava interesovanjima djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Vaspitači nastoje da u raznovrsne igre (uloga, didaktičke materijale) uključuju svu djecu, bez obzira na različitosti. Takođe, oni podstiču atmosferu prihvatanja, uvažavanja i poštovanja različitosti. Djeca koja se razvijaju na tipičan način podstiču se da u svim vaspitno-obrazovnim aktivnostima pruže pomoć i

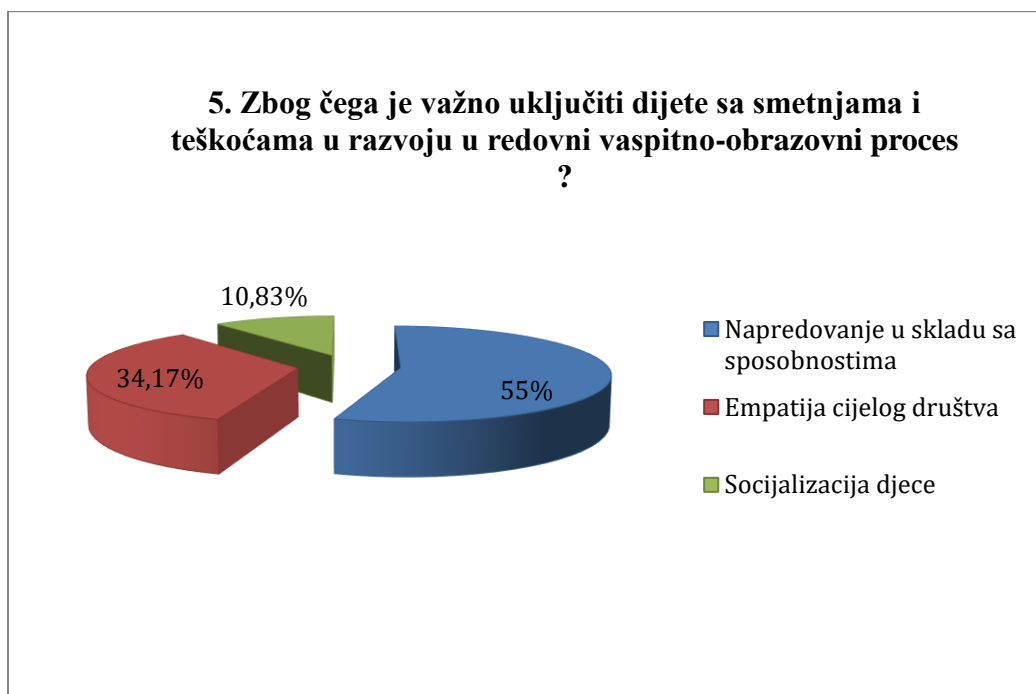
podršku djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju. 26,66% aktivnosti prilagođavaju ponekad a 14,17% rijetko.



*Grafikon 4. Prikaz rezultata dobijenih na četvrto pitanje iz anketnog upitnika*

#### **4. Koje su glavne poteškoće na koje nailazite prilikom realizacije vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju**

Na osnovu odgovora vaspitača identifikovane su ključne poteškoće uključivanja djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces. 77% ispitanika smatara da se poteškoće najvećim dijelom odnose na prekobrojne grupe, koje onemogućavaju efikasnu primjenu individualnog rada. I pored toga što pojedina djeca imaju asistenta, individualni rad vaspitača je neophodan. Da bi inkluzivno obrazovanje bilo kvalitetno, potrebno je da se materijali i sredstva prilagode interesovanjima i potrebama djeca sa smetnjama i teškoćama u razvoju. 23% ispitanika ističe da uslijed nepostojanja dovoljno materijala za rad, neminovno dolazi do sniženja obima pažnje djeteta.



*Grafikon 5. Prikaz rezultata dobijenih na peto pitanje iz anketnog upitnika*

### **5.Zbog čega je važno uključiti dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces?**

Na osnovu dobijenih rezultata, konstatujemo da vaspitači imaju pozitivne stavove prema inkluzivnom obrazovanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

55% ispitanika smatra da je važno uključivati dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju zbog napredovanja u skladu sa sposobnostima, 34,17% navodi empatiju cijelog društva a 10,83% socijalizaciju djeteta. Činjenica je da je potreba za inkluzivnim obrazovanjem sve više pristupna u pedagoškoj praksi. Tokom posljednjih nekoliko decenija širom svijeta predškolski programi su počeli da uključuju djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Ulažu se sve veći naponi u stvaranje inkluzivnih vrtića koje mogu da pohađaju sva djeca, bez obzira na sposobnosti, socio-ekonomsko ili kulturno porijeklo. Prednosti ovih programa su brojne. Oni njeguju potencijale svakog djeteta i pružaju mu mogućnost da se razvija i uči u granicama svojih mogućnosti

