



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET – NIKŠIĆ

Tanja Zejak

**PRILAGOĐENOST JAVNIH PREDŠKOLSKIH USTANOVA ZA OSOBE
SA OŠTEĆENJEM VIDA I TJELESNIM INVALIDITETOM U
OPŠTINAMA PODGORICA, NIKŠIĆ, ŽABLJAK, BUDVA I HERCEG
NOVI**

Master rad

Nikšić, 2024.



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET – NIKŠIĆ

**PRILAGOĐENOST JAVNIH PREDŠKOLSKIH USTANOVA ZA OSOBE
SA OŠTEĆENJEM VIDA I TJELESNIM INVALIDITETOM U
OPŠTINAMA PODGORICA, NIKŠIĆ, ŽABLJAK, BUDVA I HERCEG
NOVI**

Master rad

Mentor: prof. dr Nada Šakotić

Kandidat: Tanja Zejak

Broj indeksa:18/22

Nikšić, 2024.

PODACI I INFORMACIJE O MAGISTRANDU

Ime i prezime: Tanja Zejak

Datum i mjesto rođenja: 11.02. 1975. Pljevlja

INFORMACIJE O MASTER RADU

Naziv master studija: Predškolsko vaspitanje i obrazovanje

Naslov rada: Prilagođenost javnih predškolskih ustanova za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi

Fakultet na kojem je rad odbranjen: Filozofski fakultet – Nikšić

UDK, OCJENA I ODBRANA MASTER RADA

Datum prijave master rada:

Datum sjednice Vijeća na kojoj je prihvaćena tema:

Mentor: prof. dr Nada Šakotić

Komisija za ocjenu/odbranu rada: prof. dr Nada Šakotić

Lektor: prof. Jana Simić

Datum odbrane:

Datum promocije:

Zahvalnica

REZIME

Rad sadrži dva dijela: teorijski i istraživački. U teorijskom dijelu bavimo se razumijevanjem invaliditeta, osnovnim pojmovima i terminologijom, istorijskim promjenama u percepciji invaliditeta i značajem inkluzivnog obrazovanja. Prilagođeni prostori imaju ključnu ulogu u postizanju samostalnosti i kvaliteta života osoba s invaliditetom. Međunarodni pravni akti, poput Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, osiguravaju zaštitu njihovih prava. Prilagođavanje prostora, uključujući rampe, liftove i prilagođene toalete, omogućava lakše kretanje i sigurnost, dok redovno održavanje osigurava dugoročnu funkcionalnost.

Cilj istraživanja bio je utvrđivanje prilagođenosti javnih predškolskih ustanova u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Rezultati su pokazali da su ustanove uglavnom prilagođene, što je potvrđeno analizom prisutnosti rampi, liftova, prilagođenih toaleta i parking prostora. Glavna hipoteza istraživanja je potvrđena, što pokazuje značajan napredak ka inkluziji. Metodološka ograničenja, poput subjektivnih odgovora, mogu uticati na preciznost rezultata, pa je preporučljivo sprovesti dodatna istraživanja.

Ključne riječi: inkluzija, prilagođavanje, pristupačnost, obrazovanje.

ABSTRACT

The paper consists of two parts: theoretical and research. The theoretical part focuses on understanding disability, basic concepts and terminology, historical changes in the perception of disability, and the importance of inclusive education. Adapted spaces play a crucial role in achieving independence and quality of life for people with disabilities. International legal instruments, such as the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, ensure the protection of their rights. Adapting spaces, including ramps, elevators, and accessible toilets, facilitates movement and safety, while regular maintenance ensures long-term functionality.

The aim of the research was to determine the accessibility of public preschool institutions in the municipalities of Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva, and Herceg Novi for individuals with visual and physical disabilities. The results showed that the institutions are generally adapted, as confirmed by the analysis of the presence of ramps, elevators, accessible toilets, and parking spaces. The main hypothesis of the research was confirmed, indicating significant progress toward inclusion. Methodological limitations, such as subjective responses, may impact the accuracy of the results, so it is advisable to conduct further research.

Keywords: inclusion, adaptation, accessibility, education.

SADRŽAJ

UVOD	9
I TEORIJSKI DIO	11
1. INVALIDITET I OSOBE SA INVALIDITETOM U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA	11
1.1. Terminologija invaliditeta	12
1.2. Razumijevanje osoba s invaliditetom kroz istoriju	14
1.3. Obrazovanje osoba sa invaliditetom	15
1.4. Značaj prilagođenog fizičkog okruženja za osobe sa invaliditetom	16
2. POLOŽAJ OSOBA SA INVALIDITETOM U DRUŠTVU	19
2.1. Uzroci invaliditeta	20
2.2. Prevalencija osoba sa invaliditetom	22
2.3. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom	23
3. ELEMENTI PRISTUPAČNOSTI ZA OSOBE SA INVALIDITETOM	25
3.1. Rampa i stepenište	25
3.2. Lift	26
3.3. Vertikalno podizna platforma	27
3.4. Koso-podizna sklopiva platforma	27
3.5. Ulazni prostor	28
3.6. Hodnici	28
3.7. Toalet	29
3.8. Parking mjesto	30
II ISTRAŽIVAČKI DIO	32
1.1. Problem i predmet istraživanja	32
1.2. Cilj i zadaci istraživanja	32
1.3. Istraživačke hipoteze	33
1.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja	34
1.5. Uzorak ispitanika	34
2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	35
2.1. Rezultati dobijeni anketiranjem vaspitača	35

2.2. Rezultati dobijeni ček listom.....	57
2.2.1. Prilagođenost rampi i vertikalno/kosih platformi u predškolskim ustanovama u Podgorici, Nikšiću, Žabljaku, Budvi i Herceg Novom.....	57
2.2.2. Prilagođenost toaleta i liftova u javnim predškolskim ustanovama u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom	58
2.2.3. Prilagođenost parking prostora za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u javnim predškolskim ustanovama opština Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi.	59
DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA	61
ZAKLJUČAK.....	63
LITERATURA	65
Prilog 1 – Anketni upitnik za vaspitače	70
Prilog 2 – Ček lista.....	76

UVOD

Osobe sa invaliditetom, posebno one s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom, pripadaju osjetljivoj grupi kojoj je neophodna stalna podrška i pomoć. Da bi se na pravi način odgovorilo na njihove potrebe, izuzetno je važno da fizičko okruženje u predškolskim ustanovama bude osmišljeno tako da odgovara njihovim sposobnostima, potrebama i mogućnostima (Diamond i Hong, 2010). Prema istraživanjima stručnjaka i iskustvima iz vaspitno-obrazovne prakse, pokazalo se da kvalitet prilagođenosti fizičkog prostora ima značajan uticaj na kvalitet međusobne interakcije djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju i njihovih vršnjaka bez ovih izazova (Bloemen i saradnici, 2015).

Prilikom planiranja i uređenja prostora u predškolskim ustanovama, potrebno je obezbijediti uslove koji će odgovarati raznovrsnim potrebama i mogućnostima svakog djeteta. Ovo uključuje ne samo djecu sa teškoćama u razvoju, već i njihovu ravnopravnu integraciju sa djecom bez smetnji, omogućavajući im zajedničko učešće u svakodnevnim aktivnostima. Prilagođavanje prostora trebalo bi da obuhvati fizičke prepreke, ali i druge aspekte koji doprinose lakšem kretanju, snalaženju i socijalizaciji. Kvalitetno osmišljeno okruženje može podstaknuti razvoj pozitivnih odnosa među djecom, olakšati proces inkluzije i unaprijediti vaspitno-obrazovni rad (Felder, 2019).

Da bi se ovo ostvarilo, potrebno je koristiti savremene pristupe i tehnike koje su potvrđene kao efikasne u inkluzivnom obrazovanju. Takođe, angažovanje stručnog kadra, kontinuirana edukacija i saradnja sa porodicama djece sa invaliditetom dodatno mogu doprinijeti stvaranju okruženja koje je istovremeno pristupačno, funkcionalno i motivaciono za sve učesnike. Na taj način se ne samo poboljšava svakodnevni boravak djece u vrtićima već se i osigurava njihovo ravnopravno učešće u zajedničkim aktivnostima, čime se jačaju njihova samostalnost, povjerenje i osjećaj pripadnosti (Manitsa & Doikou, 2020).

Osnovni podsticaj za rad proizlazi iz uvjerenja da osobe sa tjelesnim invaliditetom i oštećenjem vida imaju pravo na nesmetano kretanje i korišćenje svih prostora, bilo da su u pitanju javne ili privatne površine. Kako bi se osiguralo njihovo sigurno kretanje, neophodno je da javne

predškolske ustanove budu prilagođene njihovim sposobnostima i specifičnim potrebama. Jasno je da ovakva prilagođavanja zahtijevaju određene izmjene, s ciljem olakšavanja pristupa, korišćenja i boravka u tim prostorima.

Prilagođavanje prostora za osobe s invaliditetom predstavlja ne samo znak poštovanja njihovih prava, već i osnovni korak ka povećanju sigurnosti i poboljšanju kvaliteta života. Na taj način omogućava im se lakše obavljanje svakodnevnih aktivnosti i veća samostalnost, uz smanjenje rizika od povreda i nezgoda zbog neprilagođenog okruženja.

I TEORIJSKI DIO

1. INVALIDITET I OSOBE SA INVALIDITETOM U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Osobe sa invaliditetom čine oko 10% svjetske populacije, što predstavlja milijardu ljudi, od kojih 80% živi u zemljama u razvoju i čine značajan dio onih koji žive u apsolutnom siromaštvu. Osobe sa invaliditetom često se svakodnevno suočavaju s diskriminacijom i isključivanjem. To posebno znači sveprisutnu isključenost iz razvojnih programa i fondova, kao i iz svih oblasti ekonomskog, političkog, društvenog, građanskog i kulturnog života, uključujući zapošljavanje, obrazovanje i zdravstvenu zaštitu (Bouillet, 2010).

Osobe sa invaliditetom treba da budu prepoznate kao ravnopravni partneri i da budu konsultovane od strane vlada, sistema Ujedinjenih nacija, civilnog društva i drugih zainteresovanih strana. Od 17 Globalnih ciljeva za održivi razvoj i njihovih 169 produženih podciljeva, sedam ciljeva eksplicitno se odnosi na osobe sa invaliditetom. Osim toga, svi ciljevi i zadaci primjenjuju se na osobe sa invaliditetom zahvaljujući univerzalnosti koja važi za sve ljude i sveobuhvatnom principu „nikoga ne ostaviti po strani“ (Stevens, White & Flaxman et al., 2013).

Osobe sa invaliditetom čvrsto vjeruju da se samo implementacijom Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom kao okvirnog vodiča za implementaciju (Roberts & Zubrick, 1992). Dokazi pokazuju da su osobe sa invaliditetom i njihove porodice sklonije ekonomskim i društvenim nepovoljnim situacijama u poređenju sa osobama bez invaliditeta. Svjetski izvještaj o invaliditetu navodi da su domaćinstva u kojima žive osobe sa invaliditetom češće izložena materijalnim teškoćama, uključujući nedostatak pristupa sigurnoj vodi i sanitarnim uslovima (Drandić i Lazarić, 2018).

Isključenost osoba sa invaliditetom iz radnih prilika može imati dramatične posljedice. Osobe sa invaliditetom radne dobi češće su nezaposlene u poređenju s osobama bez invaliditeta, primaju niže plate, imaju manje mogućnosti za napredovanje i suočavaju se s manjom sigurnošću posla. Ovo znači da nacionalne ekonomije snose dodatne troškove za podršku nezaposlenim osobama sa invaliditetom. Prema podacima Međunarodne organizacije rada (ILO), veće stope nezaposlenosti i neaktivnosti na tržištu rada među osobama sa invaliditetom – uzrokovane

barijerama u obrazovanju, obuci za sticanje vještina i prevozu – dovode do nepotrebnog gubitka od 7% bruto domaćeg proizvoda (BDP) na nacionalnom nivou (Skočić Mihić, 2011).

Pristup dostojanstvenom i sigurnom održivom izvoru prihoda, koji uključuje stabilnu socijalnu zaštitu, zapošljavanje i mikrofinansiranje, osnovno je pravo za osobe sa invaliditetom i treba ga aktivno podržavati od strane vlada. Mnogi građevinski objekti, uključujući stanovanje, prevoz i informacione sisteme, još uvijek nisu pristupačni osobama sa invaliditetom (Daniels i Stafford, 2003). Nedostatak pristupa prevozu često je razlog zbog kojeg se osoba sa invaliditetom obeshrabrjuje od traženja posla ili joj je onemogućen pristup zdravstvenoj zaštiti ili obrazovanju. Informacije rijetko dolaze u pristupačnim formatima, uključujući znakovne jezike, a postoje prepreke za osnovne proizvode i usluge kao što su telefoni, televizija i internet.

Poseban izazov predstavlja uključivanje djece sa invaliditetom u sistem ranog obrazovanja i predškolskih ustanova. Pristup obrazovanju od najranijeg uzrasta ključan je za socijalizaciju i razvoj djece sa invaliditetom, ali mnoge predškolske ustanove nisu prilagođene njihovim potrebama. Fizičke barijere, nedostatak obučenog osoblja i neprilagođeni nastavni programi dodatno otežavaju njihovu integraciju. Uključivanje djece sa invaliditetom u predškolske ustanove nije samo pitanje jednakih mogućnosti već i ključna investicija u njihovu budućnost i doprinos društvu.

1.1. Terminologija invaliditeta

Riječi koje koristimo za opisivanje osoba sa invaliditetom su važne. Iako ne postoji jedinstven stil jezika koji je preferiran među svim osobama sa invaliditetom, važno je koristiti respektivan i inkluzivan jezik kada komuniciramo sa ili govorimo o osobama sa invaliditetom (Sekulić – Majurec, 1998).

Važno je da imamo na umu raznolikost u zajednici osoba sa invaliditetom. Invaliditet je raznolik, kako u pogledu stanja tako i ljudi koji ga imaju. Uz sve razlike u kulturama, jezicima, polovima, uvjerenjima i sredinama, važno je zapamtiti da je moguće da se dvije osobe sa istom dijagnozom ili okolnostima potpuno različito osjećaju u vezi sa svojim invaliditetom (Ivančić, 2010).

Kada je riječ o opisu invaliditeta, važno je poštovati želje pojedinaca u vezi sa terminologijom koja se koristi. Ako osoba odluči podijeliti informacije o svom invaliditetu, preporučuje se da se s njom razgovara o tome koji izraz smatra prihvatljivim ili prikladnim za opisivanje svog stanja. Pored odabira riječi, treba imati na umu da se nivo spremnosti na otkrivanje informacija može razlikovati od osobe do osobe. Na primjer, neke osobe mogu biti otvorenije za razgovor o svom invaliditetu, dok druge mogu preferirati veći stepen privatnosti ili različite pristupe u različitim situacijama (Svien, Berg & Stephenson, 2007).

Stavljanje osobe na prvo mjesto, kao u izrazu „osobe s invaliditetom“, naziva se jezikom koji stavlja osobu na prvo mjesto, a ne invaliditet. Često se koristi kako bi se smanjila dehumanizacija invaliditeta. Druga popularna jezička praksa je jezik koji stavlja identitet na prvo mjesto, kao u izrazu „invalidne osobe“. Mnogi koriste ovaj stil kako bi istakli ponos i identitet osoba s invaliditetom ili jednostavno zato što im se više dopada. Ne postoji potpuna saglasnost o tome koji je stil prihvatljiviji, to zavisi od ličnih preferencija. Predloženi kompromis je da se ova dva stila koriste naizmjenično kako bi se priznala i poštovala individualna mišljenja izuzetno raznolike grupe ljudi (Rouse, 2008).

Terminologija invaliditeta je važna za promovisanje poštovanja, uključivanja i pravilnog predstavljanja osoba sa invaliditetom. U međunarodnoj praksi i na osnovu stručnih izvora, terminologija se često fokusira na upotrebu jezika koji je inkluzivan i koji odražava princip poštovanja ljudskih prava (Krampač-Grljušić i Marinić, 2007).

Jedan od ključnih aspekata je korišćenje jezika koji stavlja osobu na prvo mjesto. Na primjer, umjesto izraza “invalidna osoba”, koristi se termin “osoba sa invaliditetom”. Ova praksa naglašava da je invaliditet samo jedan aspekt osobe, a ne njen identitet. Upotreba ovog jezika pomaže u izbjegavanju dehumanizacije i stereotipa. S druge strane, neki ljudi i zajednice preferiraju jezik koji daje prioritet identitetu i koriste izraze poput “osobe s invaliditetom” ili “invalidne osobe”. Ova terminologija može biti izraz ponosa i identiteta, naročito u kontekstu aktivizma i borbe za prava osoba sa invaliditetom. Iako se ovaj pristup često smatra kontroverznim, on ima podršku mnogih u zajednici koji smatraju da je važan za jačanje kolektivnog identiteta i solidarnosti.

Važno je napomenuti da je za komunikaciju sa osobama sa invaliditetom najbolje pitati kako žele da budu opisane. Ovaj pristup pojačava oslonac na individualne preferencije i poštuje raznolikost iskustava unutar zajednice.

Prilagođavanje jezika i terminologije je ključno za promovisanje jednakih prava i mogućnosti za sve. Upotreba jezika koji poštuje identitet i autonomiju osoba sa invaliditetom ne samo da doprinosi boljoj komunikaciji, već i oblikuje način na koji društvo vidi i reaguje na pitanje invaliditeta.

1.2. Razumijevanje osoba s invaliditetom kroz istoriju

Tokom godina, percepcije prema invaliditetu značajno su se razlikovale od jedne zajednice do druge. Međutim, ograničena literatura o istoriji invaliditeta i dalje predstavlja veliki izazov za studente studija invaliditeta u njihovom nastojanju da prate razvoj i formiranje percepcije prema osobama sa invaliditetom.

Ispitivanje stavova prema osobama sa invaliditetom širom kultura sugerise da percepcije i tretman osoba sa invaliditetom nisu homogeni niti statični. Percepcije invaliditeta i bolesti u Grčkoj i Rimu odražavaju se u literaturi. Među Greima, bolesni su smatrani inferiornima (Baker 1953), a u svojoj Državi, Platon navodi da se deformisani potomci i djeca deformisanih roditelja oduzmu od roditelja i odvedu u skrovišta mjesta. S druge strane, "Rana hrišćanska doktrina uvela je stav da bolest nije sramota niti kazna za grijeh, već, naprotiv, sredstvo pročišćenja i put do milosti" (Baker et al. 1953).

Međutim, tokom 16. vijeka, hrišćani poput Lutera i Johna Calvina smatrali su da su mentalno ometeni i druge osobe sa invaliditetom opsjednuti zlim duhovima. Tako su ti ljudi i drugi religijski lideri tog vremena često podvrgavali osobe sa invaliditetom mentalnoj i/ili fizičkoj patnji kao sredstvo istjerivanja duhova (Baker, 1953).

U 19. vijeku, pristalice socijalnog darvinizma protivile su se državnoj pomoći siromašnima i drugim hendikepiranim osobama. Smatrali su da bi očuvanje "neprilagođenih" ometalo proces

prirodne selekcije i ugrozilo izbor "najboljih" ili "najjačih" elemenata potrebnih za potomstvo (Hobbs 1973).

Stavovi društva su značajni, jer u velikoj mjeri određuju u kojoj mjeri će lične, društvene, obrazovne i psihološke potrebe osoba sa invaliditetom biti ostvarene. U tom smislu, napor da se eliminišu svi oblici predrasuda i diskriminacije prema osobama sa invaliditetom, koje vode neke agencije Ujedinjenih nacija, vlade, kao i nacionalne i međunarodne organizacije za osobe sa invaliditetom, daju rezultate. Dobar primjer toga je Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom (2006) koja je potpisana i ratifikovana od strane većine zemalja članica Ujedinjenih nacija.

1.3. Obrazovanje osoba sa invaliditetom

U oblasti obrazovanja, stavovi prema djeci i odraslima sa invaliditetom su se značajno promijenili. Najveći izazov u današnjem obrazovanju, prema Birch-u i Johnstone-u (1975), je osigurati da su sve škole jednako i potpuno pristupačne osobama sa invaliditetom kao i osobama bez invaliditeta. Sa svih aspekata, bilo da se radi o ljudskim pravima, ekonomskoj efikasnosti ili društvenoj poželjnosti, nacionalni interes bi trebao biti da se djeci sa invaliditetom pruža jednaka podrška kao i svima ostalima (Vinčić, 2016).

Stavljanje ovog koncepta u praksu znači okretanje leđa tradicionalnoj segregaciji osoba sa invaliditetom. Mnogi autori naglašavaju značaj promjena u stavovima, ponašanju i socio-obrazovnim strukturama. Ključno za napore za uključivanje je potreba za promjenom, ne samo na individualnom nivou, već i u društvenoj i kulturnoj atmosferi koja promoviše bespomoćnost osoba sa invaliditetom. Oni koji su označeni kao "invalidi" tretiraju se različito od strane društva koje se čini da naglašava invalidnost pojedinca umesto njegovih sposobnosti, što ide na štetu pojedinca (Rouse, 2008).