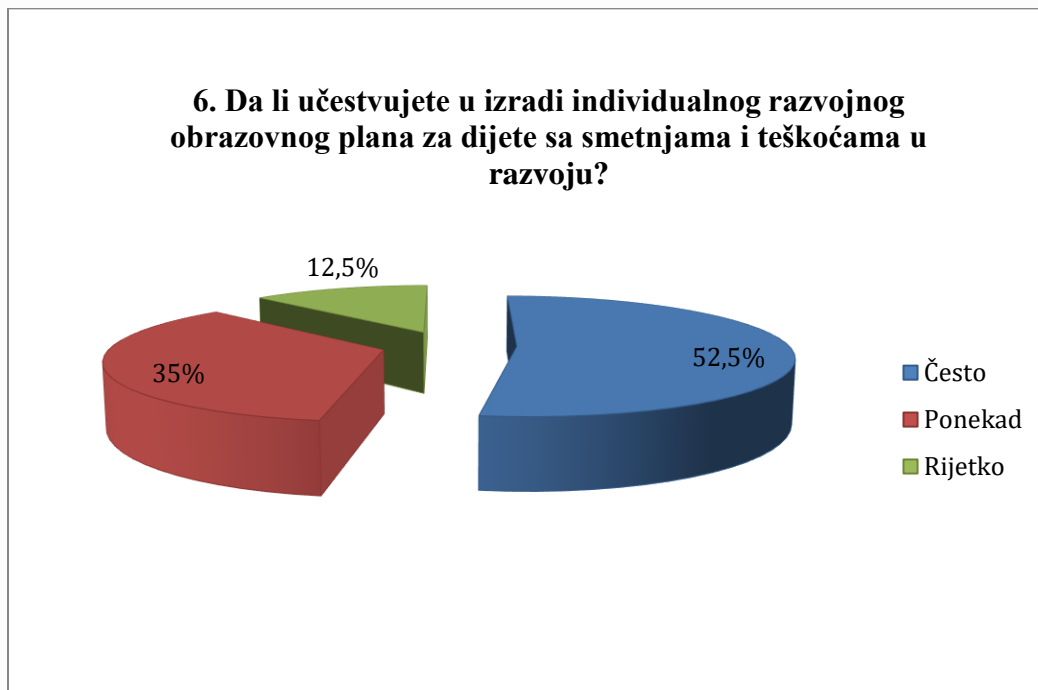
**Iz dobijenih rezultata zaključujemo da vaspitači imaju pozitivne stavove prema realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju čime potvrđujemo hipotezu H2.**



**H3 - Pretpostavlja se da vaspitači imaju pozitivne stavove prema primjeni IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju.**

Ovu hipotezu smo ispitali preko sljedećih pitanja u anketnom upitniku:

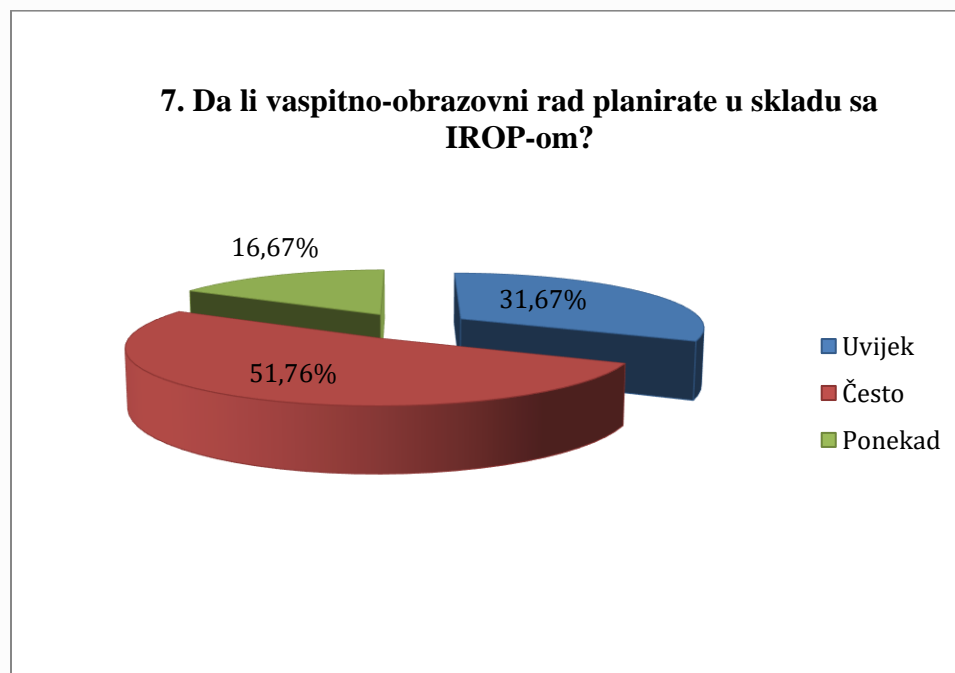
6. *Da li učestvujete u izradi IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju?*
7. *Da li vaspitno-obrazovni rad planirate u skladu sa IROP-om?*
8. *Na šta se najviše bazirate prilikom izrade i implementacije IROP-a?*