Nedavna međunarodna i nacionalna zakonodavstva sve više ističu filozofiju uključivanja i inkluzivnog obrazovanja. Utemeljeno na obrazovnoj politici UNESCO-a, usvojenoj na Konferenciji u Salamanci 1994. godine (UNESCO 1994), inkluzivno obrazovanje se progresivno

prihvata kao efikasan način smanjenja pristrasnih stavova prema učenicima sa invaliditetom (Pearl Subban & Umesh Sharma 2006).

Salamanska deklaracija i okvir za akciju propisuju obrazovanje za svaku osobu kao osnovno ljudsko pravo za sve, bez obzira na individualne razlike (UNESCO 1994). Dalje, međunarodni fokus kroz inicijativu "Obrazovanje za sve", Konvenciju Ujedinjenih nacija iz 1989. godine o pravima djeteta; Deklaraciju iz Jomtien 1990; i Svjetski samit o djeci, zahtijevao je od zemalja da se obavežu da će obezbijediti obrazovanje za svu djecu, uključujući djecu sa smetnjama u razvoju (Ujedinjene nacije 1989).

Prema Standardnim pravilima Ujedinjenih nacija iz 1993. godine o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom, "države bi trebale priznati princip jednakih osnovnih, srednjih i tercijarnih obrazovnih mogućnosti za mlade i odrasle osobe sa invaliditetom u integrisanim okruženjima. Trebalo bi da osiguraju da je obrazovanje osoba sa invaliditetom integralni dio obrazovnog sistema". Ovo je konkretna podrška inkluzivnom obrazovanju.

1.4. Značaj prilagođenog fizičkog okruženja za osobe sa invaliditetom

Izvještaj Ujedinjenih nacija o ciljevima invalidnosti i održivog razvoja ističe da je stambena situacija osoba sa invaliditetom ključna tema izazova u narednoj deceniji (Jonsson et al., 2018). Otprilike 22% Kanađana, što je oko 6,2 miliona ljudi, ima invaliditet, a očekuje se da će ovaj broj rasti zbog starenja stanovništva, čime će se povećati i potražnja za pristupačnim stanovanjem (Jonsson et al., 2021). Istraživanja pokazuju da osobe sa tjelesnim invaliditetom često nisu u mogućnosti da se kreću gradovima zbog fizičkih barijera, nepravednih politika zemljišta, nestandardne gradnje i neadekvatnih pristupačnih javnih prostora (Didier et al., 2020).

Istraživanje o fizičkoj pristupačnosti predškolskih ustanova pokazalo je da mnogi objekti, posebno u ruralnim područjima, ne ispunjavaju standarde pristupačnosti za djecu sa tjelesnim invaliditetom. Preporučuje se unapređenje infrastrukture i redovna procjena pristupačnosti kako bi se obezbijedio jednak pristup obrazovanju (Cummings et al., 2019). Studija o stresu roditelja djece sa oštećenjem vida istražila je emocionalne izazove s kojima se roditelji suočavaju zbog nedostatka podrške u predškolskim ustanovama. Rezultati pokazuju da su dodatni resursi i savjetovanje ključni za smanjenje stresa roditelja i unapređenje njihovog iskustva (Smith & Thompson, 2020).

Komparativna analiza zakonskog okvira i implementacije inkluzivnog obrazovanja ukazuje na neslaganja između zakonodavstva i stvarne prakse, naglašavajući potrebu za edukacijom osoblja i dosljednijom implementacijom zakona (Brown et al., 2021).

Istraživanje o socijalnoj podršci za djecu sa invaliditetom pokazuje da djeca sa oštećenjem vida često nemaju adekvatnu socijalnu podršku, što negativno utiče na njihovu integraciju u društvo. Preporučuje se veće uključivanje lokalnih zajednica u pružanje podrške ovim porodicama (Johnson et al., 2018). Istraživanje o uticaju specijalizovanih didaktičkih materijala analiziralo je prednosti prilagođenih obrazovnih sredstava za djecu sa oštećenjem vida u predškolskim ustanovama. Rezultati su pokazali da ova sredstva pozitivno utiču na razvoj kognitivnih i motoričkih vještina, čineći obrazovni proces inkluzivnijim i uspješnijim (Garcia & Lopez, 2022).

Istraživanje koje su sproveli Ružičić, Solarević, Čolić i Džever (2021) pokazalo je da je 66,5% anketiranih zdravstvenih ustanova pristupačno za korisnike kolica, odnosno posjeduju rampu sa ili bez zaštitne ograde, dok 48% ustanova nema prilagođene liftove i toalete za osobe sa invaliditetom. Prema podacima Ministarstva održivog razvoja i turizma Crne Gore, Zakonom o izgradnji objekata propisana je obaveza da novi javni objekti, uključujući vrtiće, budu pristupačni osobama sa invaliditetom (UNICEF, 2010). Međutim, implementacija ovih standarda u postojećim objektima je često djelimična ili nepostojeća. Glavni izazovi uključuju neprilagođene ulaze i nedostatak lifтова u višespratnim zgradama. Na lokalnom nivou, neke opštine su uvele prilagođene rampe i pristupe za djecu s tjelesnim invaliditetom (Ministarstvo održivog razvoja i turizma, 2022). Na primjer, Herceg Novi i Budva su implementirali određene promjene u javnim zgradama i obrazovnim ustanovama u saradnji sa nevladinim organizacijama i Savezom paraplegičara Crne Gore. Međutim, postoji potreba za daljom standardizacijom i osiguravanjem trajnih prilagođavanja. Prema istraživanju, roditelji i lokalna zajednica često nisu svjesni prava djece sa invaliditetom, što utiče na implementaciju inkluzivnih praksi. Pristupačnost je često ograničena na minimalne tehničke uslove, bez dovoljno pažnje posvećene interaktivnim i edukativnim sadržajima koji su prilagođeni djeci s različitim vrstama invaliditeta (Savez paraplegičara Crne Gore, 2018). Zanimljivo je spomenuti rezultate drugih autora (Košpić, 2020), koji pokazuju da svi sportski objekti nemaju u potpunosti prilagođen ulaz za osobe s invaliditetom. Uočena je povezanost između godine izgradnje i prilagođenosti sportskog objekta. Noviji objekti koji su

izgrađeni unazad desetak godina u potpunosti su prilagođeni, dok su stariji objekti potpuno neprilagođeni osobama sa invaliditetom.

Studija sprovedena u Sjedinjenim Američkim Državama (Butler, Palfrei & Singer, 1986) zaključuje da su arhitektonske barijere vezane za zdravstvenu zaštitu evidentne i znatno veće za osobe sa tjelesnim invaliditetom. Oko dvije trećine objekata nije usklađeno sa potrebama korisnika. Odsustvo rampi i nedostatak rukohvata su još neki od problema koji se pominju, suprotno onome što određuju norme pristupačnosti, koje nalažu da se javni i privatni prostori za korišćenje u zajednici moraju prilagoditi s ciljem promovisanja što veće dostupnosti za sve pojedince. Pojedina istraživanja (Mattila & Papageorgiou, 2017) ukazuju da je broj osoba sa invaliditetom koji mogu glasati na izborima u SAD-u nizak zbog problema sa fizičkim okruženjem i arhitektonskim barijerama. Nalazi nekih istraživanja (Salminen & Karhula, 2014; Wada, 2011) pokazuju da pristupačnost za osobe sa oštećenjem vida ni približno ne prati zakonom definisane standarde, a adaptacija javnih prostora i zgrada, kako bi im se omogućio pristup, napreduje sporo.

Interesantno je spomenuti rezultate istraživanja (Baseer, Majeed, Nazir & Khawar, 2022) koji pokazuju da nastavnici ne prilagođavaju fizičko okruženje potrebama učenika sa cerebralnom paralizom. Primjena asistivne tehnologije u vaspitno-obrazovnim ustanovama značajno poboljšava motoričke i kognitivne sposobnosti djece sa tjelesnim invaliditetom. Ovaj pristup, u kombinaciji sa pravilnim prilagođavanjem prostora, omogućava djeci sa invaliditetom ravnopravan pristup obrazovnim i socijalnim resursima (Vinčić, 2016). Prilagođavanje fizičkog okruženja u obrazovnim ustanovama ključno je za stvaranje inkluzivnog prostora za djecu sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Korišćenje asistivne tehnologije doprinosi poboljšanju socijalnih vještina ovih učenika i njihovoj integraciji u obrazovne aktivnosti (Čunčić, 2018). Efikasna primjena asistivne tehnologije u obrazovnim ustanovama poboljšava komunikacione vještine i samostalnost djece sa invaliditetom. Takođe, odgovarajuće prilagođavanje prostora može značajno unaprijediti kvalitet obrazovnog procesa, doprinositi emocionalnoj stabilnosti i socijalnoj inkluziji učenika sa invaliditetom (Čop, 2018).

2. POLOŽAJ OSOBA SA INVALIDITETOM U DRUŠTVU

Osobe s invaliditetom predstavljaju jednu od najugroženijih društvenih grupa širom svijeta. Pitanje njihovog položaja u društvu otvara raspravu o pravima, jednakosti i inkluziji, čime se direktno utiče na kvalitet njihovih života (Norzila et al., 2010).

Jedan od ključnih problema s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju jeste ograničen pristup obrazovanju. U mnogim zemljama, škole nisu fizički, tehnološki ili pedagoški prilagođene potrebama djece s invaliditetom. Ovo rezultira visokim stopama nepismenosti u ovoj populaciji, čime se dalje otežava njihovo uključivanje u tržište rada. Prema podacima UNESCO-a, djeca s invaliditetom imaju čak četiri puta manje šansi da završe osnovno obrazovanje u poređenju s vršnjacima bez invaliditeta (Rosa & Menezes, 2019).

Na tržištu rada situacija je podjednako izazovna. Osobe s invaliditetom često se suočavaju s predrasudama poslodavaca, nedostatkom prilika za obuku i usavršavanje, kao i neprilagođenošću radnog okruženja. Prema istraživanju Međunarodne organizacije rada (ILO), stope zaposlenosti među osobama s invaliditetom su značajno niže nego kod opšte populacije, što ih dovodi u nepovoljan ekonomski položaj (Rosa & Menezes, 2019).

Socijalni sistem često ne pruža adekvatnu podršku osobama s invaliditetom. Ograničeni pristup zdravstvenim uslugama, rehabilitaciji i asistivnim tehnologijama dodatno otežava svakodnevni život. Izvještaji Svjetske zdravstvene organizacije ukazuju na to da mnoge osobe s invaliditetom nemaju pristup osnovnim medicinskim uslugama zbog visokih troškova, fizičkih barijera ili nedostatka stručnog osoblja. Pored toga, stigma i stereotipi o invaliditetu često obeshrabruju osobe s invaliditetom da traže pomoć ili ostvaruju svoja prava (Santilli et. al., 2022).

Osobe s invaliditetom rijetko su uključene u donošenje odluka koje ih se direktno tiču. Prema podacima Ujedinjenih nacija, u mnogim zemljama ne postoje pravni okviri koji omogućavaju njihovo ravnopravno učešće u političkom životu, poput prava na glasanje ili kandidovanje na izborima. Pored toga, nedovoljna pristupačnost javnih prostora, transporta i informacija dodatno ograničava njihovu mogućnost da budu aktivni članovi društva.

Razvijanje inkluzivnih politika ključno je za unapređenje položaja osoba s invaliditetom. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) predstavlja osnovni pravni okvir za promociju njihovih prava. Ova konvencija zahtijeva od država članica da osiguraju jednak pristup obrazovanju, zapošljavanju, zdravstvenim uslugama i javnom životu, kao i uklanjanje svih oblika diskriminacije (Santilli et. al., 2022).

Agenda za održivi razvoj do 2030. godine takođe prepoznaje osobe s invaliditetom kao važan dio globalne zajednice. Cilj „ostaviti nikoga iza sebe“ podrazumijeva specifične mjere za smanjenje nejednakosti, uključujući i one koje utiču na osobe s invaliditetom.

Osobe s invaliditetom moraju biti prepoznate kao ravnopravni članovi društva, a njihova prava i potrebe moraju biti u centru svih razvojnih politika. Kroz osiguravanje pristupa obrazovanju, zapošljavanju i zdravstvenim uslugama, kao i kroz uklanjanje društvenih i fizičkih barijera, moguće je unaprijediti njihov položaj. Samo društva koja aktivno rade na inkluziji svih svojih članova mogu postići istinsku jednakost i održivi razvoj.

2.1. Uzroci invaliditeta

Invaliditet je trajno ili dugoročno potpuno ili djelimično oštećenje jedne od fizičkih, čulnih, mentalnih, komunikativnih, obrazovnih ili psiholoških sposobnosti. To znači da osoba sa invaliditetom ne može da zadovolji normalne životne potrebe, što je dovodi do zavisnosti od drugih kako bi ih ispunila, ili joj je potreban poseban alat koji zahtijeva specijalnu obuku ili rehabilitaciju za pravilno korišćenje (Suzić, 2008).

Mnogi psiholozi danas vjeruju da i nasleđe i okolina oblikuju našu ličnost. Nasleđe i okolina djeluju zajedno ili sarađuju kako bi stvorili inteligenciju, temperament, visinu, sposobnost da bacimo loptu, sposobnost da čitamo i tako dalje (Santrok, 2005). Međutim, ne možemo sa sigurnošću reći da roditelji nijesu uzrok invaliditeta svoje djece, jer se neki invaliditeti kod djece mogu povezati sa roditeljima (Turnbul i Turnbull, 1997). Način života roditelja i okolina u kojoj se nalaze mogu dovesti do invaliditeta. Važno je pogledati različite faze dječjeg razvoja kako bi se utvrdilo šta može biti uzrok invaliditeta.

Iako je fetus u dobro zaštićenom okruženju, negativni spoljni uticaji mogu ga pogoditi. Danas postoji mnogo dokaza da se invaliditet kod djeteta može javiti prije rođenja (prenatalno), u trenutku rođenja (perinatalno) ili nakon rođenja (postnatalno). Kongenitalne malformacije mogu imati genetske ili ekološke uzroke. Na primjer, jedan od najčešćih i najlakše prepoznatljivih genetskih poremećaja je Daunov sindrom, koji vodi do blage ili umjerene mentalne ometenosti, kao i različitih problema sa sluhom, skeletom i srcem (Kirk, Galaher & Anastasijou, 2003).

Nepravilna ishrana može uzrokovati fizičku slabost, usporen rast, rahitis (omekšavanje kostiju), skorbut (slabost, anemiju, krvarenje desni) pa čak i mentalnu ometenost kod fetusa. Loša ishrana takođe može izazvati spontane pobačaje, gdje se dijete rodi mrtvo. Virusi i infekcije često uzrokuju mentalnu ometenost i mnoge druge probleme. Tokom trudnoće, žena i njen razvijajući fetus su veoma podložni raznim potencijalno štetnim infekcijama. Infekcije majke mogu uticati na razvijajući fetus i uzrokovati invaliditet. Rubela (njemačke boginje), na primjer, je blaga, ali vrlo zarazna bolest koja može izazvati prenatalne malformacije uključujući sljepilo, gluvoću, mentalnu ometenost i probleme sa srcem (Kirk, Galaher & Anastasijou, 2003).

Okruženje u kojem dijete dolazi na svijet i odrasta može dovesti do brojnih problema u razvoju djeteta. Siromaštvo je izvor mnogih problema sa kojima se djeca suočavaju. Uzroci oštećenja kod djece u zemljama u razvoju su uglavnom isti preventabilni uslovi koji uzrokuju visoke stope smrtnosti i morbiditeta povezane sa siromaštvom. Djeca rođena u siromašnim porodicama i odgajana u siromašnim sredinama mogu razviti mentalnu ometenost ili druge invaliditete. Siromašno dijete može biti neuhranjeno i sklono bolestima. Društveni uzroci nakon rođenja uključuju povrede glave, infekcije kao što su ospice, meningitis, malarija, epilepsija i deprivacija u okruženju, nepovoljni uslovi života, nedostatak adekvatne zdravstvene zaštite i nutritivni problemi.

Uzroci invaliditeta povezani sa nerazvijenošću i siromaštvom kreću se od neuhranjenosti, deficita vitamina i širenja infektivnih bolesti do problema tokom trudnoće i porođaja, kao i opšteg nedostatka resursa, posebno u sektorima zdravstva i obrazovanja. U Burundiju, izvještaji pokazuju da su, uprkos desetogodišnjem građanskom ratu, bolesti ostale glavni uzroci invaliditeta i smrtnosti, pri čemu su glavni razlozi uključivali visoke troškove medicinske njege, velike udaljenosti do zdravstvenih usluga i neznanje (Santilli et. al., 2022).

2.2. Prevalencija osoba sa invaliditetom

Iako je važno znati prevalenciju invaliditeta na svjetskom i nacionalnom nivou, malo je istraživanja sprovedeno kako bi se rigorozno procijenila prevalencija invaliditeta, a ne postoji ni standardni metod za mjerenje invaliditeta među zemljama. Često citirana globalna prevalencija invaliditeta dolazi od Svetske zdravstvene organizacije. Godine 1981, SZO-ov Ekspertski komitet za prevenciju i rehabilitaciju invaliditeta pregledao je dostupne podatke o prevalenciji u različitim zemljama i zaključio da “ne može se napraviti tačnija procena osim da osobe sa invaliditetom čine oko 10% svjetske populacije” (Haeghele & Zhu, 2017).

Procjena od 10% često je citirana. Helander, jedan od stručnjaka koji su učestvovali u radu ovog komiteta, kasnije je predložio nižu globalnu procjenu za ozbiljan i umjeren invaliditet od 5,5% za sve uzraste (uključujući djecu), sa prevalencijom od 8,5% za zemlje sa visokim prihodima i 5,5% za zemlje sa niskim i srednjim prihodima. Helander je koristio metodu “brze procjene prevalencije invaliditeta”: na osnovu podataka o prevalenciji invaliditeta iz četiri zemlje (Kanada, Kina, Velika Britanija i Mali), izveo je “operativnu stopu ozbiljnog i umjerenog invaliditeta” za svaku od 18 petogodišnjih starosnih grupa i pretpostavio da se ta stopa primjenjuje na cijeli svijet. Procjene prevalencije invaliditeta takođe su razvijene kao dio studije Globalnog opterećenja bolestima. Procjene ove studije zasnovane su na sistematskim procjenama dostupnih podataka o širokom spektru zdravstvenih stanja koja traju šest mjeseci ili više (Skjong & Myklebust, 2016).

U junu 2011. godine, Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka objavili su Izvještaj o invaliditetu u kojem se globalna prevalencija invaliditeta među odraslima procjenjuje na 15,6% na osnovu podataka iz Svjetske zdravstvene ankete iz 59 zemalja. Mjera u Izvještaju o invaliditetu zasnovana je na rezultatu koji se dobija agregiranjem odgovora na 15 pitanja iz WHS-a o teškoćama u osam oblasti (vid, mobilnost, kognicija, samostalna njega, bol, međuljudski odnosi, san i energija, emocije). Svaki odgovor se ocenjuje na skali od 1 do 5: 1) bez teškoća; 2) blage teškoće; 3) umjerene teškoće; 4) ozbiljne teškoće; 5) ekstremne teškoće/nemogućnost obavljanja. Primijenjen je pristup teoriji odgovora na stavke koristeći Raš model za konstrukciju rezultata invaliditeta. Upoređuje se sa pragom kako bi se identifikovali pojedinci koji doživljavaju značajan invaliditet. Ovaj prag je postavljen na 40, što je prosjek rezultata invaliditeta osoba koje

prijavljaju najmanje jedno ekstremno ograničenje na bilo kojoj od stavki i/ili hroničnu bolest (npr. astma, artritis, dijabetes, depresija), objašnjavajući da uključuje sledeće: “s obzirom na to da su takve hronične bolesti povezane sa invaliditetom, opravdano je koristiti ih kao indikatorska stanja za procjenu prosječnih nivoa funkcionisanja kroz sve hronične bolesti koje su ocenjivane u WHS-u, kako bi se postavio smisleni prag (Skjong & Myklebust, 2016).

2.3. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Konvencija je međunarodni ugovor koji definiše prava osoba sa invaliditetom. Konkretno, države koje postanu strane ugovora saglasne su da promovišu, štite i obezbeđuju potpuno i pravo uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda od strane svih osoba sa invaliditetom, kao i da promovišu poštovanje njihove urođene dostojanstvenosti.

Konvencija predstavlja promjenu paradigme u pristupu invaliditetu, prelazeći od modela u kojem se osobe sa invaliditetom tretiraju kao objekti medicinskog liječenja, humanitarne pomoći i socijalne zaštite, ka modelu u kojem su osobe sa invaliditetom priznate kao subjekti ljudskih prava, aktivni u odlukama koje utiču na njihov život i osnaženi da zahtijevaju svoja prava. Ovaj pristup vidi društvene prepreke – poput fizičkih barijera i negativnih stavova – kao glavne prepreke za potpuno uživanje ljudskih prava (Mezyed & Munadel, 2017).