*Grafikon 6. Prikaz rezultata dobijenih na šesto pitanje iz anketnog upitnika*

**6. Da li učestvujete u izradi IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju?**

Najveći broj anketiranih vaspitača (52,5%) često učestvuje u izradi IROP-a za djecu sa poteškoćama u razvoju. Vaspitači najčešće učestvuju u izradi pedagoškog profila djeteta i pružaju brojne informacije koje su od značaja za izradu IROP-a. Na osnovu IROP-a vaspitači planiraju i realizuju vaspitno-obrazovne aktivnosti za dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Individualizovani pristup se odvija na nekoliko različitih nivoa u isto vrijeme. Ovako pozicioniran individualizovani pristup svakako zahtijeva veoma veliki trud, znanje i iskustvo od strane vaspitača, ali jeste pravi odgovor na zahtjeve koje donosi proces učenja. 35% vaspitača učestvuje ponekad, a 12,5% se izjasnilo da to radi rijetko.

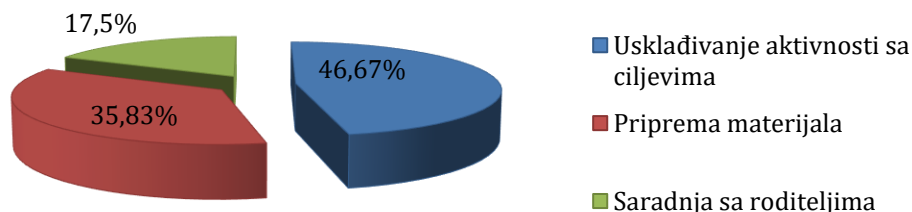


*Grafikon 7. Prikaz rezultata dobijenih na sedmo pitanje iz anketnog upitnika*

### **7. Da li vaspitno-obrazovni rad planirate u skladu sa IROP-om**

Dobijeni rezultati pokazuju da najveći broj anketiranih vaspitača (51,76%) često vaspitno-obrazovni rad planira u skladu sa IROP-om. Naime, već nekoliko decenija prepoznaje se značaj individualnog razvojno-obrazovnog plana. Vaspitno-obrazovni plan u skladu sa IROP-om uvijek planira 31,67% ispitanika a 16,67% ponekad.

**8. Na šta se najviše bazirate prilikom izrade i implementacije IROP-a?**



*Grafikon 8. Prikaz rezultata dobijenih na osmo pitanje iz anketnog upitnika*

**8. Na šta se najviše bazirate prilikom izrade i implementacije IROP-a?**

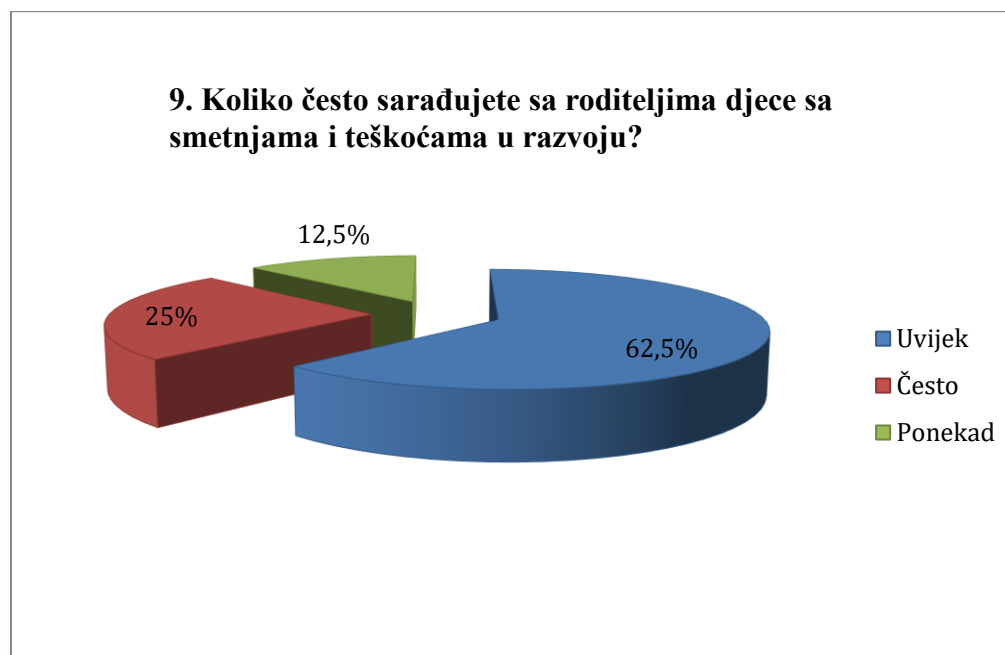
Dobijeni rezultati pokazuju da najveći broj ispitanih vaspitača (46,67%) usklađuje vaspitno-obrazovne aktivnosti sa ciljevima koji su definisani u IROP-u. 35,83% pripremaju materijale i sredstva za realizaciju rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju. Posebno je značajno što vaspitači u procesu implementacije IROP-a ostvaruju kontinuiranu i efikasnu saradnju sa roditeljima djece. (17,5%)

**U skladu sa navedenim, možemo potvrditi H3 hipotezu.**

**H4 - Pretpostavlja se da vaspitači imaju pozitivne stavove prema saradnji sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju.**

Ovu hipotezu smo ispitali preko sljedećeg pitanja u anketnom upitniku:

*9. Koliko često sarađujete sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju?*



*Grafikon 9. Prikaz rezultata dobijenih na deveto pitanje iz anketnog upitnika*

#### **9. Koliko često saradujete sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju?**

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da čak 62,5% ispitanih vaspitača uvijek saraduje sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Saradnja, odnosno uključivanje roditelja i djeci bliskih osoba u vrtić, takođe je dobar preduslov uspješnog inkluzivnog obrazovanja. Uključivanje roditelja u vaspitno-obrazovni rad višestruko je korisno za dijete, roditelje i vrtić. Vaspitači poštuju razlike koje postoje među porodicama u pogledu njihovog socijalnog i obrazovnog statusa, u pogledu kulturnog porijekla, potreba i interesovanja. Saradnjom sa roditeljima, vaspitači su u mogućnosti da bolje upoznaju dijete i kvalitetnije kreiraju individualizovan pristup. **Shodno navedenom, možemo potvrditi H4 hipotezu.**

*U skladu sa navedenim rezultatima, potvrđujemo i glavnu hipotezu, kojom se pretpostavilo da vaspitači imaju pozitivne stavove prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoj u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.*

## 2.2. Rezultati dobijeni intervjuisanjem

U cilju dobijanja što detaljnijih odgovora, obavili smo razgovor sa četiri fokus-grupe od po 10 ispitanika iz JPU „Dragan Kovačević“ u Nikšiću. Rezultati do kojih smo došli ukazuju da vaspitači imaju pozitivne stavove prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces.

- **Edukovanost vaspitača za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama**

Da bi inkluzivno obrazovanje bilo u što većoj mjeri kvalitetnije, potrebno je da vaspitači budu edukovani za realizaciju vaspitno-obrazovnog procesa sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju. Ideja permanentnog obrazovanja i stručnog usavršavanja vaspitača prihvaćena je u cijelom svijetu kao uslov kvalitetnije realizacije inkluzivnog obrazovanja.

Sa vaspitačima smo razgovarali o načinima edukacije za proces inkluzivnog obrazovanja. Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u četiri kategorije:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seminari i okrugli stolovi (55%);</li> <li>2. Razmjena iskustava sa kolegama (22,5%)</li> <li>3. Proučavanje stručne literature (12,5%)</li> <li>4. Sticanje znanja kroz praktični rad (10%)</li> </ol> |
|---|

Najveći procenat vaspitača je putem seminara i učešćem u okruglim stolovima sticao znanje i kompetencije za rad u inkluzivnom vaspitanju. Razmjena iskustava i ideja sa kolegama predstavlja, takođe, jedan oblik sticanja znanja o mogućnostima realizacije inkluzivnog obrazovanja sa djecom.

Efikasnost stručnog usavršavanja vaspitača uslovljena je brojnim i međusobno povezanim faktorima. Stoga, mjere koje se preduzimaju u cilju unaprjeđivanja prakse stručnog usavršavanja vaspitača podrazumijevaju, prije svega, utvrđivanje i analizu relevantnih činilaca koji determiniraju ovaj vid djelatnosti. Kao što je poznato, samo na bazi identifikovanja činilaca koji determiniraju uspješnost stručnog usavršavanja vaspitača, moguća valjana organizacija, planiranje i

programiranje, odnosno izbor savremene obrazovne tehnologije treba da doprinesu efikasnoj organizaciji prakse stručnog usavršavanja vaspitača.