Iako svi međunarodni ugovori o ljudskim pravima obuhvataju osobe sa invaliditetom, ova velika grupa ljudi i dalje trpi diskriminaciju i često ne uživa poštovanje svojih ljudskih prava na ravnopravan način s drugima. Ova Konvencija:

- Eksplicitno definiše i primjenjuje postojeće principe ljudskih prava na osobe sa invaliditetom;
- Pruža autoritativnu, međunarodno prihvaćenu osnovu za razvoj domaćeg zakonodavstva i politike;
- Uspostavlja nacionalne i međunarodne mehanizme za efikasnije praćenje prava osoba sa invaliditetom, uključujući periodično izvještavanje o primjeni Konvencije i Konferencije stranaka;

- Prepoznaje posebno ranjive okolnosti djece i žena sa invaliditetom (Mezyed & Munadel, 2017).

Konvencija je sveobuhvatna, i države potpisnice su obavezne da osiguraju i promovišu potpuno ostvarivanje svih građanskih, kulturnih, ekonomskih, političkih i društvenih prava osoba sa invaliditetom. Građanska i politička prava su prava koja pojedinac može da ostvaruje u svojoj ulozi građanina, kao što su pravo glasa, pravo na učešće u donošenju odluka u vladi, pravo na fer suđenje i pravo na jednaku zaštitu zakona. Kulturna prava štite uživanje osobe u svojoj kulturi. Društvena prava štite i promovišu osobu u društvu, kao što su pravo na obrazovanje i pravo na zdravlje. Ekonomska prava štite i promovišu ekonomsku sigurnost i samostalnost osobe, kao što je pravo na rad (Skjong & Myklebust, 2016).

Konvencija kombinuje periodično izvještavanje tipično za nadzor nad ljudskim pravima sa Konferencijom država potpisnica koji će se redovno sastajati kako bi razmatrali sva pitanja koja se odnose na implementaciju. Konvencija uspostavlja međunarodno nadzorno tijelo sastavljeno od 12 stručnjaka. Kada broj država potpisnica dostigne dodatnih 60, članstvo će se povećati na 18 stručnjaka. Sve strane potpisnice Konvencije, uključujući regionalne organizacije za integraciju, moraju podnijeti sveobuhvatan izvještaj unutar dvije godine od pristupanja. Naknadni izvještaji se podnose svake četiri godine. Komitet će održavati saslušanja, primati doprinos drugih entiteta i izdavati zaključke i preporuke o napretku koji ostvaruje izvještajna strana (Love & Horn, 2021).

3. ELEMENTI PRISTUPAČNOSTI ZA OSOBE SA INVALIDITETOM

Pri planiranju i izgradnji objekata, važno je obezbijediti uslove koji omogućavaju nesmetan pristup, kretanje i boravak osobama sa invaliditetom. Ovi objekti moraju biti dizajnirani tako da uključuju elemente koji obezbeđuju lakšu navigaciju i mogućnost samostalnog funkcionisanja. To se postiže definisanim dimenzijama i standardima koji garantuju da će prostor biti dostupan svima, bez prepreka koje bi mogle otežati svakodnevne aktivnosti.

Uvođenjem pristupačnih rješenja: rampi, liftova i širih vrata, omogućiće se osobama sa različitim vrstama invaliditeta da koriste objekte bez problema. Dodatna prilagođavanja kao što su prilagođeni toaleti, signalizacija na Brajevom pismu ili audio-pozicije za slušne smetnje, mogu imati ključnu ulogu u objezbeđivanju potpune integracije u zajednicu. Ovi koraci ne samo da ispunjavaju zakonske standarde, već i podržavaju samostalnost i dostojanstvo osoba sa invaliditetom, što je od suštinskog značaja za njihovu svakodnevnu životnu kvalitetu.

Takođe, važno je primijeniti smjernice i standarde koji se odnose na gradnju i urbanizam, čime se osigurava da svi građevinski projekti ne samo da zadovoljavaju tehničke specifikacije, već i da vode računa o principima univerzalnog dizajna. Ova praksa uključuje planiranje i izgradnju prostora tako da oni budu funkcionalni za sve, uključujući osobe sa fizičkim ili senzornim smetnjama, što doprinosi inkluzivnom društvu.

3.1. Rampa i stepenište

Rampa je ključni element za omogućavanje lakog savladavanja visinskih razlika do 120 cm. Njena primjena je česta kako na otvorenom, tako i u zatvorenim prostorima, na mjestima kao što su pragovi, stepenice, neravne površine ili kod ulaska u različite vrste prevoznih sredstava, bilo ličnih ili javnih. Za optimalnu upotrebu i sigurnost, važno je da projektovanje i izgradnja rampe budu pažljivo izvedeni kako bi ispunili stroge tehničke norme koje definiše Pravilnik. Ključni zahtjevi uključuju:

- Maksimalni nagib od 1:20 (5%) i minimalna širina od 120 cm za spoljašnje prostore, odnosno najmanje 90 cm za unutrašnje prostore;
- Postavljanje odmorišta od najmanje 150 cm dužine na svakih 6 metara dužine rampe;
- Površina koja je otporna na klizanje i čvrsta za bezbjedno kretanje;
- Ograda sa rukohvatima na mjestima koja nisu zaštićena kako bi se obezbijedila dodatna sigurnost (<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>)

Ovim kriterijumima osigurava se da rampa ispunjava sve potrebne standarde i da je pogodna za korišćenje od strane osoba sa smanjenom pokretljivošću.

3.2. Lift

Pristupanje etažnim visinskim razlikama u stambenim zgradama i objektima javne namjene, gdje je predviđena mogućnost jednostavnog prilagođavanja prostora, vrši se korišćenjem liftova. U tom smislu, postoje određeni standardi koji moraju biti ispunjeni:

1. Prostor ispred lifta na ulazu u zgradu mora imati dimenzije od najmanje 150 x 200 cm, pri čemu je podna površina u zoni od najmanje 50 cm ispred vrata lifta drugačije taktilne i vizuelne obrade od susjedne podne površine.
2. Dimenzije unutrašnjosti lift kabine treba da budu minimalno 110 x 140 cm.
3. Vrata kabine, koja mogu biti klizna ili otvorena ka vanjskoj strani, moraju imati širinu čistog otvora od najmanje 80 cm i biti obojena kontrastnim tonom u odnosu na zidnu površinu oko njih.
4. U kabini se ugrađuje preklopno sjedište na visini od 50 cm, dok je lift opremljen rukohvatima na tri strane, postavljenim na visini od 90 cm.
5. Komande za upravljanje liftom moraju se nalaziti na visini od 90 cm do 120 cm od poda, a unutar kabine, na udaljenosti od 40 cm od ugla. Sve komande trebaju biti obogaćene reljefnim oznakama i kontrastnim bojama koje se razlikuju od pozadine. Dugme za kontrolu nivoa na ulazu mora biti taktilno i vizuelno različito od ostalih na kontrolnoj ploči.

6. Lift mora imati zvučnu i vizuelnu signalizaciju koja označava dolazak na određeni sprat.
7. Vrata moraju biti opremljena funkcijom za podešavanje trajanja otvaranja u punoj širini i uređajem za kontrolu otvaranja, ukoliko je predviđeno automatsko otvaranje i zatvaranje vrata ((<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>)).

3.3. Vertikalno podizna platforma

Koso podizna sklopiva platforma predstavlja važan element za omogućavanje pristupačnosti i prevazilaženje visinskih razlika koje su više od 120 cm, i to kako u unutrašnjem, tako i u spoljašnjem prostoru, ali se koristi isključivo u stambenim jedinicama. Ova platforma se postavlja uz bočne zidove stepenica ili pored stepenišne ograde koja se proteže duž cijelog stepeništa. Njene specifikacije uključuju ploču dimenzija najmanje 90 x 100 cm, zaštitu u obliku bočne preklopne podne ograde visine 20 cm, kao i preklopni rukohvat. Takođe, platforma je opremljena sklopivim sjedištem (<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>).

3.4. Koso-podizna sklopiva platforma

Koso podizna sklopiva platforma se koristi za omogućavanje pristupa i savladavanje visinskih razlika većih od 120 cm, kako unutar stambenih jedinica, tako i u spoljašnjem prostoru. Ova platforma se montira na bočne zidove stepenica ili na ogradu koja prati čitavu dužinu stepeništa. Neke od osnovnih karakteristika uključuju platformu dimenzija najmanje 90 x 100 cm, bočnu zaštitu na tlu visine 20 cm koja se može preklopiti, preklopni rukohvat za dodatnu sigurnost, kao i integrisano sklopivo sjedište (<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>).

3.5. Ulazni prostor

Za nesmetan prolaz invalidskih kolica, vrata moraju imati širinu od najmanje 80 cm. Ulazni prostor treba da bude opremljen sljedećim karakteristikama:

- Jednokrilna vrata sa korisnim otvorom širine najmanje 110/210 cm, ili dvokrilna vrata čiji korisni otvor iznosi najmanje $2 \times 90/210$ cm;
- Vrata koja se otvaraju ka spolja ili vrata kliznog tipa;
- Kvaka koja je jednostavna za upotrebu i pristupačna;
- Prag vrata ne smije biti viši od 2 cm;
- Otirač treba da bude od materijala koji je u ravni sa podom;
- Ako su glavna ulazna vrata klizna, otvaranje mora biti široko najmanje 90/210 cm, a ispred vrata mora biti prostor veličine najmanje 150×150 cm za lakši prolaz (<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>).

3.6. Hodnici

Hodnici bi trebalo da ispunjavaju sljedeće zahtjeve:

- minimalna širina hodnika treba biti 150 cm,
- sve površine za hodanje treba da budu na istoj ravni,
- vrata koja se nalaze u hodnicima trebaju biti bez praga i imati korisnu širinu od najmanje 90 cm,
- vrata treba da imaju kvaku koja omogućava jednostavan pristup (<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>)

3.7. Toalet

Toalet treba biti dizajniran kako bi ispunjavao sljedeće specifične zahtjeve:

1. Vrata moraju imati minimalnu širinu od 90 cm i treba da se otvaraju prema spolja.
2. Treba da bude instaliran mehanizam za otvaranje vrata spolja, što je posebno važno za slučajeve hitne pomoći, kao i odgovarajuće električne instalacije.
3. WC šolja treba da bude konzolnog tipa i da ima dasku za sjedenje na visini od 45 do 50 cm. Pored WC šolje potrebno je ugraditi dva držača za ruke dužine 90 cm, postavljena na zid na visini od 80 do 90 cm od poda.
4. Bar jedan držač za ruke mora biti preklopnog tipa i obavezno se mora nalaziti sa strane pristupa korisniku WC šolje, dok drugi držač može biti fiksno montiran.
5. Odnos prednje ivice WC šolje i zida mora biti najmanje 65 cm.
6. Uređaj za ispuštanje vode mora biti smješten na visini od 70 cm iznad poda ili se može koristiti senzorski sistem za automatsko ispuštanje vode.
7. Umivaonik treba da bude konzolnog tipa, širok barem 50 cm i postavljen na visini od 80 cm, sa sifonom koji se nalazi u zidu ili pored njega.
8. Slavina bi trebalo da bude jednoručna ili da bude opremljena senzorom za automatsko otvaranje i zatvaranje vode.
9. Prostor ispred WC šolje mora biti širok najmanje 90 cm.
10. Prostor ispred umivaonika takođe mora imati minimalnu širinu od 90 cm (<https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>)

3.8. Parking mjesto

Mjesta namijenjena osobama sa invaliditetom planiraju se u blizini ulaza u stambene objekte, javne zgrade i druge objekte, i jasno su obilježena znakom pristupačnosti. Mjesta za parkiranje treba da ispunjavaju sljedeće kriterijume:

1. Minimalna ukupna dimenzija parking mjesta iznosi 370 cm x 480 cm.
2. Parking prostor za dva vozila, koji se nalazi među nizom parking mjesta upravno postavljenih prema trotoaru, mora imati dimenzije od 590 cm x 500 cm, uz međuprostor širine 150 cm.
3. Ukoliko parkiralište nije u istoj ravni sa obližnjom pješačkom stazom, potrebno je obezbijediti izlaz sa spuštenom pješačkom stazom čiji nagib ne prelazi 8,3%, dok širina staze mora biti najmanje 140 cm, kako bi se omogućio slobodan manevarski prostor.
4. Pristupačno parking mjesto mora biti postavljeno na potpuno horizontalnoj površini, bez uzdužnog nagiba. Dopušten je isključivo poprečni nagib za odvođenje vode, koji ne prelazi 2%.
5. Svako pristupačno parking mjesto treba da ima neposrednu vezu sa najbližom pješačkom stazom, omogućavajući kretanje bez prelaska kolovoza, a u skladu sa smjernicama za projektovanje pješačkih staza.
6. Pristup automatskim uređajima ili šalterima za kupovinu parking karata mora biti prilagođen osobama sa invaliditetom, uz poštovanje preporuka za uređaje i šaltere u objektima.

Pored navedenih osnovnih uslova, potrebno je ispoštovati i sljedeće zahteve:

1. U javnim garažama, na javnim parkiralištima, kao i na parkiralištima pored javnih objekata ili stambenih zgrada sa deset ili više stanova, najmanje 5% od ukupnog broja parking mjesta mora biti prilagođeno osobama sa invaliditetom, s tim da ne može biti manje od jednog takvog mjesta.

2. Na parkiralištima sa manje od 20 mjesta, koja su u neposrednoj blizini ambulanti, apoteka, prodavnica prehrambenih proizvoda, pošta, restorana ili dječjih vrtića, mora postojati najmanje jedno parking mjesto za osobe sa invaliditetom.
3. Na parking prostorima u okviru benzinskih stanica, restorana i motela uz magistralne i regionalne puteve, 5% parking mjesta treba da bude prilagođeno osobama sa invaliditetom.z <https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>).

II ISTRAŽIVAČKI DIO

1.1. Problem i predmet istraživanja

Krajem dvadesetog vijeka pokrenuta je inicijativa za uvođenje inkluzivnog dizajna, čiji je cilj bio prilagođavanje životne sredine osobama sa različitim vrstama invaliditeta. Ovo je postignuto implementacijom brojnih arhitektonskih i dizajnerskih rješenja. Prema nekim istraživačima, izgradnja objekata po principima univerzalnog dizajna ne zahtijeva značajno veće finansijske izdatke u poređenju sa objektima koji ne ispunjavaju standarde pristupačnosti. Najveći troškovi obično nastaju prilikom prilagođavanja postojećih objekata koji u početku nisu projektovani prema pristupačnim kriterijumima (Šogorić, Sanković, Štefančić i Vitale, 2018).

Problem istraživanja predstavlja sagledavanje i procjenjivanje prilagođenosti javnih predškolskih ustanova za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi.

Predmet istraživanja je prilagođenost javnih predškolskih ustanova za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi.

1.2. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja glasi: Utvrditi da li su javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi prilagođene za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.

U skladu sa ciljem, istraživački zadaci su formulisani na sljedeći način:

- Utvrditi da li javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi imaju prilagođenu rampu i vertikalno/kosu podiznu platformu za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.
- Utvrditi da li javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi imaju prilagođen toalet i lift za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.

- Utvrditi da li javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi imaju parking prostor za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.
- Utvrditi stavove vaspitača prema rješavanju arhitektonskih barijera u vaspitno-obrazovnim ustanovama, analizirajući njihov uticaj na obrazovni uspjeh, socioemocionalni status i pristup obrazovnim i socijalnim resursima za djecu sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.
- Utvrditi da li vaspitači smatraju da okruženje u predškolskim ustanovama pruža podsticajne uslove za kvalitetnu interakciju i aktivno učešće djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u obrazovnim aktivnostima sa vršnjacima.

1.3. Istraživačke hipoteze

U skladu sa ciljem istraživanja, **glavnu** hipotezu možemo definisati na sljedeći način: Pretpostavlja se da su javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi prilagođene za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.

Na osnovu definisane glavne hipoteze formulisali smo sporedne hipoteze na sljedeći način:

- Pretpostavlja se da su javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi imaju prilagođenu rampu i vertikalno/kosu podiznu platformu za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.
- Pretpostavlja se da su javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi imaju prilagođen toalet i lift za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.
- Pretpostavlja se da su javne predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi imaju parking prostor za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.
- Pretpostavlja se da vaspitači iskazuju pozitivan stav prema rješavanju arhitektonskih barijera, smatrajući da unapređenje pristupačnosti prostora ima povoljan uticaj na obrazovni uspjeh i socioemocionalni status djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom, omogućavajući im ravnopravniji pristup obrazovnim i socijalnim resursima.

- Pretpostavlja se da vaspitači smatraju da okruženje u predškolskim ustanovama pruža podsticajne uslove za kvalitetnu interakciju i aktivno učešće djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u obrazovnim aktivnostima sa vršnjacima.

1.4. Metode, tehnike i instrumenti istraživanja

U ovom radu korišćena je metoda teorijske analize kako bi se razmotrio značaj prilagođenosti javnih predškolskih ustanova osobama sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Pomoću deskriptivno-analitičkog pristupa sa kvalitativnog aspekta analizirani su stavovi vaspitača o prilagođenosti predškolskih ustanova za ovu populaciju u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi.

Za potrebe provjere istraživačkih hipoteza korišćeni su ček lista za evidentiranje zapažanja i anketni upitnik namijenjen vaspitačima. Ček lista omogućila je identifikaciju postojanja elemenata pristupačnosti u javnim predškolskim ustanovama za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Anketni upitnik, koji je sadržao 22 pitanja zatvorenog, otvorenog i kombinovanog tipa, pružio je dodatne informacije o stavovima i iskustvima vaspitača.

1.5. Uzorak ispitanika

Istaživanje je sprovedeno na uzorku od 100 vaspitača. Struktura uzorka je prikazana u tabeli 1.

Tabela 1 – Uzorak ispitanika

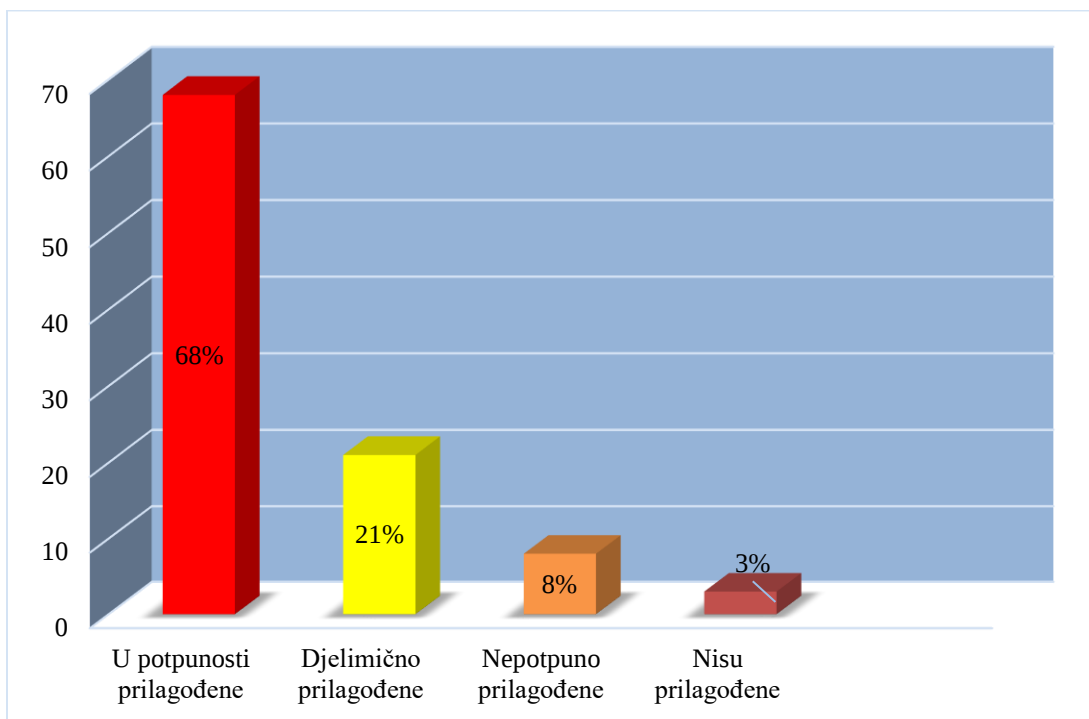
Opština	Naziv predškolske ustanove	Broj vaspitača
Podgorica	JPU „Đina Vrbica”	28
Nikšić	JPU „Dragan Kovačević”	33
Budva	JPU „Ljubica. V. Jovanović”-Maše”	12
Žabljak	JPU „Eko bajka”	4
Herceg Novi	JPU „Naša radost”	23
Ukupno	5	100

2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

2.1. Rezultati dobijeni anketiranjem vaspitača

1. Koliko su javne predškolske ustanove u vašoj opštini prilagođene za osobe sa oštećenjem vida?

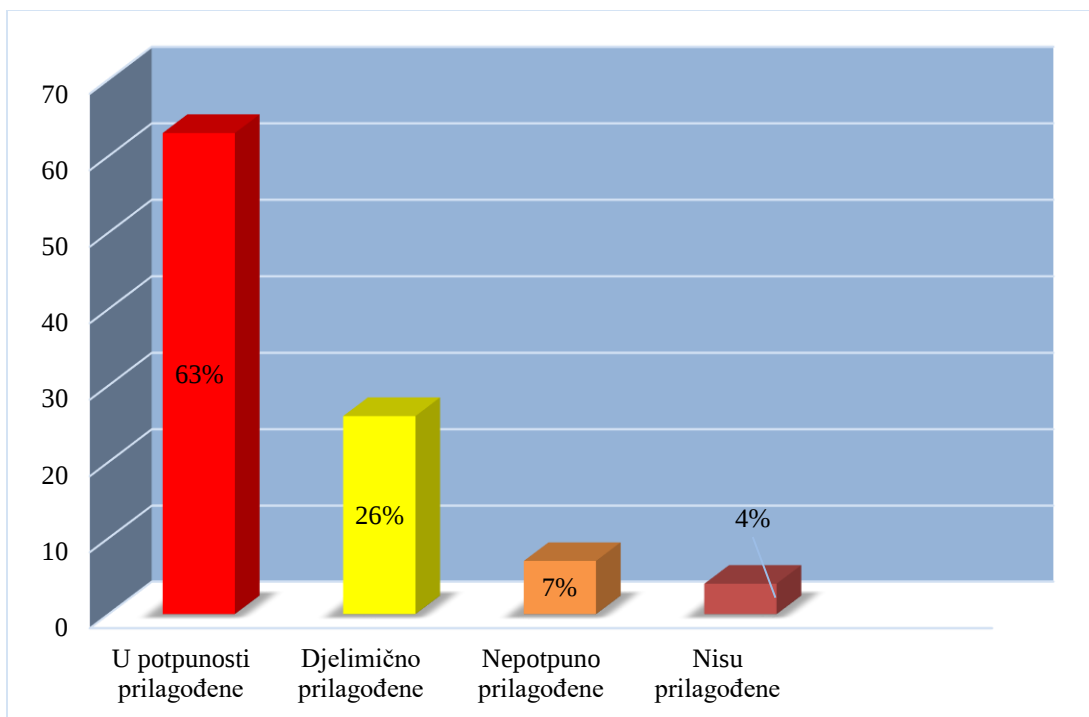
Histogram 1 – Odgovori vaspitača na pitanje 1



Veliki broj vaspitača (68%) ističe da su njihove ustanove u potpunosti prilagođene osobama s oštećenjem vida, što je ohrabrujuće jer ukazuje na visok nivo svijesti i inicijative u pogledu inkluzije i prilagođavanja prostora. Međutim, 21% vaspitača smatra da su ustanove samo djelimično prilagođene, što implicira da su potrebna dodatna ulaganja i poboljšanja kako bi se osigurao potpuni pristup i udobnost za sve korisnike. S druge strane, 8% vaspitača smatra da su predškolske ustanove nepotpuno prilagođene, što ukazuje na ozbiljne nedostatke u pristupačnosti i potencijalne barijere s kojima se suočavaju djeca s oštećenjem vida.

2. Koliko su javne predškolske ustanove u vašoj opštini prilagođene za osobe sa tjelesnim invaliditetom?

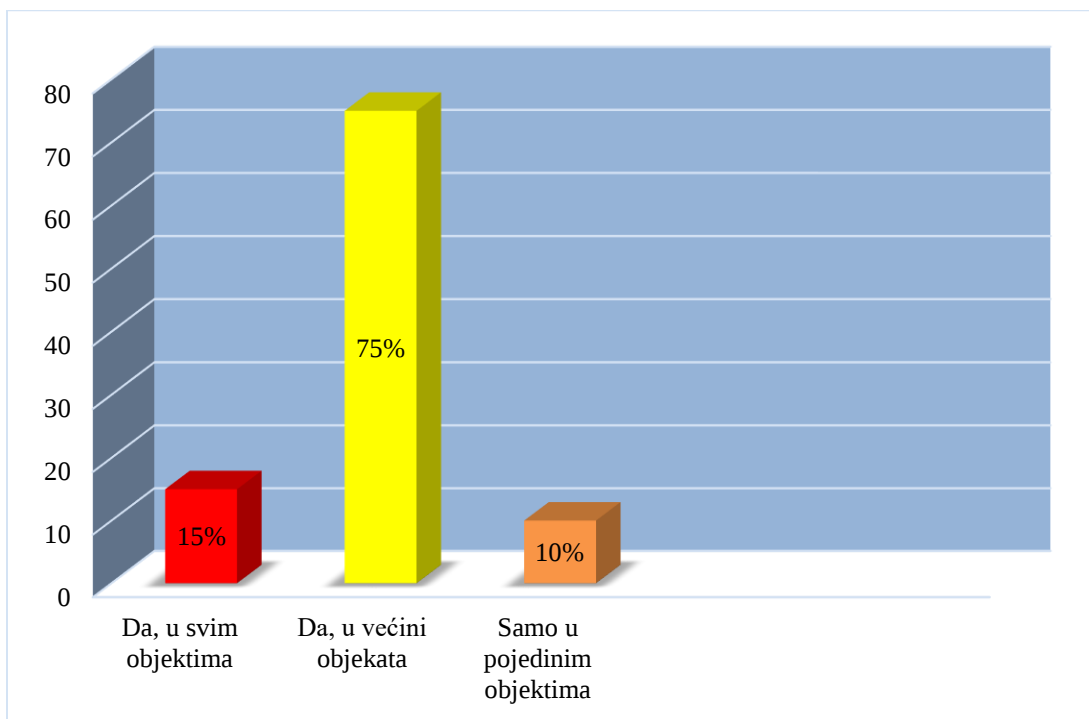
Histogram 2 – Odgovori vaspitača na pitanje 2



Većina vaspitača, njih 63%, smatra da su javne predškolske ustanove u njihovim opštinama u potpunosti prilagođene za osobe sa tjelesnim invaliditetom. Ovi odgovori ukazuju na to da je veliki broj ustanova implementirao potrebna infrastrukturna prilagođavanja i tehničke detalje koji omogućavaju neometan pristup i boravak djece s invaliditetom. Ova visoka procjena govori o pozitivnom trendu i svjesnosti u okviru obrazovnih institucija o važnosti uključivanja sve djece, bez obzira na njihove fizičke mogućnosti. Međutim, 26% vaspitača smatra da su ustanove djelimično prilagođene. Ovi odgovori ukazuju da se iako su neka prilagođavanja već implementirana, postoji prostor za poboljšanje i dodatne tehničke izmjene. Moguće je da su određene prepreke još uvijek prisutne, poput neprilagođenih ulaza, neodgovarajućih WC sadržaja ili neprilagođenih učionica i prostora za igru.

3. Da li ustanove u vašoj opštini imaju pristupne rampe za osobe sa tjelesnim invaliditetom?

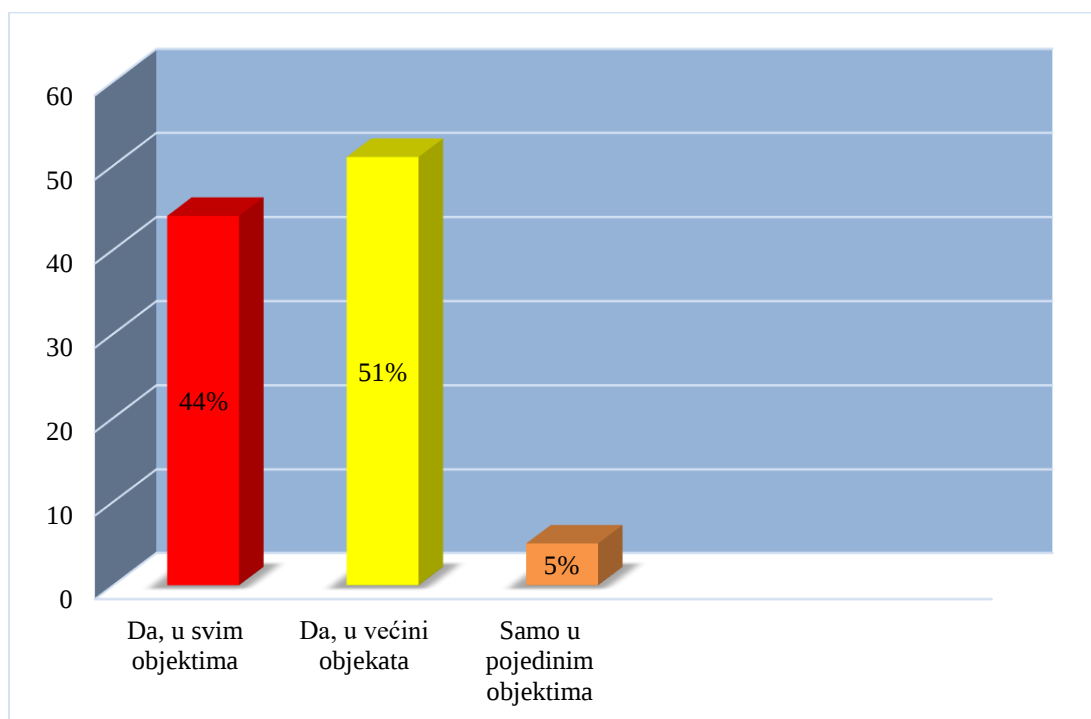
Histogram 3 – Odgovori vaspitača na pitanje 3



Na osnovu dobijenih odgovora od vaspitača, može se primijetiti da većina javnih predškolskih ustanova u opštinama ima implementirane pristupne rampe za osobe sa tjelesnim invaliditetom. Tačnije, 75% vaspitača navelo je da su pristupne rampe prisutne u većini objekata, što ukazuje na značajan korak ka inkluzivnosti i dostupnosti obrazovnih prostora za djecu s invaliditetom. Međutim, iako je procentualno najveći broj ustanova opremljen rampama, 15% vaspitača odgovorilo je da su sve ustanove u njihovoj opštini prilagođene i da posjeduju pristupne rampe. Ovo je pohvalno, jer pokazuje visok nivo svijesti i angažovanja na pružanju potrebnih infrastrukturnih rješenja za poboljšanje mobilnosti i samostalnosti djece s tjelesnim invaliditetom. S druge strane, 10% vaspitača izjavilo je da su pristupne rampe prisutne samo u nekim objektima. Ova činjenica ukazuje na potrebu za dodatnim radom na standardizaciji i proširenju infrastrukture kako bi se svi objekti, bez izuzetka, uskladili s kriterijumima pristupačnosti. Uvođenje i proširenje pristupnih rampi ključni su za osiguranje jednakih mogućnosti i uključivanje sve djece, bez obzira na njihove tjelesne sposobnosti.

4. Da li su hodnici u vašoj ustanovi dovoljno prostrani za prolazak invalidskih kolica?

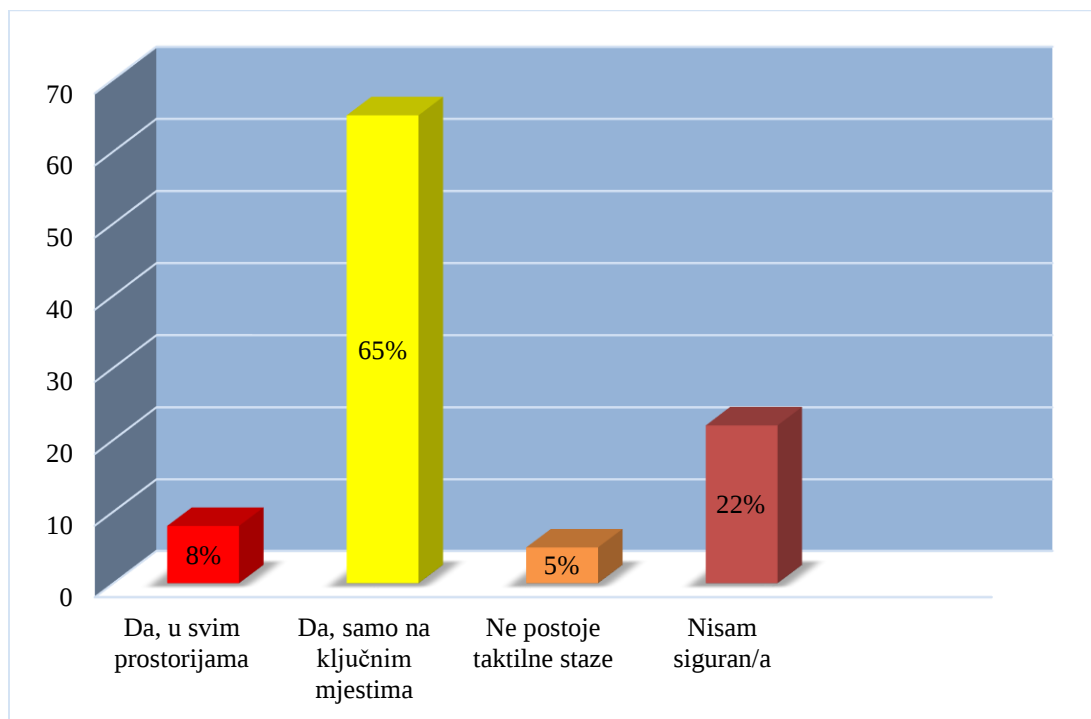
Histogram 4 – Odgovori vaspitača na pitanje 4



Velika većina vaspitača (44%) smatra da su hodnici u svim objektima dovoljno prostrani za prolazak invalidskih kolica, što ukazuje na dobar nivo pristupačnosti i primjenu standarda koji omogućavaju kretanje osoba s invaliditetom. Međutim, značajan broj vaspitača (51%) ističe da su hodnici dovoljno prostrani samo u većini objekata, što znači da još uvijek postoji prostor za poboljšanje i proširenje prostora za kretanje u preostalim objektima. Ova situacija ukazuje da je potrebno dodatno investirati u proširenje i adaptaciju hodnika kako bi se postigla potpuna pristupačnost u svim ustanovama. Samo mali broj vaspitača (5%) naveo je da su hodnici dovoljno prostrani samo u pojedinim objektima, što ukazuje na to da je u nekim slučajevima prilagođenost nedovoljna i da su potrebne ozbiljne promjene kako bi se ispunili standardi pristupačnosti.

5. Da li ustanove imaju taktilne staze za osobe sa oštećenjem vida?

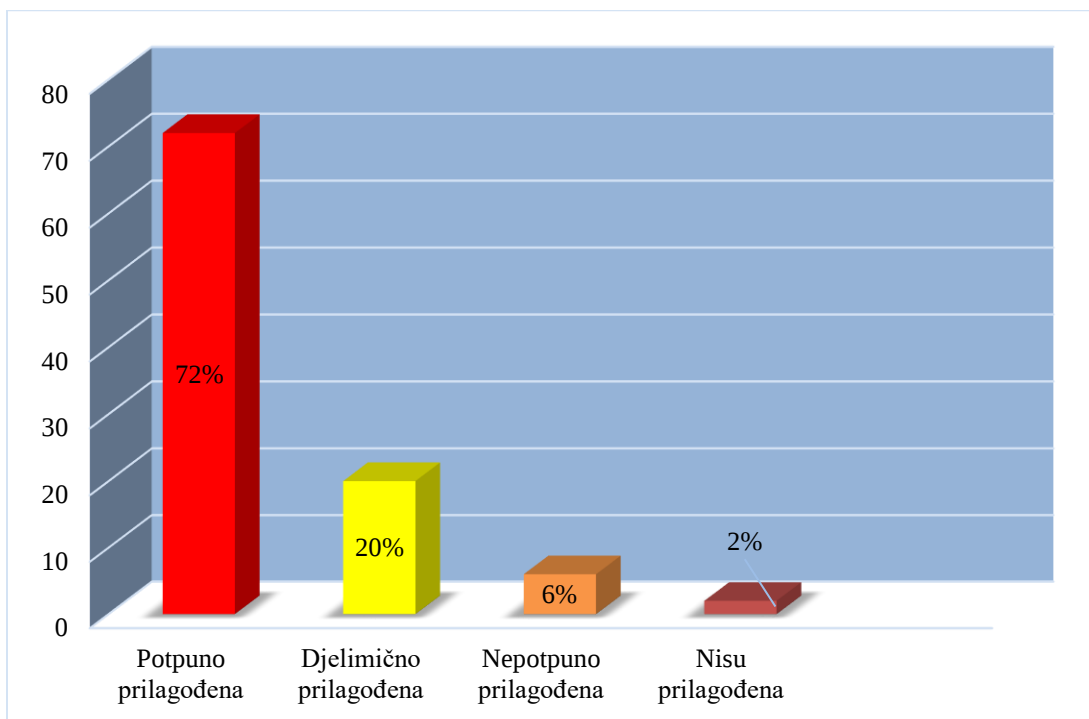
Histogram 5 – Odgovori vaspitača na pitanje 5



Na osnovu odgovora vaspitača, može se primijetiti da je većina javnih predškolskih ustanova u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi djelimično ili potpuno prilagođena za osobe s oštećenjem vida, što se ogleda i u prisutnosti taktilnih staza. Konkretno, 65% vaspitača je odgovorilo da taktilne staze postoje samo na ključnim mjestima, što ukazuje na to da se i dalje radi na proširenju i standardizaciji pristupačnosti unutar institucija. Ukupno 8% vaspitača smatra da taktilne staze postoje u svim prostorijama, što je pozitivan signal i potvrda napora na stvaranju inkluzivnog okruženja. Međutim, 5% vaspitača je odgovorilo da taktilne staze nisu prisutne, što ukazuje na potrebu za dodatnim naporima u implementaciji ovog rješenja kako bi se osigurala veća dostupnost za djecu s oštećenjem vida.

6. Koliko su vrata u vašoj ustanovi prilagođena osobama sa invaliditetom (širina, pragovi)?

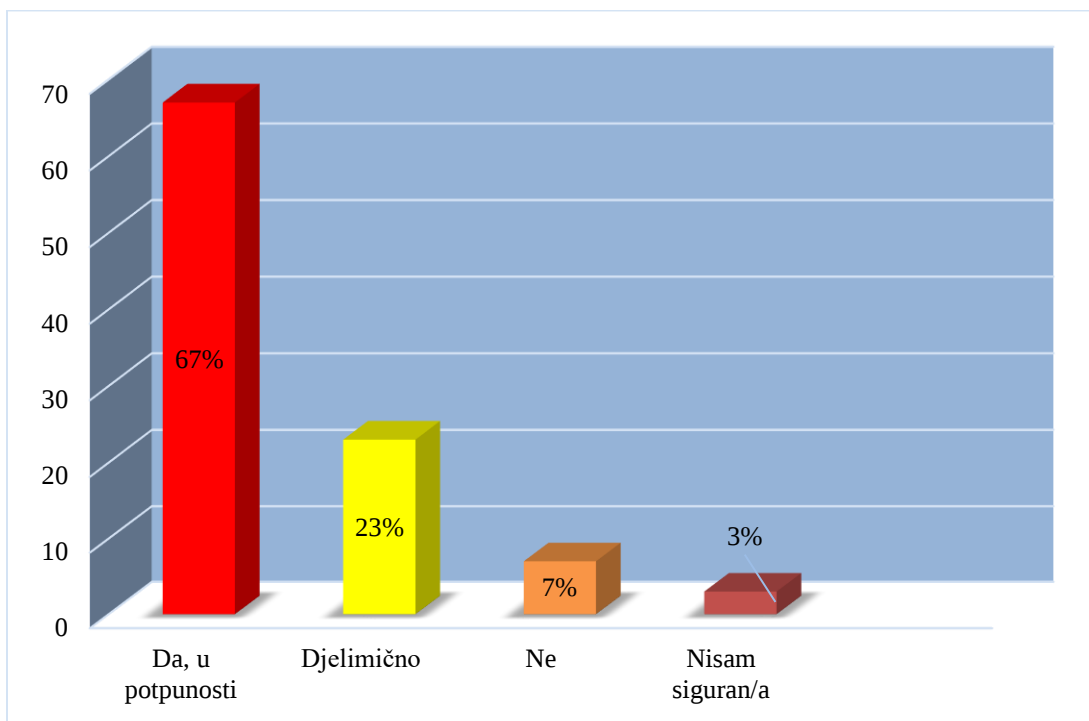
Histogram 6 – Odgovori vaspitača na pitanje 6



Analizirajući odgovore vaspitača o prilagođenosti vrata u ustanovama za osobe s invaliditetom, primijetili smo da većina ustanova (72%) ima vrata koja su potpuno prilagođena potrebama osoba s invaliditetom. Ovo ukazuje na to da su u tim prostorima ispoštovani standardi pristupačnosti, uključujući dovoljnu širinu vrata i nisku visinu pragova, što omogućava lak prolazak osoba s tjelesnim oštećenjima i korisnicima invalidskih kolica. Međutim, 20% vaspitača je odgovorilo da su vrata samo djelimično prilagođena, što ukazuje da iako su neka poboljšanja napravljena, još uvijek postoji potreba za dodatnim prilagođavanjima kako bi se osigurala potpuna pristupačnost. U nekim slučajevima, to može uključivati proširenje vrata ili zamjenu vrata s preprekama koje ometaju kretanje osoba s invaliditetom.