Sa vaspitačima smo razgovarali o znanjima i vještinama koje su sticali na programima stručnog usavršavanja. Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u tri kategorije:

- Planiranje aktivnosti u skladu sa potrebama i mogućnostima djeteta (62,5%)
- Izrada materijala za rad (20%)
- Realizaciju zajedničkih aktivnosti djece sa smetnjama sa vršnjacima koji se razvijaju na tipičan način (17,5%)

Vaspitači su imali mogućnost da kroz programe stručnog usavršavanja stiču kompetencije vezane za proces planiranja vaspitno-obrazovnih aktivnosti za dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Takođe, vaspitači su sticali vještine koje su potrebne za izradu materijala za rad. Posebno privlači pažnju to što su vaspitači sticali kompetencije koje se odnose na realizaciju zajedničkih aktivnosti djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju sa vršnjacima koji se razvijaju na tipičan način. Istraživanja nam govore da djeca najbolje uče u prirodnom okruženju sa vršnjacima koji se tipično razvijaju. Ova interakcija, ne samo da koristi djetetu sa posebnim obrazovnim potrebama, već i pomaže djeci bez posebnih obrazovnih potreba da nauče o toleranciji i prihvatanju drugih.

- **Realizacija vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju**

Ukoliko vaspitač stvara uslove za saradnju, kontakte, komunikaciju sa vršnjacima, dijete sa razvojnim smetnjama usvaja adekvatno vršnjačko ponašanje, postaje samostalnije, spremnije da se uključi u aktivnosti. Pozitivan stav vaspitača prema uključivanju djece sa razvojnim smetnjama u redovne vaspitno-obrazovne grupe, kao i njihova spremnost na dodatno angažovanje za usavršavanje, saradnju sa roditeljima i stručnim timovima, doprinosi boljoj socijalnoj integraciji i kompetenciji te djece, većoj emocionalnoj stabilnosti, razvijanju mogućih potencijala, sticanju osjećaja sigurnosti i samopoštovanja.

Sa vaspitačima smo razgovorali o efektima uključivanja djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces.

Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u četiri kategorije:

- Napredovanje djece u skladu sa svojim sposobnostima (45%)
- Individualizacija u radu (27,5%)
- Prihvatanje djece od strane vršnjaka (17,5%)
- Podrška porodicama djece (10%)

Vaspitači nastoje da zadovolje potrebe svakog djeteta i tako predstavljaju model za prihvatanje ljudske različitosti. Djeca predškolskog uzrasta razvijaju stavove i pojmove vezane za njih same i ostale ljude. Uključivanjem djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u vrtiću, njihovi se pojmovi proširuju. Socijalna integracija djece sa posebnim obrazovnim potrebama i njihovih vršnjaka, daje mogućnost svoj djeci da uče, igraju se i žive zajedno, te da se razvijaju u osobe koje razumiju i poštuju jedni druge.

Sa vaspitačima smo razgovarali o eventualnim poteškoćama na koje nailaze u sopstvenom radu, a tiču se realizacije vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju.

Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u četiri kategorije:

- Nesigurnost prilikom planiranja individualizovanih aktivnosti (32,5%)
- Česta nemogućnost individualnog rada uslijed drugih aktivnosti (30%)
- Nedovoljna saradnja sa stručnim timom (20%)
- Prezahtjevni ciljevi za dijete (17,5%)

Na osnovu dobijenih odgovora, stiče se utisak da vaspitači nijesu u dovoljnoj mjeri edukovani za rad sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju. Oni imaju želju i volju da pomognu djeci, ali se osjećaj nesigurnosti stvara zbog nedovoljnog stepena kompetentnosti. Pored toga, vaspitači

ne suraduju dovoljno sa stručnim timom, što dodatno otežava rad. Pojedini vaspitači smatraju da su određeni ciljevi previše zahtjevni u odnosu na sposobnosti djeteta i samim tim neprilagođeni.

U budućnosti bi više pažnje trebalo posvetiti edukaciji vaspitača, jer od nje zavisi i kvalitet inkluzivnog obrazovanja.

- **Uloga vaspitača u primjeni individualizovanog razvojnog obrazovnog plana**

Sa vaspitačima smo razgovarali o saradnji sa pedagoško-psihološkom službom u procesu implementacije IROP-a. Izdvajamo sljedeće odgovore:

- Ne pružaju nam se smjernice za rad (62,5%)
- Rijetko dobijaju preporuke, uglavnom su štire (27,5%)
- Saradnja je adekvatna (10%)

Na osnovu dobijenih rezultata, konstatujemo da vaspitači ne suraduju adekvatno sa pedagoško-psihološkom službom u procesu implementacije IROP-a. Vaspitači uglavnom samostalno realizuju i planiraju ostvarivanje ciljeva koji su definisani IROP-om. Njima je neophodno pružiti pomoć i podršku, kako bi uključivanje djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju bilo efikasnije.

- **Saradnja sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju**

Inkluzija djece sa različitim tipovima smetnji u redovne grupe vrtića, proučavala se i ocjenjivala sa aspekta uticaja na vaspitače, na samu djecu sa posebnim obrazovnim potrebama i na njihove vršnjake. Istraživanje uticaja inkluzije na roditelje, kao i uticaj roditelja na inkluziju privlačilo je znatno manje pažnje. Roditelji djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju inače jesu dodatno zabrinuti za svoju djecu.

Sa vaspitačima smo razgovarali o načinu saradnje vaspitača sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Izdvajamo sljedeće odgovore ispitanika grupisane po srodnosti u tri kategorije:

- Saradnja je svakodnevna i efikasna (45%)
- Roditeljima dajemo detaljne izvještaje (35%)
- Zajedno sa roditeljima planiramo sve aktivnosti (20%)



Vaspitači se suočavaju sa velikim izazovima i često im je teško efikasno zadovoljavati potrebe svakog djeteta. Stvaranje efektivne inkluzivne vaspitno-obrazovne ustanove zahtijeva kombinaciju znanja i vještina vaspitača i roditelja o strategijama rada .

Vaspitači i roditelji moraju da sarađuju kako bi se efikasnije prilagodili svojim potrebama odgovornosti. Njihove uloge i njihove akcije treba da kontinuirano poboljšavaju razvojne ishode djece. Proces “zblizavanja“ u obrazovanju zahtijeva ponovnu procjenu i rekreaciju uloga, odgovornosti i odnosa. Vaspitači i roditelji treba da prepoznaju njihove zajedničke interese i odgovornosti za dijete i da sarađuju kako bi stvorili bolje mogućnosti za djecu. Inkluzija je kontinuirani proces prihvatanja pojedinaca sa POP i realizacija njihovog individualnog potencijala. Uspjeh za inkluzivno obrazovanje u budućnosti nije samo slanje djece sa POP u redovne grupe, već on najviše zavisi od saradnje vaspitača i roditelja.

## ZAKLJUČAK

Tema ovog rada odnosi se na uključivanje djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove. U radu je istaknuto da je inkluzivno obrazovanje važno za postizanje visokog kvaliteta obrazovanja za sve; međutim, postoji značajan jaz u literaturi o inkluzivnom obrazovanju. Obrazovanje je osnovno ljudsko pravo. Širom svijeta je priznato da svi pojedinci sa invaliditetom imaju pravo na inkluzivno obrazovanje, gdje postoji smislen pristup i puno učešće za svakoga (Reid et al., 2018). Inkluzivno obrazovanje omogućava da se svako dijete bude sigurno, uspješno i uvažavano (Šakotić i Globarević, 2012).

Predmet istraživanja predstavljaju stavovi vaspitača prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.

Definisane hipoteze smo provjerili i došli do sljedećih zaključaka:

Hipoteza H1 kojom se pretpostavlja da vaspitači nijesu dovoljno edukovani za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama je potvrđena.

Hipoteza H2 kojom se pretpostavlja da vaspitači imaju pozitivne stavove prema realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju je potvrđena.

Hipoteza H3 kojom se pretpostavilo da vaspitači imaju pozitivne stavove prema primjeni IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju je potvrđena.

Hipoteza H4 kojom se pretpostavilo da vaspitači imaju pozitivne stavove prema saradnji sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju je potvrđena.

U skladu sa navedenim rezultatima, ***potvrđujemo i glavnu hipotezu, kojom se pretpostavilo da vaspitači imaju pozitivne stavove prema uključivanju djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne vaspitno-obrazovne ustanove.***

Uključivanje djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovno obrazovanje priznato je kao ljudsko pravo (Ruijs & Peetsma, 2009) i smatra se da ima koristi za svu djecu. Od suštinskog značaja je da roditelji budu neposredno uključeni u odluke koje se odnose na njihovo dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Mnoge porodice ulaze u program sa već uspostavljenim vezama sa specijalistima, službama koje postoje u lokalnoj zajednici, pa mogu da predstavljaju značajan izvor podataka za vrtić i druge porodice. Roditelji moraju da učestvuju u donošenju odluka koje se odnose na: ispitivanje, procjenjivanje i postavljanje dijagnoze njihovoj djeci.

Objedinjavanje podataka o stavovima vaspitača prema inkluziji djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju moglo bi u velikoj mjeri pomoći u razumijevanju primjene inkluzivnih obrazovnih praksi za djecu. Na taj način ćemo omogućiti djeci sa posebnim obrazovnim potrebama ljepšu budućnost, jasniji pogled na svijet, a oni će nam na to uzvratiti ogromnom i nesebičnom ljubavi!