7. Da li toaleti u vašoj ustanovi imaju prilagođenu opremu za osobe sa tjelesnim invaliditetom?

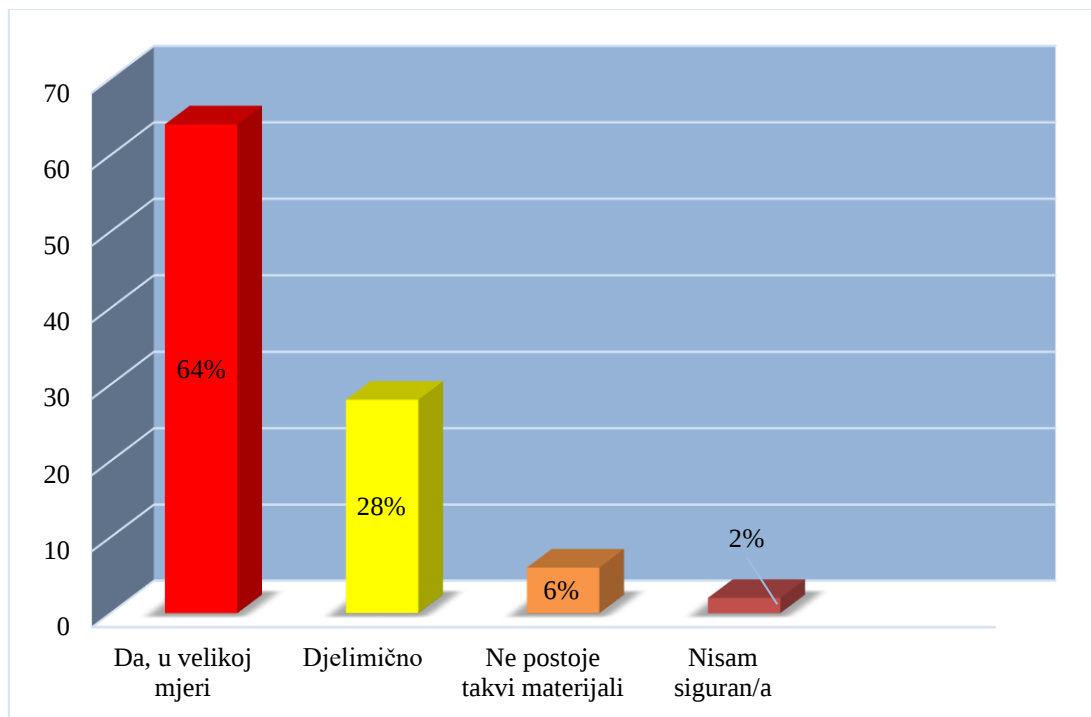
Histogram 7 – Odgovori vaspitača na pitanje 7



Odgovori vaspitača ukazuju na to da je većina javnih predškolskih ustanova u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi već implementirala određena prilagođavanja u toaletskim prostorijama kako bi se omogućila upotreba osoba sa tjelesnim invaliditetom. Tačnije, 67% vaspitača je potvrdilo da toaleti u njihovim ustanovama imaju kompletnu prilagođenu opremu, što predstavlja značajan korak ka inkluziji i jednakim pravima za sve korisnike. Međutim, postoji i značajan procenat od 23% koji je naveo da su toaleti djelimično prilagođeni, što ukazuje na potrebu za daljim poboljšanjima kako bi se osigurao potpuni pristup. Ovo uključuje dodatne tehnička prilagođavanja i instalaciju specifične opreme koja može povećati samostalnost i sigurnost korisnika.

8. Da li su edukativni materijali prilagođeni osobama sa oštećenjem vida (npr. knjige na Brajevom pismu)?

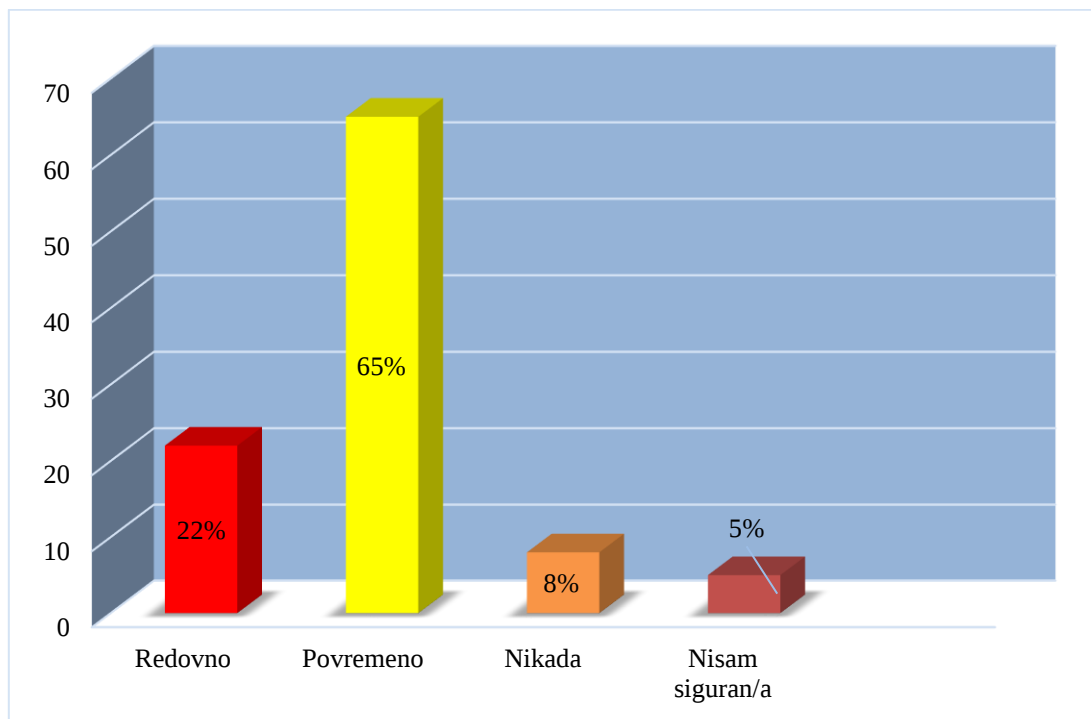
Histogram 8 – Odgovori vaspitača na pitanje 8



Na osnovu odgovora vaspitača, većina je potvrdila da su edukativni materijali u velikoj mjeri prilagođeni osobama sa oštećenjem vida, što je pokazalo 64% ispitanika. Ovi rezultati ukazuju da se u brojnim predškolskim ustanovama uočava napredak u implementaciji obrazovnih resursa koji zadovoljavaju potrebe djece s oštećenjem vida, poput knjiga na Brajevom pismu i drugih specijalizovanih materijala. Međutim, 28% vaspitača je odgovorilo da su materijali samo djelimično prilagođeni, što ukazuje na potrebu za dodatnim radom na povećanju dostupnosti i sveobuhvatnim prilagođavanjem edukativnih sadržaja. Takođe, 6% vaspitača je navelo da takvi materijali uopšte ne postoje, što je ozbiljna zabrinutost za obezbjeđivanje ravnopravnog obrazovanja za sve učenike. Samo 2% ispitanika nije bilo sigurno u vezi s ovom temom, što može ukazivati na nejasnoće ili nedostatak informacija o stanju u njihovim ustanovama.

9. Koliko često se vaspitači u vašoj ustanovi obučavaju za rad sa djecom sa invaliditetom?

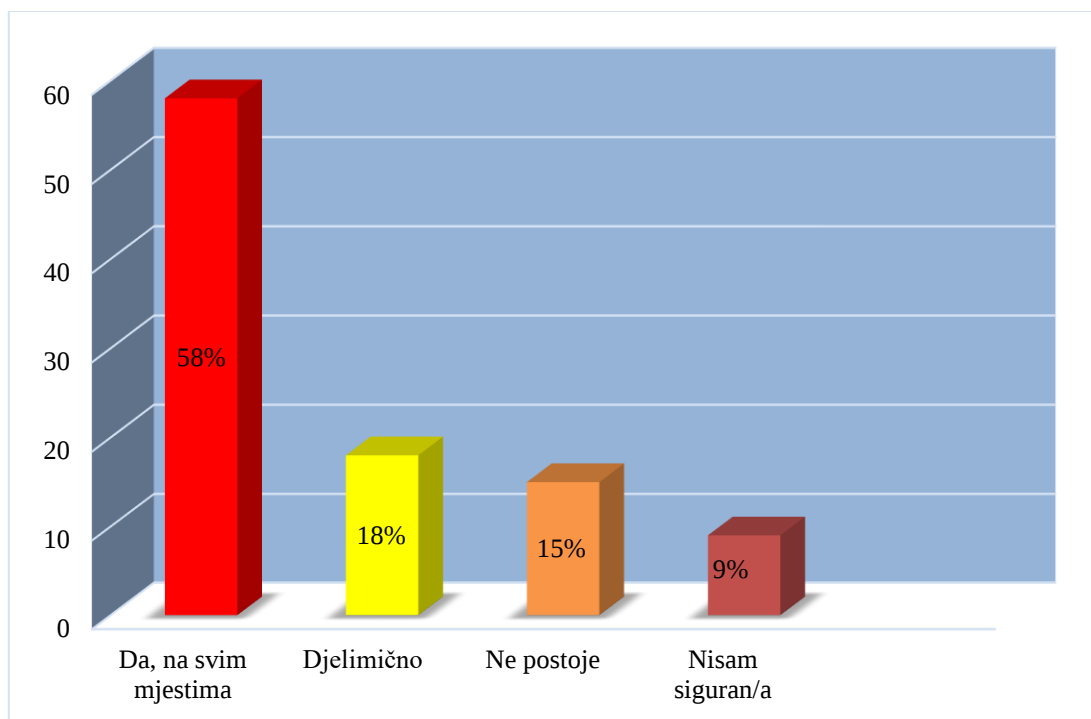
Histogram 9 – Odgovori vaspitača na pitanje 9



Na osnovu odgovora vaspitača, može se primijetiti da se obuka za rad sa djecom s invaliditetom u predškolskim ustanovama sprovodi u različitim intenzitetima. Veći broj vaspitača, njih 65%, navelo je da se obuka odvija povremeno, što ukazuje na to da su edukacije i treninzi prisutni, ali nisu redovni ili kontinuirani. Ova situacija može ukazivati na potrebu za češćim i sistematičnijim obukama kako bi vaspitači bili bolje pripremljeni za rad sa djecom koja imaju različite vrste invaliditeta i specifične potrebe. S druge strane, 22% vaspitača su odgovorila da se obučavaju redovno, što predstavlja pozitivan indikator prisutnosti edukativnih programa koji omogućavaju vaspitačima da poboljšaju svoje kompetencije i stručnost u ovoj oblasti. Međutim, 8% vaspitača je odgovorilo da se obuka nikada ne sprovodi, što ukazuje na ozbiljan problem u pristupu i dostupnosti obuka za sve vaspitače. Ova situacija može otežati pružanje kvalitetne edukacije i adekvatne podrške djeci s invaliditetom.

10. Da li postoje znakovi i simboli za lakše snalaženje osoba sa oštećenjem vida i sluha u vašoj ustanovi?

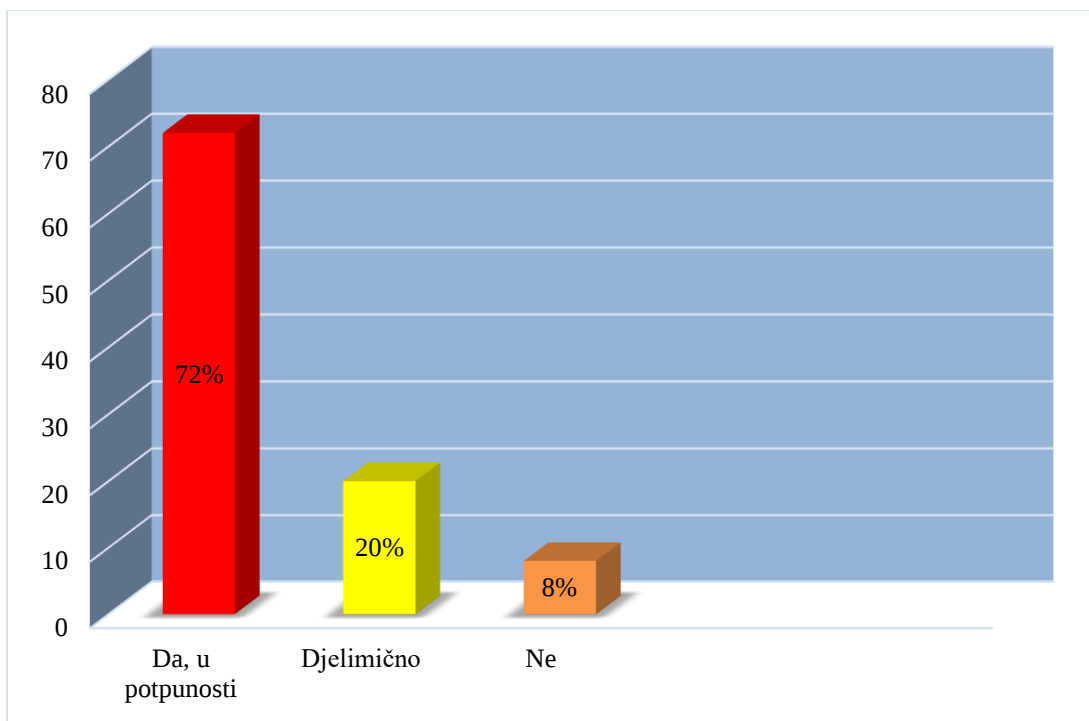
Histogram 10 – Odgovori vaspitača na pitanje 10



Na osnovu odgovora vaspitača, može se zaključiti da su u mnogim predškolskim ustanovama prisutni znakovi i simboli koji olakšavaju snalaženje osoba sa oštećenjem vida i sluha. Konkretno, 58% vaspitača navelo je da su ovi znakovi prisutni na svim mjestima, što ukazuje na ozbiljan i dosljedan pristup u obezbeđivanju pristupačnosti. S druge strane, 18% vaspitača smatra da su znakovi i simboli prisutni samo na nekim mjestima, što može ukazivati na potrebu za dodatnim naporima kako bi se proširila njihova primjena na sve prostorije i obezbijedila potpuna pristupačnost. Prema odgovorima, 15% vaspitača je izjavilo da u njihovoj ustanovi ne postoje takvi znakovi i simboli, što predstavlja značajan izazov za unapređenje pristupačnosti i inkluzije. Ukupno 9% vaspitača se nije moglo izjasniti u vezi sa prisutnošću znakova i simbola, što može ukazivati na nedostatak informacija ili nejasnu percepciju o ovoj temi.

11. Da li su sadržaji na otvorenom u vašoj ustanovi prilagođeni djeci sa tjelesnim invaliditetom?

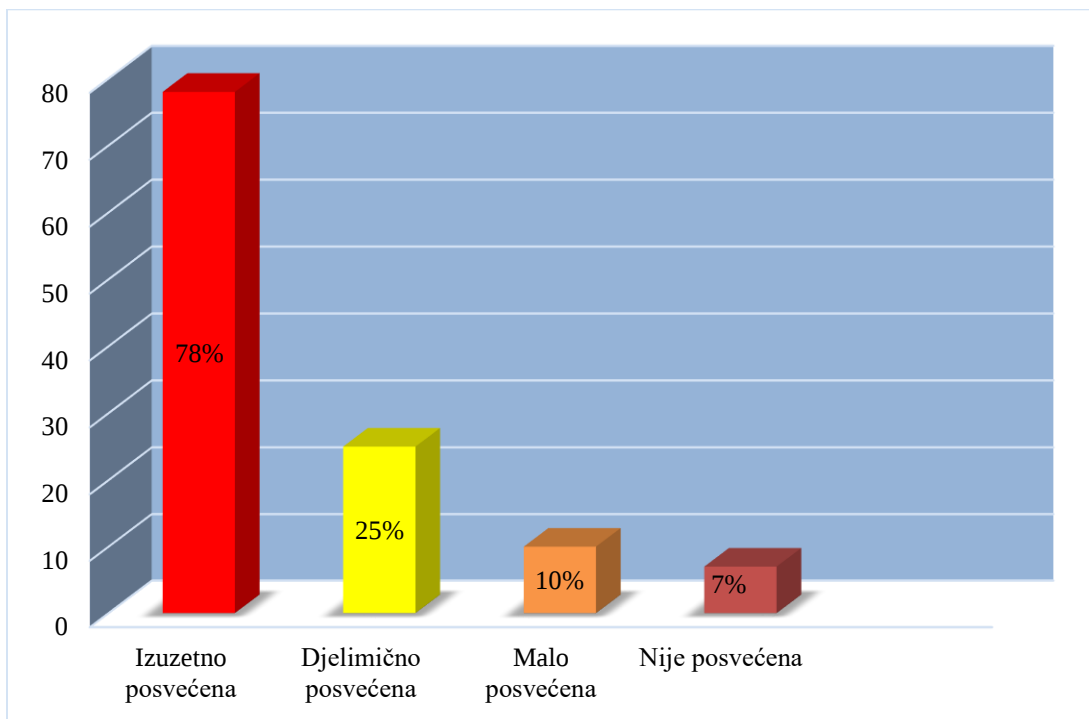
Histogram 11 – Odgovori vaspitača na pitanje 11



Na osnovu odgovora vaspitača, može se zaključiti da je većina javnih predškolskih ustanova, tačnije 72%, u potpunosti prilagođena za djecu sa tjelesnim invaliditetom, što ukazuje na značajan napredak u implementaciji pristupačnih rješenja u ovom segmentu. Iako su mnoge ustanove pružile potpuni pristup i prilagođenost sadržaja na otvorenom, 20% vaspitača je istaklo da su sadržaji samo djelimično prilagođeni, što ukazuje da još uvijek postoji prostor za dodatna poboljšanja i proširenje pristupačnosti. S druge strane, 8% vaspitača je odgovorilo da sadržaji na otvorenom nisu prilagođeni djeci sa tjelesnim invaliditetom, što ukazuje na potrebu za hitnim mjerama i implementacijom dodatnih rješenja kako bi se osigurao jednak pristup svim korisnicima.

12. Koliko smatrate da je vaša ustanova posvećena inkluziji osoba sa invaliditetom?

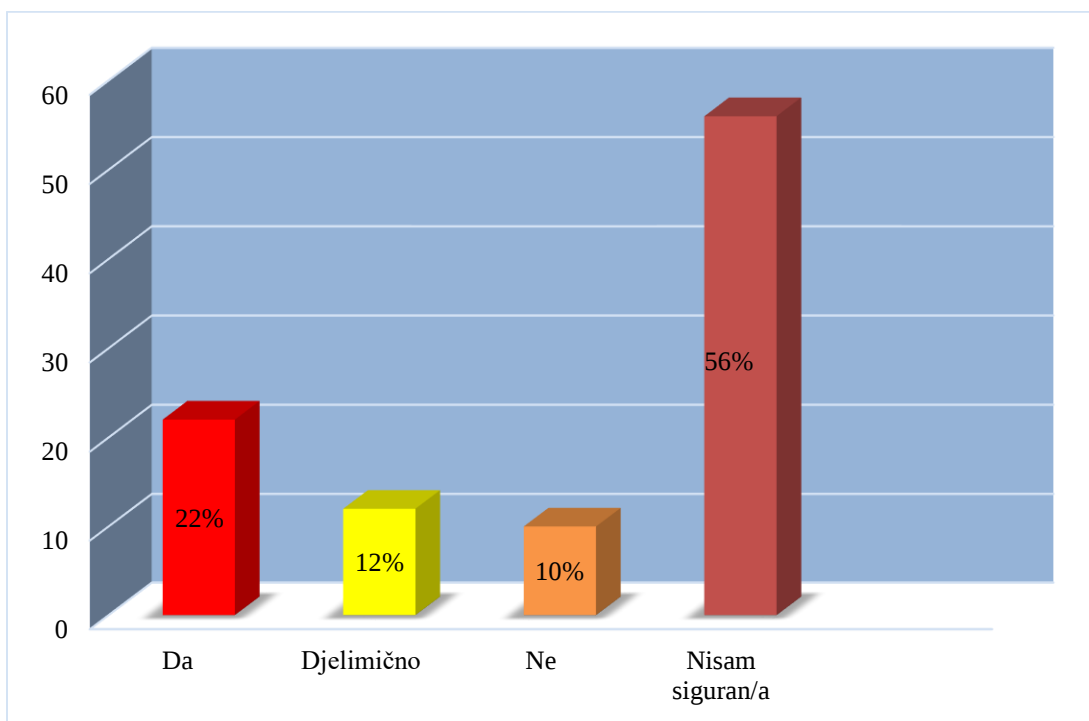
Histogram 12 – Odgovori vaspitača na pitanje 12



Na osnovu odgovora vaspitača, može se primijetiti da većina smatra kako je njihova ustanova izuzetno posvećena inkluziji osoba sa invaliditetom, što potvrđuje 78% ispitanika. Ovaj podatak ukazuje na ozbiljan pristup i spremnost na implementaciju rješenja koja omogućavaju inkluzivno obrazovanje i pristup za djecu s invaliditetom. Međutim, postoji i značajan broj vaspitača (25%) koji smatraju da je njihova ustanova djelimično posvećena ovoj temi. To može značiti da su postignuti neki, ali ne svi, neophodni standardi za inkluziju, što ukazuje na potrebu za dodatnim edukacijama i prilagođavanjima.