## LITERATURA

1. Annalies B. Y. M., Lene O., Reshma D. (2013). Addis Ababa, Ethiopia: The African Child Policy Forum; Child's Eye Health in Africa.
2. Bakke H. A. et.al (2019). Assessment of motor skills in children with visual impairment: a systematic and integrative review. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*. 13 (1),1–10.
3. Bernthal JE, Bankson NW, Flipsen P. (2012). Articulation and phonological disorders: Speech sound disorders in children. New York: Pearson Higher Education.
4. Bowen, T. B., & Ellis, L. E. (2009). Integration. In S. Wallace Ed., A dictionary of education, Oxford University.
5. Bricker, D. (2000). Inclusion: How the scene has changed, *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (1), 14-19.
6. Clough, P., & Nutbrown, C. (2004). Special Educational needs and inclusion: Multiple perspectives of preschool educators in the UK. *Journal of Early Childhood Research*, 4 (2) 191-210.
7. Dmitrović, P. (2006). Preuvjeti za primjenu inkluzije, *Metodički obzori*, 13. 6 (3), str. 69-82.
8. Hacıbrahimoğlu, B.Y. & Ustaoglu, A. (2020). The acceptance of Turkish kindergarten children toward children with disabilities, *European Early Childhood Education Research Journal*, 28 (3), 391-412.
9. Hammond, H., & Ingalls, L. (2003). Teachers' attitudes toward inclusion: Survey results from elementary school teachers in three southwest rural school districts. *Rural Special Education Quarterly*, 22(2), 24-30.
10. Hastings, R,P. (2003). Bihevioral adjusment of siblings of children with autism. *Journal of Autism an Developmental Disorders*, 33, 99-104.
11. Huinker, H. (2012). The Experiences of Individuals with a Sibling Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Master of Social Work Clinical Research Papers*, 5, 1-40.

12. Eynat, G. , Naomi, S. & Batya, E.Y. (2010). Inclusion of Children with Disabilities: Teachers' Attitudes and Requirements for Environmental Accommodations, *International Journal of Special Education*, 25 (2), 89-99.
13. Farrell, M. (2010). *Debating Special Education*. London: Routledge.
14. Florian, L., and Becirevic, M. (2011). Challenges for teachers' professional learning for inclusive education in central and Eastern Europe and the commonwealth of independent states. *Prospects* 41, 371–384.
15. Ivančić, Đ. i Stančić, Z. (2013): Stvaranje inkluzivne kulture škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 2, 139-157.
16. Judarwanto, W. (2009). *Waspada! Perilaku Makan Anak Sekolah*. Klinik Khusus Kesulitan Makan pada Anak : Jakarta.
17. Kauffman, J. M., and Hornby, G. (2020). Inclusive vision versus special education reality. *Educ. Sci.* 10 (2), 258 Kaminsky, L., Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 225-232.
18. Lai, Y. C., & Gill, J. (2014). Multiple perspectives on integrated education for children with disabilities in the context of early childhood centres in Hong Kong. *Educational Review*, 66(3), 345–36.
19. Lobato, D. (1990). *Brothers, sisters and special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes *ines*, 43, 225–232.
20. Loreman, T., Deppeler, J., Harvey, D., & Harvey, D. (2011). *Inclusive education: Supporting diversity in the classroom*, Crows Nest, Australia.
21. Magnússon, G. (2019). An amalgam of ideals – images of inclusion in the Salamanca statement. *Int. J. Incl. Educ.* 23, 677–690.
22. Marić-Jurišin S., Klemenović, J. i Marković, B. (2012). Stavovi nastavnika prema inkluzivnom obrazovanju osoba sa razvojnim teškoćama i invaliditetom, *Inkluzivno obrazovanje, Obrazovanje za sve*, Filozofski fakultet u Novom Sadu, Odsek za pedagogiju, 43-60.

23. Mešalić; A. Mahmutagić; H. Hađžihasanović: (2004). Edukacija i socijalizacija učenika usporenog kognitivnog razvoja, Tuzla: Defektološki fakultet.
24. Mrše, S. , Jerotijević, M. (2012). Priručnik za planiranje i pisanje individualnog obrazovnog plana, Ministarstvo prosvete i tehnološkog razvoja, Beograd.
25. Murphy, T. J. (1980). School administrators Besieged: A look at Australian and American education, *American Journal of Education*, 1(1), 13–29.
26. Naumović, N. (2000). Metodika razvoja govora. Pirot: Viša škola za obrazovanje vaspitača.
27. Nazifović, F. (2006). Integracija učenika s posebnim potrebama u ... obrazovanja nastavnika za inkluzivnu nastavu; *Pedagogija*, 3, 33-47.
28. 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.
29. Olsen et.al (2018). Mapping inclusion of a child with autism in a mainstream kindergarten: how can we move towards more inclusive practices? *International Journal of Inclusive Education*, 23 (6), 624-638.
30. Plankar i Grgurević, T. (1994): Odnosi v družini s prizadetim članom, *Naš zbornik*, 32(5).
31. Rajić, M. i Mihić, I. (2018). Doživljaj kompetentnosti i motivacija vaspitača za rad sa decom sa smetnjama u razvoju, *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*, 42 (2), 339-358.
32. Reid, L., Bennett, S., Specht, J., White, R., Somma, M., Li, X., et al. (2018). *If Inclusion Means Everyone, Why Not Me?* North York, ON: Community Living Ontario.
33. 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.
34. 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.