13. Da li ustanove imaju zvučnu signalizaciju za osobe sa oštećenjem vida?

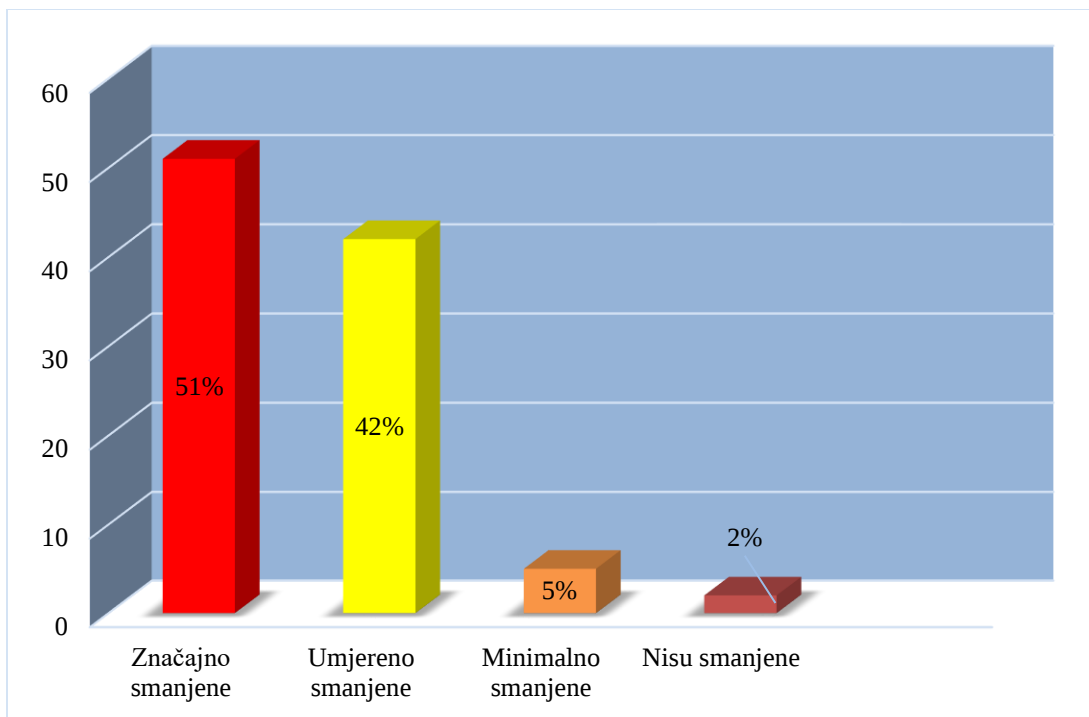
Histogram 13 – Odgovori vaspitača na pitanje 13



Prema prikupljenim podacima, samo 22% vaspitača smatra da su ustanove u njihovoj opštini u potpunosti opremljene zvučnom signalizacijom. Ova statistika ukazuje na to da se zvučna signalizacija implementira u nekim slučajevima, ali da nije univerzalno prisutna u svim ustanovama. Djelimična prisutnost zvučne signalizacije, koju je navelo 12% vaspitača, pokazuje da su neki objekti u opštini opremljeni zvučnim signalima, ali možda ne u dovoljnoj mjeri ili na svim potrebnim mjestima kako bi se osigurala potpuna pristupačnost za osobe sa oštećenjem vida. S druge strane, 10% vaspitača je odgovorilo da njihova ustanova nije opremljena zvučnom signalizacijom, što ukazuje na to da je pristup takvom obliku pomoći još uvijek nedovoljno razvijen u nekim slučajevima. Značajan procenat, čak 56% vaspitača, nije bio siguran u pogledu prisutnosti zvučne signalizacije, što može ukazivati na nedostatak informacija ili svijesti o ovoj vrsti adaptacije unutar njihovih ustanova.

14. Koliko smatrate da su arhitektonske prepreke u vašoj ustanovi smanjene u posljednjih pet godina?

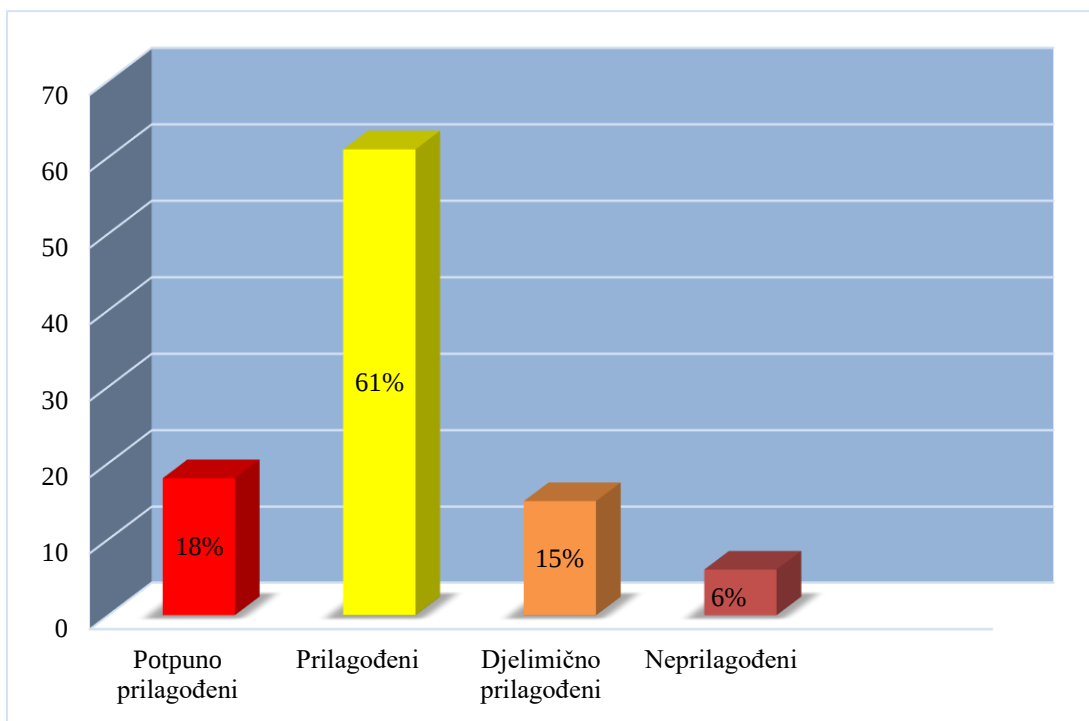
Histogram 14 – Odgovori vaspitača na pitanje 14



Na osnovu prikupljenih odgovora, većina vaspitača, njih 51%, smatra da su barijere za osobe s invaliditetom u njihovim ustanovama značajno smanjene. Ovo ukazuje na to da su primijenjeni određeni alati i prilagođavanja koji su doprinijeli poboljšanju pristupačnosti i inkluzije. Takođe, 42% vaspitača smatra da su barijere umjereno smanjene, što može značiti da su preduzeti neki koraci, ali da postoji prostor za dodatna poboljšanja. Samo 5% smatra da su barijere minimalno smanjene, što ukazuje na mogućnost da su promjene bile ograničene ili neadekvatne. Na kraju, 2% vaspitača smatra da barijere nisu smanjene, što implicira da su se problemi s pristupačnošću i dalje očuvali u nekim ustanovama.

15. Kako biste ocijenili trenutne arhitektonske uslove u vašoj predškolskoj ustanovi u pogledu pristupačnosti za djecu sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom?

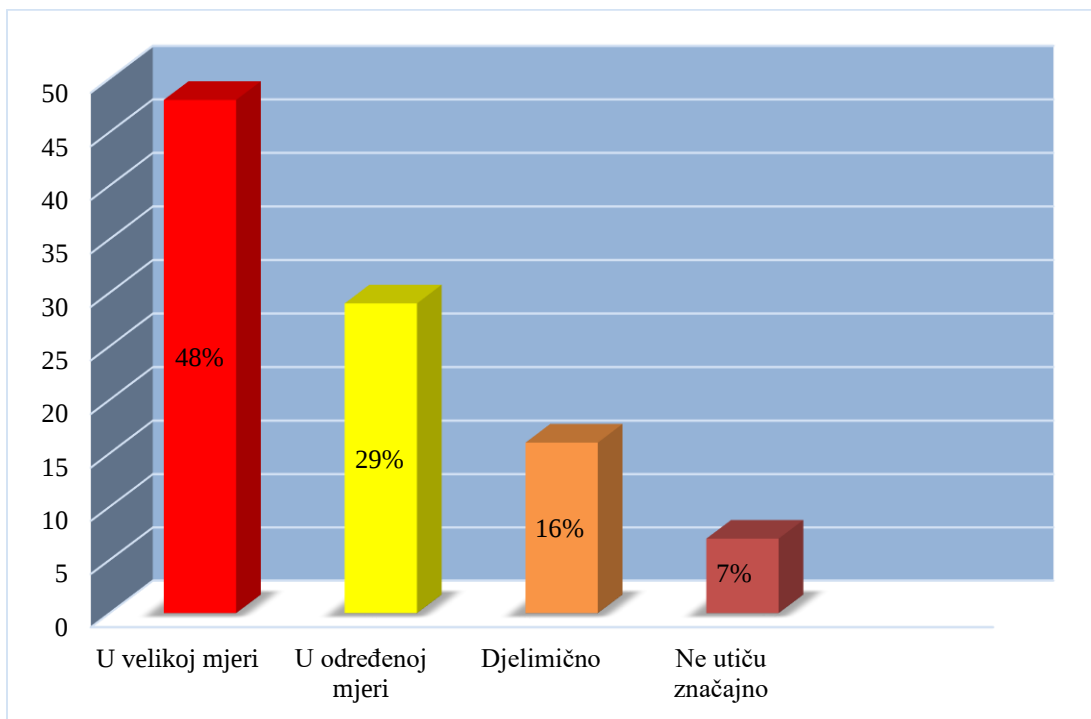
Histogram 15 – Odgovori vaspitača na pitanje 15



Rezultati pokazuju da većina vaspitača (61%) smatra da su predškolske ustanove prilagođene djeci sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom, dok ih 18% procjenjuje da su potpuno prilagođene. Djelimično prilagođene ustanove prepoznalo je 15% vaspitača, što ukazuje na postojanje određenih prepreka u pristupačnosti. Sa druge strane, 6% vaspitača ocijenilo je ustanove kao potpuno neprilagođene, što ukazuje na hitnu potrebu za poboljšanjima. Ovi podaci ukazuju da iako postoji značajan napredak u obezbjeđivanju pristupačnosti, još uvijek postoji prostor za dalja unapređenja. Posebno zabrinjava činjenica da je određen broj ustanova samo djelimično ili uopšte nije prilagođen, što može negativno uticati na inkluziju djece sa invaliditetom.

16. U kojoj mjeri smatrate da arhitektonske barijere utiču na obrazovni uspjeh i socijalnu uključenost djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom?

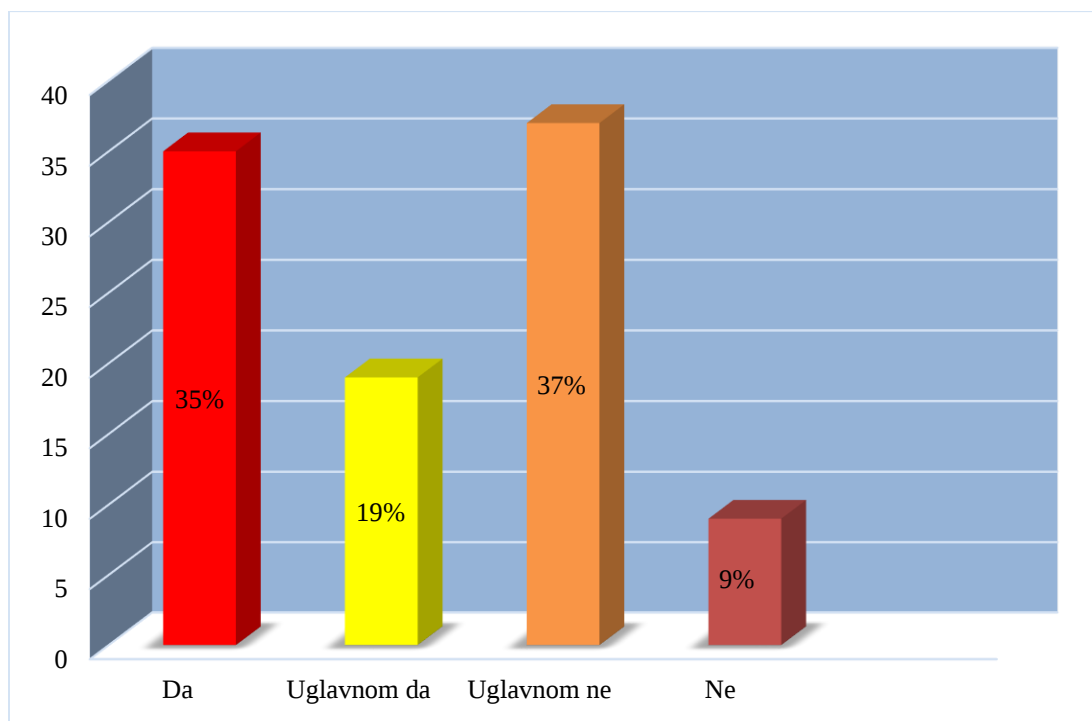
Histogram 16 – Odgovori vaspitača na pitanje 16



Rezultati u histogramu 16 pokazuju da najveći broj vaspitača (48%) smatra da arhitektonske barijere u velikoj mjeri utiču na obrazovni uspjeh i socijalnu uključenost djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Ukupno 29% vaspitača procjenjuje da te barijere utiču u određenoj mjeri, što ukazuje na značajan, ali ne uvijek presudan uticaj. Djelimično prisustvo barijera prepoznalo je 16 vaspitača, dok ih 7 smatra da one ne utiču značajno na obrazovni proces i socijalizaciju djece. Ovi podaci naglašavaju potrebu za poboljšanjem pristupačnosti u predškolskim ustanovama kako bi se osiguralo ravnopravno učešće sve djece. Većina ispitanika jasno ukazuje na negativan efekat nepristupačnih prostora, što može ograničiti kretanje, interakciju i učenje djece sa invaliditetom.

17. Da li smatrate da su potrebne dodatne mjere za unapređenje pristupačnosti u vašoj ustanovi (npr. rampe, liftovi, prilagođeni toaleti)?

Histogram 17 – Odgovori vaspitača na pitanje 17

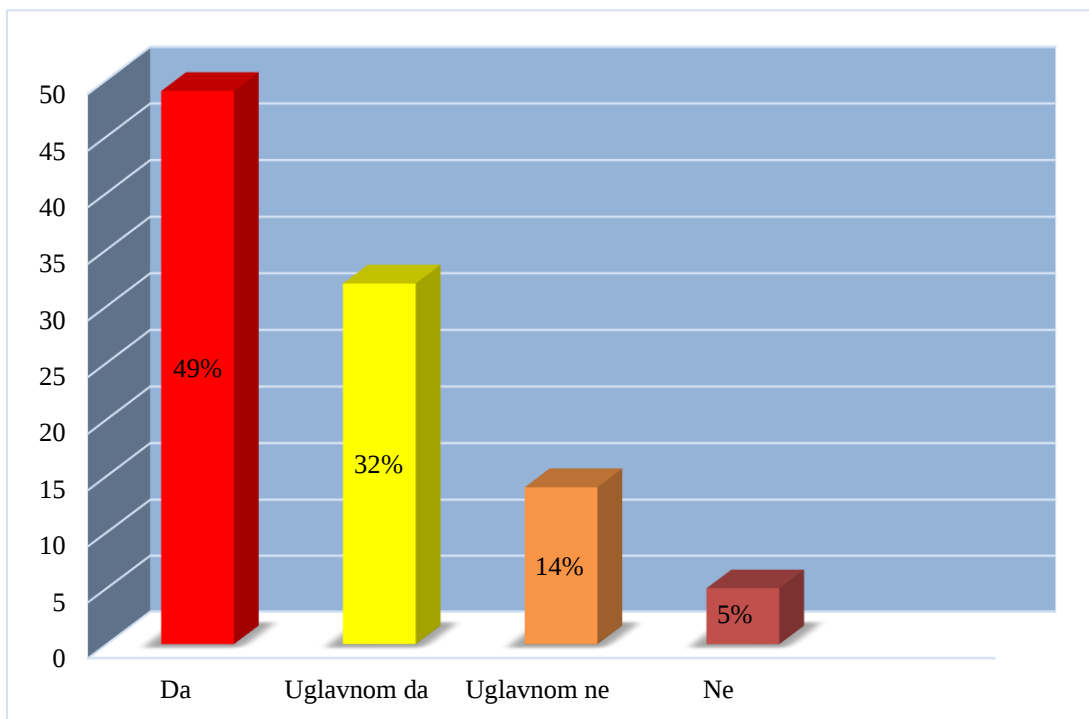


Rezultati u histogramu 17 pokazuju različite stavove vaspitača o potrebi za dodatnim mjerama za unapređenje pristupačnosti u ustanovi. Veći broj vaspitača, tačnije 35%, smatra da trenutne mjere pristupačnosti nisu dovoljne, dok 19% njih smatra da su već postojeći uslovi uglavnom zadovoljavajući. S druge strane, 37% vaspitača smatra da su dodatne mjere, poput rampi, liftova i prilagođenih toaleta, neophodne za poboljšanje pristupačnosti.

U analizi histograma, jasno je da postoji podjela u mišljenju vaspitača. Iako manji broj vaspitača smatra da dodatne mjere nisu potrebne, većina ukazuje na potrebu za unapređenjem. Ovi podaci sugerišu da postoji prostor za poboljšanja kako bi se obezbijedila bolja pristupačnost za sve korisnike ustanove.

18. Da li smatrate da je fizičko okruženje u vašoj ustanovi (npr. prostorije, učionice, hodnici) dovoljno prilagođeno djeci sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom kako bi mogla aktivno učestvovati u obrazovnim aktivnostima?

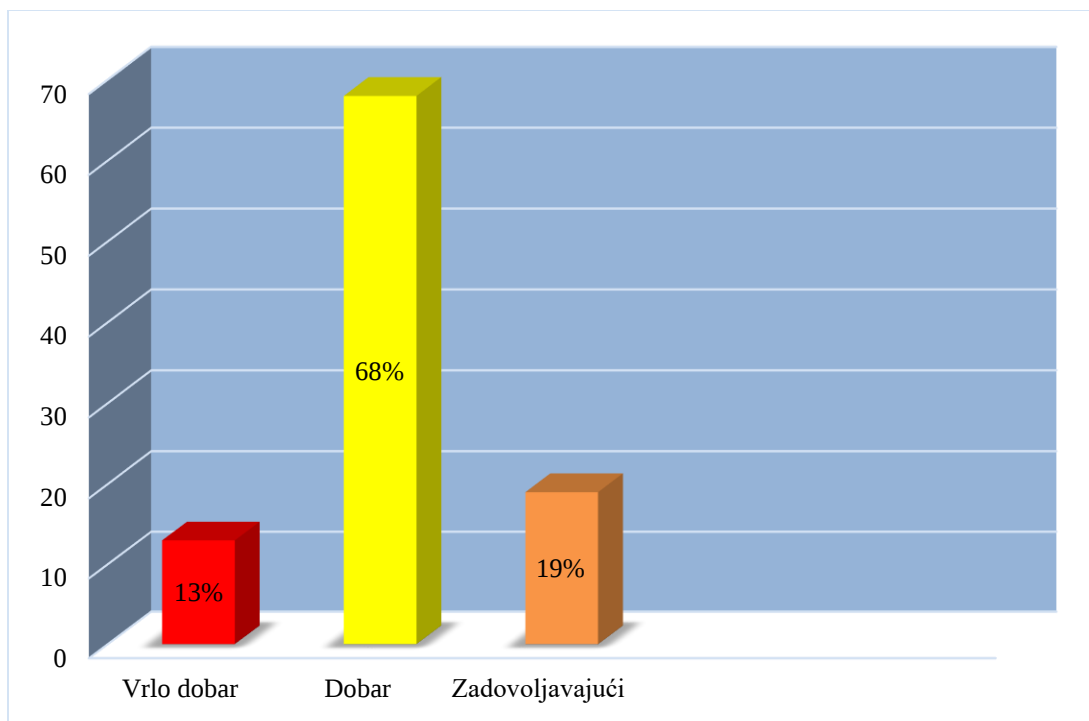
Histogram 18 – Odgovori vaspitača na pitanje 18



Rezultati u histogramu 18 pokazuju da većina vaspitača smatra da fizičko okruženje u njihovoj ustanovi pruža adekvatne uslove za djecu sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom kako bi mogla aktivno učestvovati u obrazovnim aktivnostima. Naime, 49% vaspitača odgovorilo je sa "Da", što ukazuje na to da veliki broj smatra da su prostorni uslovi već zadovoljavajući. Takođe, 32% vaspitača smatra da su uslovi uglavnom odgovarajući, što daje ukupnu sliku da postoji pozitivan stav prema postojećim adaptacijama. Međutim, 14% vaspitača smatra da fizičko okruženje nije dovoljno prilagođeno, dok samo 5% njih smatra da nije adekvatno uopšte, što ukazuje na to da i dalje postoje prostorije u kojima djeca sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom ne mogu u potpunosti učestvovati u svim obrazovnim aktivnostima. Ovi odgovori sugerišu da, iako postoje pozitivni odgovori, treba razmisliti o daljim prilagođavanjima u cilju potpune inkluzije.

19. Kako ocjenjujete kvalitet interakcije između djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom i njihovih vršnjaka u vašoj ustanovi?

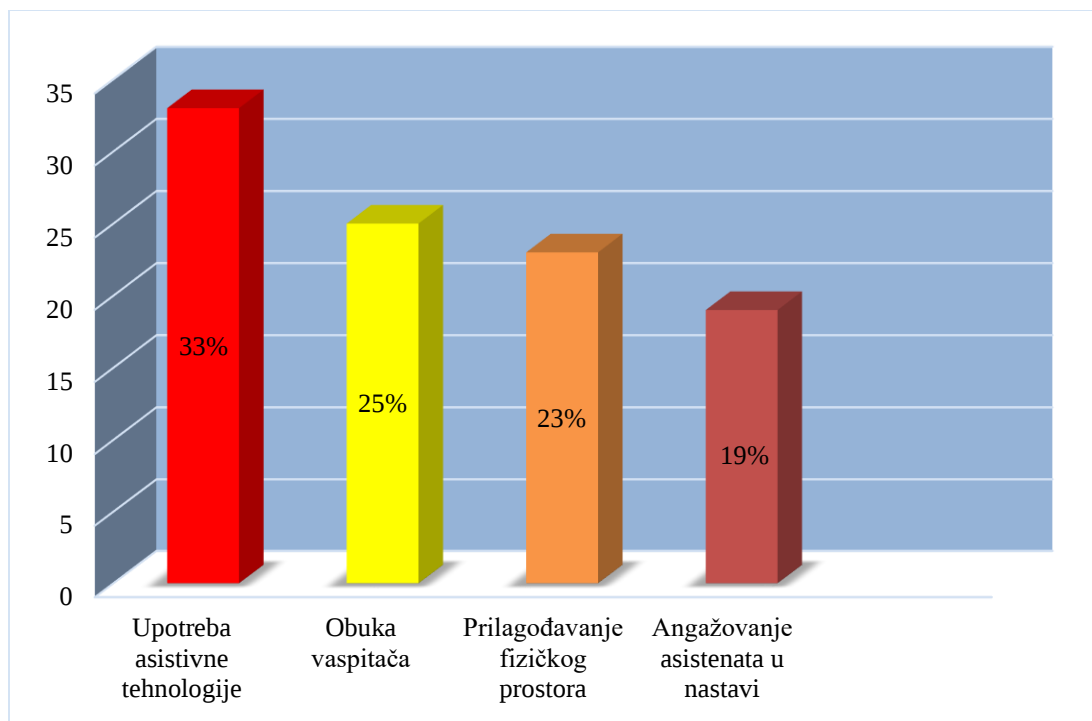
Histogram 19 – Odgovori vaspitača na pitanje 19



Rezultati u histogramu 19 pokazuju kako vaspitači ocjenjuju kvalitet interakcije između djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom i njihovih vršnjaka. Najveći broj vaspitača, tačnije 68, smatra da je kvalitet interakcije "dobar", što ukazuje na to da postoji solidna međusobna interakcija među djecom. Takođe, 19% vaspitača ocjenjuje interakciju kao "zadovoljavajuću", što sugeriše da postoji prostor za poboljšanja u smislu interakcije, ali i dalje pozitivno ocjenjuju odnos među djecom. Međutim, samo 13 vaspitača% smatra da je kvalitet interakcije "vrlo dobar", što znači da iako većina vidi pozitivan razvoj među djecom, samo manji broj smatra da su uslovi za interakciju potpuno idealni. Ovi rezultati ukazuju na to da postoji prostor za dodatne napore u poticanju još boljih odnosa među djecom sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom i njihovim vršnjacima.

20. Koje dodatne mjere smatrate potrebnim kako bi djeca sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom imala bolje uslove za aktivno učešće u obrazovnim aktivnostima sa vršnjacima?

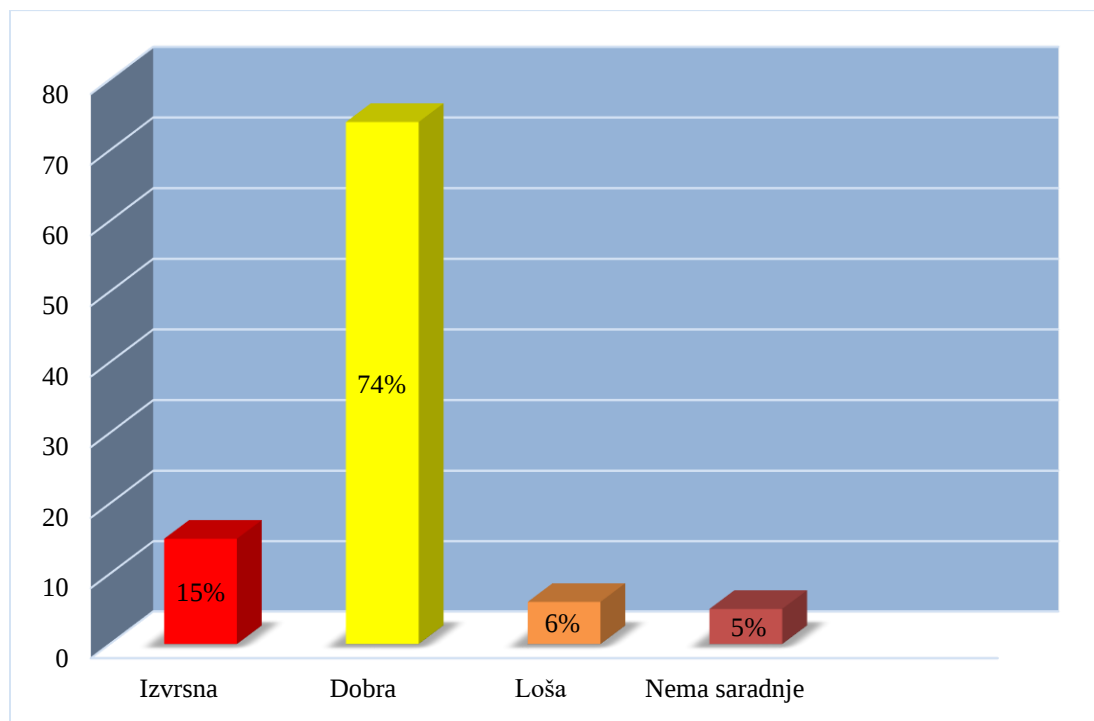
Histogram 20 – Odgovori vaspitača na pitanje 20



Najveći broj vaspitača, 33, smatra da je upotreba asistivne tehnologije ključna mjera, što ukazuje na važnost tehnoloških alata koji mogu olakšati učenicima sa posebnim potrebama pristup nastavi. Ukupno 25% vaspitača navodi obuku vaspitača kao značajnu mjeru, što sugerise da je važno osnažiti osoblje kako bi efikasno radilo sa djecom sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Takođe, 23 vaspitača smatraju da je prilagođavanje fizičkog prostora nužno, uključujući ugradnju rampi, liftova i drugih prilagođavanja za lakši pristup. Ovi rezultati pokazuju da vaspitači prepoznaju značaj kombinacije različitih mjera kako bi djeca sa posebnim potrebama imala bolje uslove za učenje i učešće u obrazovnim aktivnostima sa vršnjacima.

21. Kako ocjenjujete saradnju sa stručnjacima (terapeutima, logopedima) koji rade sa djecom sa invaliditetom?

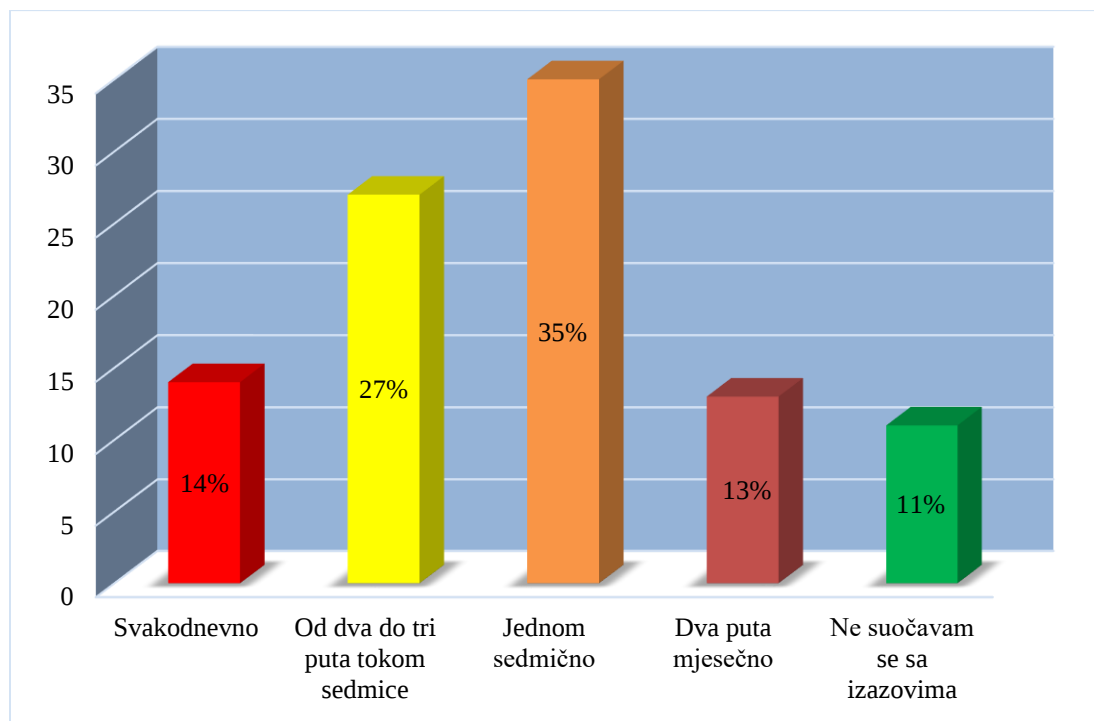
Histogram 18 – Odgovori vaspitača na pitanje 18



Na osnovu rezultata ankete, većina vaspitača (74%) ocjenjuje saradnju sa stručnjacima, kao što su terapeuti i logopedi, kao dobru, što ukazuje na solidnu i funkcionalnu saradnju u većini slučajeva. Manji broj vaspitača (15%) smatra ovu saradnju izvrsnom, što sugeriše postojanje pozitivnih primjera i najbolje prakse koje se primjenjuju. Međutim, postoji i manji broj koji ocjenjuje saradnju lošom (6%) ili smatra da saradnje uopšte nema (5%), što ukazuje na potrebu za dodatnim unapređenjem u ovom segmentu, kako bi se osigurala dosljednost i kvaliteta podrške za djecu sa invaliditetom.

22. Da li se često suočavate s izazovima u radu sa djecom sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom zbog nedostatka specijalizovanih resursa?

Histogram 19 – Odgovori vaspitača na pitanje 19



Rezultati pokazuju da je većina vaspitača angažovana na radu sa djecom sa invaliditetom nekoliko puta sedmično, dok je najviše njih, čak 35%, izjavilo da se suočava sa ovim izazovima jednom sedmično. Manji broj, 27%, angažovan je dva do tri puta tokom sedmice, što ukazuje na varijacije u učestalosti interakcije sa djecom sa invaliditetom. Samo 14% vaspitača je svakodnevno uključeno, što ukazuje na ograničenu učestalost u nekim ustanovama. Dva puta mjesečno se suočava s izazovima 13% vaspitača, dok 11% smatra da se uopšte ne suočava sa takvim izazovima. Ovi podaci mogu ukazivati na to da je podrška i obuka potrebna kako bi se poboljšala učestalost i kvalitet angažovanja u radu sa djecom sa invaliditetom.

2.2. Rezultati dobijeni ček listom

2.2.1. Prilagođenost rampi i vertikalno/kosih platformi u predškolskim ustanovama u Podgorici, Nikšiću, Žabljaku, Budvi i Herceg Novom.

Tokom našeg istraživanja, primijetili smo da većina predškolskih ustanova u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi ima rampe i vertikalno/kose platforme kao ključne elemente pristupačnosti za djecu i odrasle s invaliditetom. Ova prilagođavanja predstavljaju važan korak ka osiguravanju jednakih prava za svu djecu, omogućavajući im slobodno kretanje i ravnopravan pristup obrazovnim i drugim aktivnostima unutar predškolskih ustanova.

U razgovoru s vaspitačima i posmatranjem prostora unutar ovih ustanova, jasno se vidjelo da su rampa i platforme prisutne i funkcionalne, što potvrđuje posvećenost lokalnih zajednica i menadžmenta predškolskih ustanova inkluziji i integraciji djece s posebnim obrazovnim potrebama. Prilagođene rampe omogućavaju djeci u invalidskim kolicima ili onima koji koriste pomagala za hodanje da se bez problema kreću unutar prostora, dok vertikalne i kosne platforme dodatno olakšavaju pristup visokim površinama i drugim teško dostupnim djelovima objekta.

Djeca s tjelesnim oštećenjima mogu se slobodno kretati, što im omogućava da učestvuju u aktivnostima i interakcijama sa vršnjacima, što je od suštinske važnosti za njihov socijalni i emocionalni razvoj. Osim što rampa i platforme omogućavaju pristup, one takođe predstavljaju simbol brige i posvećenosti zajednice da sva djeca, bez obzira na njihove fizičke sposobnosti, imaju jednake šanse za obrazovanje i igru.

Iako smo uočili da su mnoge predškolske ustanove već implementirale odgovarajuće prilagođavanja, svjesni smo da je potrebno dodatno raditi na standardizaciji i redovnom održavanju ovih rješenja kako bi se osigurala njihova dugoročna efikasnost i funkcionalnost. U nekim slučajevima, primijetili smo da bi se kroz dodatne tehničke prilagođavanja i kontinuirano održavanje mogla poboljšati pristupačnost i sigurnost objekata, čime bi se povećala samostalnost djece s invaliditetom. Takva poboljšanja ne samo da bi osigurala bezbjednije okruženje, već bi i

unaprijedila kvalitet obrazovno-vaspitnog procesa i omogućila djeci da maksimalno koriste svoje potencijale.

Ova otkrića potvrđuju da su lokalne zajednice, kroz različite projekte i inicijative, usmjerene ka stvaranju inkluzivnog obrazovnog sistema. Prilagođene rampe i platforme nijesu samo fizička rješenja, već simboli društvene odgovornosti i brige za ranjive članove zajednice. Pristupačnost u predškolskim ustanovama doprinosi stvaranju okruženja gdje se djeca s invaliditetom osjećaju prihvaćeno i ravnopravno, što je ključno za njihov razvoj i integraciju u šire društvo.

Na osnovu naših zapažanja i analize, možemo zaključiti da je prisustvo rampi i platformi u većini predškolskih ustanova značajan korak ka izgradnji društva koje cijeni raznolikost i jednakost. Međutim, kako bi se osigurala dugoročna održivost i efikasnost ovih rješenja, važno je i dalje ulagati u njihovu modernizaciju i redovno održavanje, čime će se pružiti dodatna podrška djeci i njihovim porodicama u ostvarivanju punih potencijala.

2.2.2. Prilagođenost toaleta i liftova u javnim predškolskim ustanovama u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom

U toku istraživanja prilagođenost javnih predškolskih ustanova u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi, posebno je analizirana dostupnost i funkcionalnost toaleta i liftova za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Iako su se tokom ovog procesa pokazali značajni pomaci u stvaranju inkluzivnog obrazovnog okruženja, primijećeno je da su mnoge predškolske ustanove u ovim opštinama već implementirale odgovarajuća tehnička prilagođavanja. To uključuje izgradnju i opremanje toaleta i liftova koji su projektovani kako bi omogućili jednostavan pristup i korišćenje osobama s različitim vrstama oštećenja.

Prilagođeni toaleti u većini predškolskih ustanova ispunjavaju osnovne kriterijume, kao što su odgovarajuće visine WC šolja, postavljeni držači za ruke i dovoljno prostora za manevar. Ova

prilagođavanja omogućavaju djeci s tjelesnim invaliditetom da samostalno koriste sanitarne čvorove, čime se povećava njihova autonomija i samopouzdanje. Međutim, tokom ispitivanja, primijećeni su i određeni izazovi koji se tiču održavanja i tehničkog prilagođavanja ovih sadržaja. U nekim slučajevima, iako su liftovi i toaleti instalirani, potrebno je redovno održavanje kako bi se osigurala njihova dugoročna funkcionalnost i sigurnost. Takođe, dodatna tehnička prilagođavanja, kao što su reljefne oznake i zvučne signalizacije, mogu dodatno poboljšati korisničko iskustvo za djecu s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom.

Povećanje pristupačnosti ovih prostora ima ključnu važnost za razvoj djece, jer im omogućava da se osjećaju uključeno i da učestvuju u svakodnevnim aktivnostima bez ograničenja. Takve prilagođenosti ne samo da poboljšavaju kvalitet njihovog boravka, već i doprinosi širenju svijesti o pravima i potrebama osoba s invaliditetom. Stoga, iako su ostvareni značajni koraci ka inkluzivnosti, potrebno je nastaviti sa radom na standardizaciji i obezbjeđivanju redovnog održavanja ovih tehničkih rješenja, kako bi se omogućila njihova dugotrajnija i efikasnija upotreba.

2.2.3. Prilagođenost parking prostora za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u javnim predškolskim ustanovama opština Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi

U okviru našeg istraživanja, analizirali smo pristupačnost parking prostora za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom u javnim predškolskim ustanovama na području opština Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi. Utvrđeno je da je većina ovih ustanova svjesna važnosti stvaranja inkluzivnog okruženja i da su parking prostori u mnogim slučajevima prilagođeni potrebama osoba sa invaliditetom. Međutim, iako su neki objekti implementirali odgovarajuće parking prostore, primijećeno je da postoje značajne varijacije u kvalitetu i obimu ovih prilagođavanja. U nekim ustanovama parking mjesta su jasno označena i osigurana, dok su u drugima potrebne dodatne tehničke i organizacione promjene kako bi se obezbijedila potpuna funkcionalnost i sigurnost. Takođe, u nekim slučajevima nedostaju adekvatne oznake ili se prostor ne koristi u skladu s propisanim standardima, što može otežati pristup i povećati rizik od neugodnosti ili nesreća.

Prilagođeni parking prostori su od ključne važnosti jer omogućavaju roditeljima i djeci s invaliditetom lakši pristup predškolskim ustanovama. Ovi prostori omogućavaju ne samo fizičku dostupnost, već i smanjenje stresa prilikom dolaska i odlaska iz ustanove, što je posebno važno za porodice koje se suočavaju s dodatnim izazovima. Parking prostor koji je dizajniran prema standardima pristupačnosti omogućava roditeljima da sigurno parkiraju vozila i da se ne brinu o manevrisanju u uskim ili nepristupačnim prostorima.

Kako bi se osigurao maksimalan benefit za sve korisnike, potrebno je dodatno raditi na standardizaciji i održavanju pristupačnih parking prostora. To uključuje obavezno obilježavanje parking mjesta za osobe sa invaliditetom, redovno održavanje, kao i edukaciju osoblja o važnosti ovih prilagođavanja. Takođe, neophodno je primijeniti propisane standarde koji se odnose na dimenzije, položaj i oznake parking mjesta kako bi se osigurala njihova funkcionalnost i usklađenost sa zakonodavstvom.

Iako se u većini predškolskih ustanova u ovim opštinama primjećuju određeni nivoi prilagođavanja, smatramo da postoji prostor za poboljšanja koja će dodatno unaprijediti pristupačnost i sigurnost za osobe s oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Samo kontinuiranim radom na implementaciji i održavanju ovih prilagođavanja možemo stvoriti uravnotežan i inkluzivan prostor za sve korisnike, čime će se omogućiti ravnopravan pristup obrazovanju i zajednici.

DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Velika većina vaspitača smatra da su javne predškolske ustanove djelimično ili potpuno prilagođene za djecu s oštećenjem vida (68% potpuno, 21% djelimično). Sličan trend se primjećuje kod prilagođavanja za osobe sa tjelesnim invaliditetom, gdje 63% vaspitača tvrdi da su ustanove potpuno prilagođene, dok 26% smatra da su samo djelimično. Ovo ukazuje da je potrebno dodatno raditi na uklanjanju barijera i poboljšanjima.

Pristupne rampe su prisutne u većini ustanova (75%), što pokazuje dobar napredak, ali 10% vaspitača ističe da su one samo u nekim objektima. Kada su u pitanju hodnici, 44% vaspitača smatra da su dovoljno prostrani za invalidska kolica, dok 51% navodi da to važi samo za većinu objekata. Ovo ukazuje na potrebu za proširenjem i adaptacijom hodnika kako bi svi objekti bili potpuno pristupačni.

Prilagođavanje za osobe s oštećenjem vida uključuje i taktilne staze, koje su prisutne samo na ključnim mestima u 65% ustanova. Samo 8% vaspitača kaže da su taktilne staze prisutne svuda, a 5% ih nije pronašlo, što pokazuje potrebu za proširenjem ovih prilagođavanja.

Većina ustanova (72%) ima vrata koja su u potpunosti prilagođena, dok 20% smatra da su vrata samo djelimično prilagođena, što pokazuje da su potrebna dodatna poboljšanja. Što se tiče toaleta, 67% vaspitača tvrdi da su potpuno prilagođeni za osobe s tjelesnim invaliditetom, dok 23% navodi da su samo djelimično, što zahtijeva tehnička prilagođavanja za veću samostalnost korisnika.

Većina vaspitača (64%) smatra da su materijali uglavnom prilagođeni osobama sa oštećenjem vida, što pokazuje napredak u obrazovnim resursima. Međutim, 28% tvrdi da su materijali samo djelimično prilagođeni, dok 6% ističe da takvi materijali ne postoje, što je zabrinjavajuće za inkluziju. Obuka se povremeno sprovodi kod 65% vaspitača, što pokazuje da su edukacije prisutne, ali nisu redovne. 22% vaspitača ističe da se obuka sprovodi redovno, dok 8% tvrdi da se obuka nikada ne održava, što je ozbiljan problem.

Tokom našeg istraživanja primijetili smo da mnoge predškolske ustanove u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi već primjenjuju značajna prilagođavanja kao što

su rampe i platforme, što omogućava djeci i odraslima s invaliditetom da se slobodno kreću i učestvuju u aktivnostima. Ova rješenja su važan korak ka ravnopravnom uključivanju i boljem razvoju djece s posebnim potrebama. Međutim, kako bi ova prilagođavanja ostala funkcionalna i efikasna, neophodno je redovno održavanje i dodatne tehničke adaptacije.

Prilagođeni toaleti i liftovi su još jedan ključan segment koji se prati. Iako su neka poboljšanja već urađena, suočavamo se s izazovima koji zahtijevaju dodatne korake – od redovnog održavanja do dodavanja oznaka za slabovide i zvučne signalizacije. Samostalnost i sigurnost djece mogu se povećati samo kontinuiranim radom na unapređenju ovih rješenja.

Što se tiče parking prostora, većina ustanova je svjesna važnosti prilagođavanja, ali kvalitet i obim ovih promjena nisu svuda jednaki. U nekim slučajevima, parking mjesta su dobro označena i lako dostupna, dok u drugim prostorima nedostaju jasne oznake ili su prostori nepropisno korišćeni. Uvođenjem standarda, redovnim održavanjem i edukacijom osoblja možemo dodatno unaprijediti pristupačnost.

Iako je vidljiv napredak u stvaranju inkluzivnih prostora, stalna ulaganja u modernizaciju i održavanje su ključna. Samo tako možemo osigurati da svi, bez obzira na fizičke sposobnosti, imaju jednake šanse za obrazovanje i učešće u zajednici.

ZAKLJUČAK

Rad sadrži teorijski i istraživački dio. U teorijskom dijelu bavili smo se razumijevanjem invaliditeta i osoba s invaliditetom, obrađujući osnovne pojmove i terminologiju. Istorija pokazuje promjene u percepciji invaliditeta, od stigmatiziranja do napora za uključivanje i osiguranje prava. Obrazovanje djece s invaliditetom ima ključnu ulogu u njihovom razvoju, a prilagođeni prostori pomažu im u postizanju samostalnosti i kvalitetnog života. Pitanje položaja osoba s invaliditetom u društvu obuhvata razne uzroke invaliditeta i statistike koje pokazuju koliko su te osobe zastupljene. Važnu ulogu u stvaranju pravednog društva igraju međunarodni pravni akti, poput Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, koji štite njihova prava. Elementi pristupačnosti, poput rampi, liftova i prilagođenih toaleta, omogućavaju osobama s invaliditetom lakše kretanje i povećavaju njihovu sigurnost. Pored ovoga, ulazni prostori, hodnici i parking mjesta moraju biti prilagođeni kako bi omogućili ravnopravan pristup. Navedena prilagođavanja nisu samo tehničke mjere, već i simbol društvene odgovornosti za uključivanje svih svojih članova. Iz tih razloga, redovno održavanje i standardizacija ovih prilagođavanja su od suštinske važnosti za dugoročnu funkcionalnost. Sve ove promjene pomažu u stvaranju okruženja u kojem se osobe s invaliditetom osjećaju prihvaćeno i ravnopravno, što je ključno za njihov društveni i lični razvoj.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrđivanje prilagođenosti javnih predškolskih ustanova u opštinama Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Uzorak istraživanja činilo je 100 vaspitača, a za prikupljanje podataka korišćen je anketni upitnik. Osim toga, kako bi se ispitale tri sporedne hipoteze, primijenjena je ček lista koja je omogućila temeljno vrednovanje fizičkih prilagođavanja u prostorijama predškolskih ustanova.

Prva sporedna hipoteza, koja se odnosi na prisutnost prilagođene rampe i vertikalno/kose podizne platforme, potvrđena je, jer je utvrđeno da su te strukture prisutne i funkcionalne u većini ustanova, što omogućava lakši pristup osobama s invaliditetom. Druga sporedna hipoteza, koja se tiče prilagođenih toaleta i liftova, takođe je potvrđena; mnoge predškolske ustanove su opremljene ovim elementima kako bi se omogućila samostalnost i sigurnost korisnicima. Treća sporedna hipoteza, koja se odnosi na prilagođene parking prostore, takođe je potvrđena. Iako postoje

varijacije u kvalitetu i opsegu prilagođavanja, većina ustanova je implementirala parking rješenja koja omogućavaju lakši pristup roditeljima i djeci s invaliditetom.

Rezultati istraživanja potvrđuju da vaspitači prepoznaju značaj uklanjanja arhitektonskih barijera i unapređenja pristupačnosti predškolskih ustanova, što pozitivno utiče na obrazovni uspjeh i socioemocionalni razvoj djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom. Većina vaspitača smatra da su predškolske ustanove uglavnom prilagođene, ali istovremeno ukazuju na potrebu za dodatnim poboljšanjima kako bi se osigurao ravnopravan pristup obrazovnim i socijalnim resursima. Takođe, rezultati pokazuju da vaspitači prepoznaju značajan uticaj arhitektonskih barijera na obrazovne mogućnosti i socijalnu inkluziju, naglašavajući potrebu za daljom adaptacijom prostora. Pored toga, procjene kvaliteta interakcije među djecom ukazuju na pretežno pozitivan odnos, ali sa prostorom za unapređenje kroz dodatne mjere podrške. Većina ispitanika smatra da je fizičko okruženje u velikoj mjeri prilagođeno, ali i dalje postoje ustanove koje nisu u potpunosti inkluzivne, što potvrđuje potrebu za kontinuiranim radom na poboljšanju pristupačnosti. Upotreba asistivne tehnologije, obuka vaspitača i dalja adaptacija prostora prepoznate su kao ključni faktori za poboljšanje uslova za učenje i aktivno učešće djece sa invaliditetom. Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da vaspitači izražavaju pozitivan stav prema inkluziji i stvaranju podsticajnog okruženja, ali i da postoji potreba za dodatnim naporima u unapređenju fizičke i socijalne pristupačnosti predškolskih ustanova.

Glavna hipoteza istraživanja, kojom se pretpostavljalo da su javne predškolske ustanove u ovim opštinama prilagođene za osobe sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom, takođe je potvrđena. Na osnovu rezultata možemo zaključiti da su, uprkos potrebama za dodatnim unapređenjem i standardizacijom, predškolske ustanove u ovim opštinama napravile značajan korak ka inkluziji, što potvrđuje njihovu posvećenost stvaranju pristupačnog i sigurnog obrazovnog okruženja.

Među potencijalnim metodološkim ograničenjima su subjektivni odgovori koje možemo očekivati od ispitanika. Takođe, postoji mogućnost da ispitanici ne pokažu dovoljno interesovanja i motivacije za pružanje potpunih odgovora na postavljena pitanja, što predstavlja dodatni izazov u istraživačkom procesu.

LITERATURA

1. Barker, R. G., Social Sciences Resource Council, Wright, B.A., Meyerson, L., & Gonick, M.R. (1953). Adjustment to physical handicap and illness: A survey of the social psychology of physique and disability. New York.
2. Baseer, A. Majeed, A., Nazir, A. & Khawar, R. (2022). Exploring the home and school based strategies for children with cerebral palsy: a phenomenological study. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 19(2), 10-31.
3. Birch, J. A. C. K., & Johnstone, B.K. (1975). Mainstreaming a new public policy in Education. Presented at the Annual Convention of the America Association of School Administrators, Dallas, Texas.
4. Bloemen, M.A. et al. (2015). Factors associated with physical activity in children and adolescents with a physical disability: A systematic review. *Dev. Med. Child Neurol.* 57 (1), 137–148.
5. Brown, K., Lee, S., & Carter, R. (2021). *Implementation gaps in inclusive preschool education: A global perspective*. *Journal of Inclusive Education*, 14(2), 145-160.
6. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
7. Butler, A. Palfrei, S. Singer, D. (1986). Pristup i korišćenje zdravstvene zaštite među hendikepiranim učenicima u pet javnih školskih sistema. *Med Care*, 24(1), 1-13.
8. Cummings, J., Richards, M., & Harris, P. (2019). *Accessibility in early childhood education: Addressing physical barriers*. *Early Childhood Research Quarterly*, 8 (3), 79-88.
9. Čop, O. (2018). *Primjena asistivne tehnologije u predškolskom obrazovanju djeteta s motoričkim poremećajima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
10. Čunčić, K. (2018). *Upotreba i utjecaj asistivnih uređaja i okolinskih modifikacija na svakodnevne aktivnosti djece s motoričkim poremećajima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
11. Daniels, E. R. i Stafford, K. (2003). Kurikulum za inkluziju: razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za

promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.

12. Diamond, K. E. & Hong, S. Y. (2010). Young Children's Decisions to Include Peers with Physical Disabilities in Play. *Journal of Early Intervention*, 32(3), 163-177.
13. Didier, A. et al. (2020). Patients' perspectives on interprofessional collaboration between health care professionals during hospitalization: A qualitative systematic review. *Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis*, [18\(6\)](#), 1208–1270.
14. Drandić, D. i Lazarić, L. (2018). Pomoćnik u nastavi u inkluzivnom obrazovanju. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
15. Felder F. (2019). Inclusive education, the dilemma of identity and the common good. *Theory Res. Educ.* 17, 213–228.
16. Garcia, M., & Lopez, A. (2022). *The impact of adapted educational materials on children with visual impairments*. Educational Research and Development, 36(4), 240-258.
17. Haegele, J. A., and Zhu, X. (2017). Experiences of individuals with visual Impairments in integrated physical education: a retrospective study. *Res. Quarterly Exercise Sport* 88 (4), 425–435.
18. Hobbs, M.C. (1973). *The future of children categories and their consequences*. San Francisco: Jossey Bass.
19. Ivančić, Đ., (2010). Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi: procjena, poučavanje vrednovanje uspješnosti učenika s teškoćama. Zagreb, Alka script.
20. Jonsson O. et al. (2018). Towards a decision support system for improved accessibility in multi-family housing: Co-design of an application for environmental barrier inventory. *Transforming our World Through Design, Diversity and Education*. 12 (3), 315–24.
21. Johnson, R., Smith, T., & Hall, L. (2018). *Social support for preschool children with disabilities: Barriers and solutions*. Disability Studies Quarterly, 38(1), 19-30.
22. Jonsson O. et al. (2021). Understanding the wicked problem of providing accessible housing for the ageing population in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (1), 1–21.
23. Kirk, S. A., Gallagher, J. J. & Anastasiow, N. J. (2003). Educating exceptional children (10th ed.) Boston: Houghton Mifflin Company.

24. Košpič, V. (2020). *Arhitektonske barijere za osobe s invaliditetom u sportskim objektima grada Rijeke*. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija.
25. Krampač-Grljušić, A. i Marinić, I. (2007). *Posebno dijete - Priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnom obrazovnim potrebama*. Osijek: Grafika.
26. Love H. R., Horn E. (2021). Definition, context, quality: current issues in research examining high-quality inclusive education. *Top. Early Child. Spec. Educ.* 40, 204–216.
27. Manitsa, I. & Doikou, M. (2020). Social support for students with visual impairments in educational institutions: An integrative literature review. *British Journal of Visual Impairment*, 40 (1), 22-36.
28. Mattila, M. & Papageorgiou, A. (2017). Disability, perceived discrimination and political participation. *International Political Science Review*, 38(5), 505-519.
29. Mezyed, S.A. & Munadel, K. (2017). Competencies needed for the teachers of visually impaired and blind learners in al Balqaa province area schools. *International Journal of Special Education and Guidance & Counselling* 6(1), 7–15.
30. Ministarstvo održivog razvoja i turizma Crne Gore. (2022). *Izveštaj o arhitektonskoj pristupačnosti javnih objekata u Crnoj Gori*. Podgorica: Vlada Crne Gore.
31. Norliza, AM. et al. (2010). Communication Skills and Work Motivation Amongst Expert Teachers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 7 (1), 565-567.
32. Pearl, S. & Sharma, U. (2006). Primary school teachers' perceptions of inclusive education, Victoria, Australia. *International Journal on Special Education*.
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. Rosa, L.R. & Menezes, A.B. (2019). Educational Inclusion and Social Interaction: A Literature Review. *Trends in Psychology*, 27 (2), 92-104.
35. Rouse, M. (2008). Developing inclusive practice: A role for teachers and teacher education. *Education in the North*, 16(10), 6–13
36. Ružičić, J. Solarević, M. Čolić, V. Džever, J. (2020). *Pristup žena s invaliditetom u BiH seksualnom i reproduktivnom zdravlju i planiranju roditeljstva*. Banja Luka: Helsinški parlament građana.
37. Salminen A.L., Karhula M.E. (2014). Young persons with visual impairment: Challenges

- of participation. *Scand. J. Occup. Ther.* 21 (2), 267–276.
38. Santilli, S. et. al (2022). Inclusive Socialization? The Relationships between Parents' and Their Child's Attitudes toward Students with Disabilities. *Int J Environ Res Public Health*. 19(24)16-28.
 39. Santrock, J.W. (2005). A tropical approach to life-span development (2nd ed.). Boston, McGraw Hill.
 40. Sekulić – Majurec, A. (1988). Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Zagreb: Školska knjiga
 41. Skjong, G., & Myklebust, J. O. (2016). Men in limbo: former students with special educational needs caught between economic independence and social security dependence. *European Journal of Special Needs Education*, 31(3), 302–313.
 42. Skočić Mihić, S. (2011). Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Zagreb: Edukacijskorehabilitacijski fakultet.
 43. Stevens, GA, White RA, Flaxman SR, et al. (2013). Global prevalence of vision impairment and blindness: magnitude and temporal trends, 1990–2010. *Ophthalmology*.120(12):2377–2384.
 44. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.
 45. Svien, L. R., Berg, P., & Stephenson, C. (2008). Issues in aging with cerebral palsy. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 24(1), 26–40.
 46. Turnbull, A. P. & Turnbull H. R. (1990). Families, professionals, and exceptionality: A special partnership, 2nd ed., Columbus Ohio, Merrill.
 47. Šogorić, S., Sanković, M., Štefančić, V. Vitale, K. (2018). Osobe s invaliditetom – test pristupačnosti sustava zdravstva. *Acta Med Croatica*, 72 (2), 199-205.
 48. UNESCO. (1994). *World Conference on Special Needs Education: Access and quality* (Final Report).
 49. Vinčić, I. (2016). *Dostupnost i uporaba asistivne tehnologije u obrazovanju djece s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
 50. Wada, M. (2011). Strengthening the Kawa model: Japanese perspectives on person,

occupation, and environment. *Can. J. Occup. Ther.* 78 (5), 230–236.

Internet stranica: <https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/download/3197/3068>)

PRILOZI

Prilog 1 – Anketni upitnik za vaspitače

Poštovane kolege i kolegice,

Tema istraživanja je: *Prilagođenost javnih predškolskih ustanova za osobe sa oštećenjem vida i telesnim invaliditetom u opštinama: Podgorica, Nikšić, Žabljak, Budva i Herceg Novi*. S obzirom na značaj ovog istraživanja, srdačno vas molim da učestvujete i doprinosite svojim znanjem i iskustvom. Vaša saradnja će imati veliki značaj za kvalitet i tačnost rezultata, koji će se koristiti za izradu master rada.

Hvala vam unaprijed na vašem vremenu i podršci!

1. Koliko su javne predškolske ustanove u vašoj opštini prilagođene za osobe sa oštećenjem vida?

- a) U potpunosti prilagođene
- b) Djelimično prilagođene
- c) Nepotpuno prilagođene
- d) Nisu prilagođene

2. Koliko su javne predškolske ustanove u vašoj opštini prilagođene za osobe sa tjelesnim invaliditetom?

- a) U potpunosti prilagođene
- b) Djelimično prilagođene
- c) Nepotpuno prilagođene
- d) Nisu prilagođene

3. Da li ustanove u vašoj opštini imaju pristupne rampe za osobe sa tjelesnim invaliditetom?

- a) Da, u svim objektima
- b) Da, u većini objekata

- c) Samo u pojedinim objektima
 - d) Ne, nijedan objekat nema pristupne rampe
4. Da li su hodnici u vašoj ustanovi dovoljno prostrani za prolazak invalidskih kolica?
- a) Da
 - b) Djelimično
 - c) Ne
 - d) Nisam siguran/na
5. Da li ustanove imaju taktilne staze za osobe sa oštećenjem vida?
- a) Da, u svim prostorijama
 - b) Da, samo na ključnim mjestima
 - c) Ne postoje taktilne staze
 - d) Nisam siguran/na
6. Koliko su vrata u vašoj ustanovi prilagođena osobama sa invaliditetom (širina, pragovi)?
- a) Potpuno prilagođena
 - b) Djelimično prilagođena
 - c) Nepotpuno prilagođena
 - d) Nisu prilagođena
7. Da li toaleti u vašoj ustanovi imaju prilagođenu opremu za osobe sa tjelesnim invaliditetom?
- a) Da, u potpunosti
 - b) Djelimično
 - c) Ne
 - d) Nisam siguran/na
8. Da li su edukativni materijali prilagođeni osobama sa oštećenjem vida (npr. knjige na Brajevom pismu)?
- a) Da, u velikoj mjeri
 - b) Djelimično

c) Ne postoje takvi materijali

d) Nisam siguran/na

9. Koliko često se vaspitači u vašoj ustanovi obučavaju za rad sa djecom sa invaliditetom?

a) Redovno

b) Povremeno

c) Nikada

d) Nisam siguran/na

10. Da li postoje znakovi i simboli za lakše snalaženje osoba sa oštećenjem vida i sluha u vašoj ustanovi?

a) Da, na svim ključnim mjestima

b) Djelimično

c) Ne postoje

d) Nisam siguran/na

11. Da li su sadržaji na otvorenom u vašoj ustanovi prilagođeni djeci sa tjelesnim invaliditetom?

a) Da, u potpunosti

b) Djelimično

c) Ne

d) Ne postoji dvorište

12. Koliko smatrate da je vaša ustanova posvećena inkluziji osoba sa invaliditetom?

a) Izuzetno posvećena

b) Djelimično posvećena

c) Malo posvećena

d) Nije posvećena

13. Da li ustanove imaju zvučnu signalizaciju za osobe sa oštećenjem vida?

a) Da

b) Djelimično

c) Ne

d) Nisam siguran/na

14. Koliko smatrate da su arhitektonske prepreke u vašoj ustanovi smanjene u posljednjih pet godina?

a) Značajno smanjene

b) Umjereno smanjene

c) Minimalno smanjene

d) Nisu smanjene

15. Kako biste ocijenili trenutne arhitektonske uslove u vašoj predškolskoj ustanovi u pogledu pristupačnosti za djecu sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom?

a) Potpuno prilagođeni

b) Prilagođeni

c) Uglavnom prilagođeni

d) Neprilagođeni

16. kojom mjeri smatrate da arhitektonske barijere utiču na obrazovni uspjeh i socijalnu uključenost djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom?

a) U velikoj mjeri

b) U određenoj mjeri

c) Djelimično

d) Ne utiču značajno

17. Da li smatrate da su potrebne dodatne mjere za unapređenje pristupačnosti u vašoj ustanovi (npr. rampe, liftovi, prilagođeni toaleti)?

a) Da

b) Uglavnom da

c) Uglavnom ne

d) Ne

18. Da li smatrate da je fizičko okruženje u vašoj ustanovi (npr. prostorije, učionice, hodnici) dovoljno prilagođeno djeci sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom kako bi mogla aktivno učestvovati u obrazovnim aktivnostima?

- a) Da
- b) Uglavnom da
- c) Uglavnom ne
- d) Ne

19. Kako ocjenjujete kvalitet interakcije između djece sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom i njihovih vršnjaka u vašoj ustanovi?

- a) Dobar
- b) Vrlo dobar
- c) Zadovoljavajući
- d) Drugo_____

20. Koje dodatne mjere smatrate potrebnim kako bi djeca sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom imala bolje uslove za aktivno učešće u obrazovnim aktivnostima sa vršnjacima?

21. Kako ocjenjujete saradnju sa stručnjacima (terapeutima, logopedima) koji rade sa djecom sa invaliditetom?

- a) Izvrsna
- b) Dobra
- c) Loša
- d) Nema saradnje

22. Da li se često suočavate s izazovima u radu sa djecom sa oštećenjem vida i tjelesnim invaliditetom zbog nedostatka specijalizovanih resursa?

- a) Svakodnevno

- b) Od dva do tri puta tokom sedmice
- c) Jednom sedmično
- d) Dva puta mjesečno
- e) Ne suočavam se sa izazovima

Prilog 2 – Ček lista

Element	Da	Djelimično	Ne
Prilagođena rampa			
Vertikalno/koso podizna platforma			
Prilagođen toalet			
Prilagođen lift			
Parking prostor			