35. Saifusin, M. (2013). Role of Family with Ability to Care of Medium Mental Retardation Children, *Journals of Ners Community*, vol/issue: 4(1), 36-43.
36. Sharma, U. , Shaukat, S. & Furlonger, B. (2014). Attitudes and self-efficacy of pre-service teachers towards inclusion in Pakistan, *Jorsen*, 15 (2), 97-105.
37. Sit, C.H. et.al. (2013). Assessment of measures of physical activity of children with cerebral palsy at home and school: A pilot study. *J. Child Adol. Behav.* 8 (2), 12-19.
38. Smernice za proces izrade individualnog obrazovnog plana - Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb, 2010.
39. Slunjski, E. (2012). *Tragovima dječjih stopa*. Zagreb: Profil.
40. Somantri, S. (2012). *Psychology of Exceptional Children*, Bandung, Refika Aditama.
41. Sovak, M. (1979). *Specijalna pedagogika*, Savez društava defektologa SR Crne Gore, Beograd – Titograd.
42. Stančić, M. i Stanisavljević-Petrović, Z. (2013). Mišljenje vaspitača o koristima od inkluzije i načinima njenog ostvarivanja, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Beograd, 12 (3), 353-369.
43. Sunko, E. , Rogalj, E. i Živković, A. (2019). Kindergarten Teachers' Competences Regarding the Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorder in Early Childhood and Preschool Education Institutions, *Croatian Journal of Education : Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje* , 21 (1), 181-197.
44. Zakirova, R. & Roll-Pettersson, L.(2012). Inclusion of preschool children with autism in Sweden: attitudes and perceived efficacy of preschool teachers, *Jorsen*. 14 (3), 44-56.
45. Šakotić, N. i Globarević, V. (2012). Evaluacija postignuća djece u inkluzivnom obrazovanju., *Sociološka luča*, 6 (2), 93-102.
46. Šakotić, N. , i Tončić, Z. (2012). Brajevo pismo – ključ kvalitetnog obrazovanja, *Organizacija slijepih za* Nikšić, Šavnik i Plužine.
47. Vujačić, M. (2006). Problemi i perspektive dece sa posebnim potrebama. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 38 (1), 190-204.

48. Quintero, Q. & McIntyre, L.E. (2011). Kindergarten Transition Preparation: A Comparison of Teacher and Parent Practices for Children with Autism and Other Developmental Disabilities, *Early Childhood Education Journal*, 38 (1), 411–420.

## **Prilog 1**

### **Anketni upitnik za vaspitače**

Poštovani vaspitači,



U toku je istraživanje na temu: *Uključivanje djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u javne predškolske ustanove*. Dobijeni rezultati će se koristiti za potrebu izrade master rada. Molimo da svojim iskrenim odgovorima date doprinos ovom istraživanju.

Unaprijed hvala na saradnji!

1. Kako ste se stručno usavršavali za rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama?

---

---

---

2. Da li trenutno u vaspitnoj grupi imate dijete sa posebnim obrazovnim potrebama?

- a) Imam
- b) Nemam

Sa kojom smetnjom ili teškoćom?

---

3. Da li aktivnosti u grupi prilagođavate interesovanjima djeteta sa posebnim obrazovnim potrebama?

- a) Često
- b) Ponekad
- c) Rijetko

4. Koje su glavne poteškoće na koje nailazite prilikom realizacije vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju?

---

---

---

5. Zbog čega je važno uključiti dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces?

6. Da li učestvujete u izradi IROP-a za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju?

- a) Često
- b) Ponekad
- c) Rijetko

7. Da li vaspitno-obrazovni rad planirate u skladu sa IROP-om?

- a) Uvijek
- b) Često
- c) Ponekad

8. Na šta se najviše bazirate prilikom izrade i implementacije IROP-a?

---

---

---

9. Koliko često sarađujete sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju?

- a) Uvijek
- b) Često
- c) Ponekad

**Prilog 2**

**FOKUS-GRUPA**

**Edukovanost vaspitača za implementaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama**

- Na koje načine ste se edukovali iz oblasti inkluzivnog obrazovanja?
- Koje kompetencije ste sticali na tim edukacijama?

**Realizacija vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju**

- Koji su efekti uključivanja djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovni vaspitno-obrazovni proces?
- Na koje poteškoće nailazite u realizaciji vaspitno-obrazovnog rada sa djecom koja imaju smetnje i teškoće u razvoju?

**Uloga vaspitača u primjeni individualizovanog razvojnog obrazovnog plana**

- Kakva je saradnja sa pedagoško-psihološkom službom u procesu implementacije IROP-a?

**Saradnja sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju**

- Kakva je saradnja sa roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju?