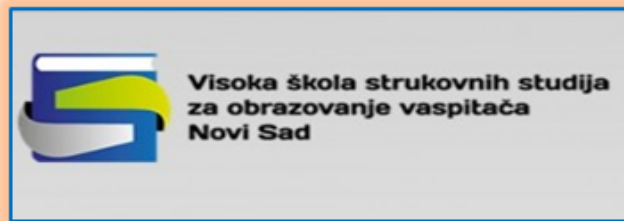


ВИСОКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА ЗА  
ОБРАЗОВАЊЕ ВАСПИТАЧА НОВИ САД



Тема: Развој вида и проблеми са видом код деце  
предшколског узраста

# МАСТЕР РАД

Наставник-ментор:

Др Маја Галић

Студент:

Љиљана Мердановић Барац, 52/2020

Нови Сад, 2022.



## АБСТРАКТ:

Развој вида код деце почиње са рођењем и завршава се обично до шесте године живота. На рођењу дете не види, тек када светлост подражи нервне рецепторе ока почиње процес развоја вида. Предмет истраживања се односи на развој вида и проблема са видом код деце предшколског узраста. Основни циљ истраживања је да се утврди какве проблеме имају деца са видом. Техника је анкетирање преко упитника. Инструмент је формиран за потребе истраживања како би се остварили циљеви истраживања. Статистичка обрада података извршена је уз коришћење ехел табеле и графикана. Узорак испитаника су родитељи деце предшколског узраста и то 64 деце женског пола и 48 деце мушког пола, укупно 112 испитаника.

Улога вида у развоју детета и интеграцији информација које добијамо путем осталих чула објашњава негативне ефекте оштећења вида на готово све развојне домене. Уколико се не коригује благовремено, оштећење вида може имати негативан утицај на постигнућа у различитим областима свакодневног функционисања, што је још израженије код деце код које је присутна и друга врста сметње.

Кључне речи: Вид, деца предшколског узраста, инклузија, оштећење вид

## Abstract:

The development of vision in children begins at birth and usually ends by the age of six. At birth, a child cannot see, only when light stimulates the nerve receptors of the eye does the process of vision development begin. The subject of research is related to the development of vision and vision problems in preschool children. The main goal of the research is to determine what kind of problems children with vision have. The technique is a questionnaire survey. The instrument was formed for research purposes in order to achieve research goals. Statistical data processing was performed using excel tables and graphs. The sample of respondents are parents of preschool children, 64 female children and 48 male children, a total of 112 respondents.

The role of vision in a child's development and the integration of information that we receive through other senses explains the negative effects of visual impairment on almost all developmental domains. If it is not corrected in time, visual impairment can have a negative impact on achievements in various areas of daily functioning, which is even more pronounced in children who have another type of disorder.

Key words: Vision, preschool children, inclusion, visual impairment

# САДРЖАЈ

УВОД .....	7
1. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР РАДА .....	8
1.1. Рани развој деце.....	9
1.2. РАЗВОЈНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ДЕЦЕ .....	12
1.2.1. Млађи узраст од 3. до 4. године .....	13
1.2.2. Средњи узраст од 4. до 5. године .....	13
1.2.3. Старији узраст од 5. до 6. године .....	14
2. РАЗВОЈ ЧУЛА ВИДА КОД ДЕЦЕ .....	15
2.1. Визуелна осетљивост - предшколски узраст .....	18
3. ДЕЦА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА .....	20
3.1. Деца са оштећењем вида у вртићу.....	22
3.1.1. Дете са сметњама у развоју.....	24
3.1.2. Пример детета са оштећењем вида – даровито дете .....	26
3.2. Подршка деци са оштећењем вида у вртићу .....	28
4. УЛОГА ВАСПИТАЧА У ПОДРШЦИ ДЕЦЕ СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА .....	30
5. ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА .....	37
6. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА .....	37
7. МЕТОД РАДА.....	37
8. УЗОРАК ИСПИТАНИКА .....	38
9. УЗОРАК МЕРНИХ ИНСТРУМЕНАТА .....	39
10. МЕТОД ОБРАДЕ ПОДАТАКА.....	39
11. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА .....	40

ЗАКЉУЧАК .....	53
ЛИТЕРАТУРА.....	55
ПРИЛОГ 1:.....	59

## УВОД

„Сва дететова чула су спремна за рад одмах по рођењу. Оно не треба да учи како се гледа, слуша или осећа додир, мирис и укус, јер за све те радње већ има „уграђену опрему”. Дете види и распознаје предмете већ у првим данима живота. Његове очи раде на принципу једноставног фотоапарата који паралелне светлосне зраке прецизно прелама у једној тачки са унутрашње стране ока. Та се слика преко оптичког нерва преноси до централног нервног система, а добијена слика се тумачи на основу знања и искуства и зато се за очи каже да су наш прозор у свет“ (Марковић, 2016).

„Код већине случајева поремећаја вида у питању је грешка или необичност у грађи неких делова ока, а не о болести. Астигматизам је последица несавршене закривљености ретине или очног сочива – светлост се неће преламати идеално по вертикалној или хоризонталној оси и резултат ће бити изобличена слика предмета. Лако се коригује ношењем цилиндричних стакала. Далековидост је стање ока код кога се паралелни светлосни зраци који падају на око не преламају на правом месту, него иза њега – нормалан вид се постиже ношењем наочара са конвексним (плус) стаклима. Код кратковидих особа светлост се прелама испред идеалне тачке преламања, па се вид коригује конкавним (минус) наочарима. Навикавање на ношење наочара је теже што је дете млађе. Треба одабрати тип стакала и рам који одговарају узрасту, облику и ширини лица и носа како би дете гледало кроз стакло, а не изнад њега, што се често догађа. Редовне офталмолошке контроле се подразумевају. Страбизам (разроност) је поремећај координације покретања обе очне јабучице. У првим данима живота многе бебе изгледају разроно. Помнијим посматрањем може се уочити да су у ствари истакнути кожни набори у унутрашњим угловима очију (такозвани трећи капак). С временом ови набори постају све мање уочљиви. Дете може да има у првим месецима живота тешкоће да оба ока држи у истом правцу и да их усмери на неки предмет. Некад ћете приметити да му једно око одлута – око шестог месеца ова појава би требало да ишчезне. Уколико приметите разроност код свог детета, педијатар ће вас упутити код офталмолога, страболога, лечење је успешно корективним вежбама, наочарима или хирушким путем“ (Марковић, 2016).

## 1. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР РАДА

Развој вида код деце почиње са рођењем и завршава се обично до шесте године живота. На рођењу дете не види, тек када светлост подражи нервне рецепторе ока почиње процес развоја вида. Да би се вид могао правилно развијати потребно је да око детета буде здраво, положај очних јабучица паралелан, да се приликом сваког покрета очи се покрећу једнако. Ако једно око заостаје или има другачији смер кретања, онда светлост која пролази кроз отвор зенице, неће падати једнако на жуту мрљу (део ретине ока који је задужен за јасноћу вида) и на том оку дете ће видети нејасно. Мозак једноставно аутоматски искључује ту нејасну слику, и детету ће се развијати вид само на другом оку. Од величине ока детета на рођењу, односно од наслеђа, зависи диоптрија ока. Обично се деца рађају са око +3,0 диоптрије, као далековиди, али могу бити рођени и са +6,0 диоптрија или са -3,0 диоптрије као кратковиди, што је јако ретко. Растом детета код далековидости диоптрија се смањује, а код кратковидости повећава. На путу до жуте мрље светлост пролази кроз сочиво, које је еластично, и уз помоћ мишића може да се испупчи, или удуби, онолико колико је потребно да се светлост усмери тачно на жуту мрљу. Тај процес се зове акомодација. Деца могу да имају акомодацију чак и до 10,0 диоптрија. Али тај процес изазива главобоље код деце (Марковић, 2016).

Дете са 2 месеца распознаје ликове око себе, прво мајку, и прати их погледом. Са 5 месеци почиње да гледа своје ручице и да хвата предмете који му се пруже. Дете са 3 године већ има 50% развијеног вида, или види пола табле помоћу које испитујемо вид. У четвртој години велики проценат деце види и целу таблу, и од тада развој вида иде брже. И брже заостаје развој вида на оку које слабије види. Родитељи често не могу приметити да дете слабије види, јер оно научи да се креће, и налази у условима у којима се родило, и како се развија. Зато је потребно доводити дете на преглед по препоруци лекара (Марковић, 2016).



## 1.1. Рани развој деце

Концепт раног развоја деце (РРД) је свеобухватни приступ политикама и програмима за децу и њихове родитеље, старатеље и окружење, и односи се на период од зачећа детета па до његовог поласка у школу. Циљ програма раног развоја је да подрже право деце да развију своје когнитивне, емоционалне, друштвене и физичке потенцијале. Научна истраживања указују да развој људског мозга зависи од окружења у ком дете расте и искустава које стиче, једнако као што зависи од генетике. Програми раног развоја деце представљају прилику да детету у раном узрасту омогућимо адекватну исхрану, подстицаје и сигурност који су му потребни за развој мозга и за остваривање пуних потенцијала. Подршка треба да буде усмерена на целу породицу. Успешне стратегије за рани развој деце шире фокус са уског приступа који се односи само на добробит детета, на шири приступ који се односи на добробит целе породице (Уницеф, 2017).

Деца најбоље расту и уче када родитељи задовољавају њихове потребе, брину о њима и дају им љубав, пажњу и подстицаје, добру исхрану, и заштиту. Сигурно и стабилно окружење као и брижни и негујући односи у најранијим годинама дају дугорочне позитивне ефекте на учење, понашање и здравље детета. Позитиван однос између детета и родитеља развија способност детета да учи и савладава свакодневне животне изазове. Деца која расту уз топле и подржавајуће родитеље су често способнија да самостално истражују, самосталнија су, постижу боље резултате у школи и имају успешније односе са вршњацима. Нова открића у истраживањима рада мозга показују да деца уче од рођења, и да прве године живота утичу на њихов каснији успех у школи и животу. Свакодневна комуникација и игра са родитељима значајно доприносе усвајању нових знања и вештина и укупном напредовању детета. Квалитетни програми предшколског васпитања и образовања обезбеђују безбедно и подстицајно окружење за децу, стручњаке који пружају подршку и оснажују дете, прилике за социјалну интеракцију и искуства која доприносе развоју детета. Из перспективе раног развоја деце, укључивање у вртић има највећи утицај на децу из депривираних заједница и породица, и надокнађује недостатак подршке за рано учење у најближем окружењу детета. Ови програми могу значајно унапредити социјалну инклузију маргинализоване деце као што су деца са инвалидитетом (Уницеф, 2017).

Уколико дете одраста у установи, често мења породицу или фигуре родитеља занемарују његове потребе, односно задовољавају их на неконзистентан или злостављачки начин, опструише се процес успостављања привржености и поверења између детета и одраслих особа, самим тим и основа на којој се темељи његов развој. Сисање палца, рокинг (ритмично љуљање тела и ударање главом), неутешно плакање, дечја онанија, често разболевање или кашњење у развоју говора и моторике управо су показатељи недостатка љубави, неге и стимулације код једногодишњег детета (Уницеф, 2017).

Рене Шпиц (Spitz, 1946) користио је термин анаклитичка депресија да би описао стање емоционалне отупљености деце на раном узрасту која су смештена у институције. Иако су при смештају вокализовала, плакала и на друге начине покушавала да дозову одрасле из окружења, без адекватног одговора временом су одустала, повлачила се, губила на телесној тежини и имала тешкоће са сном. Отуда су сиротишта у које је улазио Шпиц била необично тиха, супротно очекивању да ће њима одзвањати дечја граја. Ратер (Rutter, 1996) и други истраживачи који су лонгитудинално пратили децу из ове групације, утврдили су да испољавају бројне тешкоће на емоционалном и социјалном плану: немогућност везивања за одрасле, неселективну блискост према непознатима и вршњацима, са мало правих пријатеља, и социјално ризично понашање. Подаци ипак нису једнозначни, с обзиром да бројна истраживања указују на могућност надокнађивања пропуштеног услед развојне пластичности детета (Rutter, 1996).

Тизард и Рис (Tizard i Rees, 1975) добили су налаз о стабилној везаности за одгајатеље деце која су усвојена на узрасту између четврте и шесте године. Упркос томе, могућност надокнађивања опада са узрастом, тако да је за дете најбоље уколико се пре навршене прве године живота пронађе породица у којој може да се укорени и формира стабилне везе са одраслима. Са лаичког становишта, заостајање у развоја детета, захваљујући спољашњим манифестацијама, постаје уочљивије како се дете приближава другој години живота: рудиментаран или слабо разумљив говор, неразвијен ход и фина моторика, нпр. дете не зна да држи писаљку или хвата лопту. Ипак, област у којој заостајање чини највише штете, није приметна споља. Адекватна осетљивост одраслих на реакције детета и његов целокупан психофизички статус омогућава да оно учи да препознаје шта му се догађа, шта осећа и да стекне прве појмове. Унутрашњи и спољашњи свет детета, родитељ

контејнира, прерађује и именује. Дете, које није имало позитивно искуство везивања бар са једном одраслом особом, заостаје у погледу прераде својих и туђих осећања и разумевања стварности. Мноштво подражаја запљускују и застрашују дете, а пошто нема особе која ће га умирити и прерадити догађаје, сваки нови подражај изазива код детета егзистенцијални страх да ће нестати или бити уништено. Дете које је оспособљено да препозна своја, али и осећања, потребе, интенције других људи може да успостави контролу својих емоција, а пажњу усмери на задатак и друге менталне процесе. Другим речима контрола емоција за које је одговоран палеокортекс (стари или тзв. лимбички), омогућава ментализацију, односно неометан рад неокортекса који је смештен у кори великог мозга (Tizard i Rees, 1975).

Бебе са приступачним и осетљивим одгајатељима улазе у однос у коме се свако усклађује са оним другим и током тог процеса заједнички доживљавају растерећење од напетости. Обоје, беба и одгајатељ, пролазе круг побуђивања напетости, модулације напетости и искуства задовољства које прати смиривање напетости. Под тим околностима мозак беба развија се оптимално, у складу са датим генетским потенцијалом и наслеђеним темпераментом. „Бебе чији неговатељи не одговарају адекватно на испољавање привржености показују разлике на неуролошком нивоу. Недостатак интерактивног стимулуса води недостатку продукције неких можданих веза или се оне већ формиране не користе“ (В. D. Perry & Е. Р. Hambrick, 2008). Понашања привржености су кључна за рани развој мозга деце. Стрес је токсичан за мозак и узрокује дубоке промене у структурама мозга и функционисању које има за циљ преживљавање. Промене које се развију у физиолошком смислу због недостатка адекватне бриге остају трајна карактеристика ове деце и прате их испољавајући се у њиховом понашању, кроз цео њихов даљи живот ограничавајући, између осталог, и њихове когнитивне способности. Неуспех да одговоре захтевима школског градива бива „кажњен“ од стране околине, што чини да ова деца стичу лошу слику о себи, а тиме се проблем даље продубљује. Однос који омогућава детету да формира сигуран образац привржености помаже му да се осећа безбедно, развија значајне везе са другима, истражује свет око себе, излази на крај са осујећењима, балансира емоције, осећа угодност и сигурност, даје смисао животу, формира позитивна сећања и очекивања од будућих односа. Уколико је однос детета са родитељским фигурама неодговарајући развија се озбиљан, учвршћен поремећај у сфери емоција и понашања –

поремећај привржености. „Свако од нас има своју историју везивања, искуство из времена пре него што је проговорио и могао да сачини сећање, искуства која су обојила и структурисала одређен процес уз који смо способни да мислимо о било чему. Здрав разум је оно што научите пре друге године живота“ (К. Cairns, 2006).

## **1.2. РАЗВОЈНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ДЕЦЕ**

Предшколски узраст обухвата период од 3. до 7. године (период раног детињства према Ј. Лескошеку) и обично се у пракси дели на млађи узраст од 3. до 4. године, Карактеристике деце предшколског узраста (од 3 до 7 година) средњи од 4. до 5. године и старији од 5. до 6. године, односно до поласка детета у школу. Разлике између поменутих узраста нису тако оштре, мада изузетака увек има. Ипак, могу се истаћи одређене посебности у морфолошко-физиолошком и психолошком погледу. Пре него што изнесемо неке од битних разлика када су у питању ове четири категорије треба дати један општи пресек узрачних карактеристика за децу од 3. до 7. године. На овом нивоу узрачног развоја деце запажа се убрзан раст, али не и равномеран раст појединих делова и регија тела. Раст екстремитета, посебно доњих, знатно је бржи од развоја трупа, док раст главе заостаје у односу на обе поменуте регије, значи раст организма у целини још увек није хармоничан. Годишњи раст деце у висину у овом периоду износи од 6 до 8 цм, док у тежини добијају око 2 кг годишње. За општу моторику и посебно координацију у овом узрачном периоду могло би се рећи да је релативно слаба. Промене у коштаном систему су врло уочљиве. Процес окоштавања траје и доста је интензиван, мада су кости још увек доста мекане и подложне деформацијама. Кичмени стуб већ од четврте године добија нормалне физиолошке кривине, које још увек нису потпуно дефинисане. Снага мишића сразмерно се увећава, као и органи за дисање и крвоток. За дисање се може приметити да се мења тип дисања, које од тзв. трбушног постепено прелази на грудно, али је још увек, због малог капацитета, доста површно и убрзано. Број удисаја, односно издисаја креће се од 22 до 24 у минути. Рад срца је убрзан такође због релативно малог капацитета (као и дисања) и износи око 120 откуцаја у минути. Пажња је нестална и површна, због чега имитације, подражавање драматизације треба да буду основни метод током психомоторичких активности. Потреба за кретањем и телесним активностима веома је изражена, што

васпитач треба увек да има у виду у свом педагошком раду (Милановић, Стаматовић, 2009).

### **1.2.1. Млађи узраст од 3. до 4. године**

Деца овог узраста су у основи овладала основним облицима кретања и могу се укључити скоро у све организационе облике вежбања. Покрети су углавном контролисани, мада се још увек чине и сувишни покрети, односно додатни непотребни покрети у односу на захтев и оптимум моторичког задатка. Карактеристично је да деца за време кретања шире руке и да се теже заустављају, што упућује на констатацију да је у питању нестабилност у одржавању равнотеже и упозорење васпитачу да при избору вежби врши потребне корекције. Деца се брзо замарају, пажња је лабилна, а расположење се брзо мења (Милановић, Стаматовић, 2009).

### **1.2.2. Средњи узраст од 4. до 5. године**

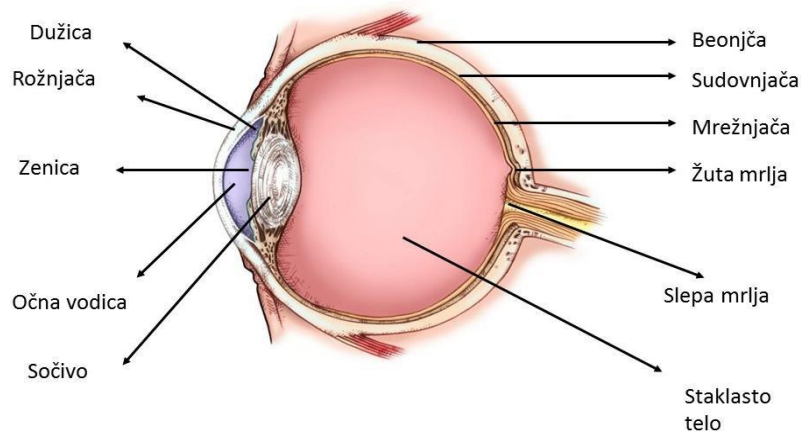
У односу на претходни период кретање је знатно поправљено и усавршено, рад руку и ногу је усклађенији, координација је боља, мање је сувишних и неконтролисаних покрета. Равнотежа је знатно боља – дете, на пример, већ може дуже времена да стоји на једној ноzi. Ова чињеница упућује на нешто другачији приступ при избору телесних активности и моторичких задатака, пре свега да вежбања могу бити сложенија, моторички задаци тежи и да вежбања могу дуже да трају. Склоност према подражавању, имитацији, још увек је доста изражена, те је као метод рада треба примењивати. Дете се само облачи и свлачи, пење уз степенице и умногоме је самосталније у свим активностима (Милановић, Стаматовић, 2009).

### 1.2.3. Старији узраст од 5. до 6. године

Координација покрета је доста побољшана, сувишни покрети су у знатној мери елиминисани, запажа се уопште стабилност и сигурност у моторици. Посебно је карактеристично за овај период да аутоматизација покрета почиње све више да добија своје место у развоју моторике и да се сваким даном усавршава. То се нарочито примећује у разним облицима трчања, пењања, бацања и др. Деца почињу да користе више једну руку, једну ногу, при доскоку дочекују се на врховима прстију, стоје и ходају затворених очију, што значи и да је и оријентација у простору знатно побољшана. Деца прихватају сложеније и теже моторичке задатке, истрајнија су, пажња им је стабилнија, интересовања се диференцирају, а различитост се све више запажа. Сличне констатације се односе и на предшколски узраст, с тим што се у примени вежбања и отежавању моторичких задатака може ићи корак напред. Вежбање поприма карактеристике школског физичког васпитања; ово је на неки начин период повезивања предшколског и школског васпитања и образовања (Милановић, Стаматовић, 2009).

## 2. РАЗВОЈ ЧУЛА ВИДА КОД ДЕЦЕ

Чуло вида је специјализовано чуло које реагује на стимулусе светлосне енергије. Орган чула вида је око, и уколико не постоји озбиљније оштећење фоторецептора, пружа преко 80% утисака из спољашње средине. Главни делови очног апарата су очна јабучица и очни нерв. У очној јабучици се налази и мрежњача, коју чине фоторецептори, синоптично повезани у нити очног живца (Слика 1). Када светлост пролази кроз сочиво и зеницу, долази до мрежњаче која рефлектује обрнуту слику оног што се гледа. Мрежњачу чине штапићи, који су осетљиви на интензитет светлости, и чуњићи који су осетљиви на три основне боје: црвену, зелену и плаву. Ти чуњићи могу бити подражени у различитом броју односа, и стога се могу видети и остале боје. Када светлосни зраци покрену биохемијске реакције у штапићима и чуњићима, стварају се рецепторски потенцијали који се живчаним влакнима и видним живцима преносе у видно подручје мозга које интерпретира примљене живчане импулсе (wikipedia).



Слика број 1: Грађа ока

Извор: <https://www.shtreber.com/culni-organi-coveka-culo-vida>, преузето дана 30.01.2022.

Вид је један од најважнијих модалитета за примање информација о свету који нас окружује и има велику улогу у развоју детета. Оштећење вида представља значајну препреку за оптимално функционисање особе и остваривање задовољавајућег квалитета

живота. Готово да је немогуће пренагласити значај вида када се говори о пријему и обради информација о свету који нас окружује. Сматра се да је половина церебралног кортекса директно или индиректно укључена у активности обраде визуелних информација (Volin Björklund, 2014; Levy, 2009).

По рођењу, вид уопште није зрео. Развиће се током првих година живота. Ако желимо оквирно да прикажемо развој вида, најпре треба да замислимо да је он код сасвим малих беба веома мутан. Процењује се да представља око 5% вида одрасле особе. Беба не примећује ни боје ни контрасте и успева пажњу да усмери пре свега на центар видне сцене, али околину не опажа добро. Уз то, два ока су независна једно од другог. Зато сасвим мала беба може имати страбизам и на моменте може гледати разроко мало ка унутра, мало вертикално, ка споља, нарочито када сањари (Pierre-François, 2020). Између трећег месеца и прве године живота, оба ока ће почети да сарађују и постепено омогућити детету да процени дубину и види тродимензионално. Процењује се да са годину дана дететов вид одговара са око 30% виду одрасле особе. У том узрасту дете такође развија координацију између погледа и покрета. Почеће лакше да усмерава руку ка предметима које жели да дохвати (Pierre-François, 2020).

Процењује се да су у узрасту од четири године само око, а нарочито филм који прекрива очно дно, а који се зове мрежњача, на којем се стварају слике и који дозвољава да се оне пошаљу ка мозгу, морфолошки зрели. То значи да је апарат који омогућава опажање визуелне сцене прилично зрео. Једноставно речено, не видимо само зато што имамо очи, већ пре свега зато што очи шаљу податке мозгу који их анализира и омогућава нам да тумачимо оно што видимо. Сазревање дела мозга задуженог за вид није никако завршено са четири године. Оно ће се још наставити, да бисмо коначно око седме године стекли вид приближан виду одрасле особе по питању ситних детаља. Ипак развој вида није завршен у седмој години. Наставиће се још током неколико година у правцу анализе контраста и способности истраживања визуелне сцене, која се назива видно поље. „Веома битна ствар у току ових година развоја вида је што се два ока на неки начин такмиче. То значи да ако једно око пошаље сасвим јасну слику мозгу док му друго шаље далеко мутнију слику, јер су му, на пример, потребне наочаре и треба га кориговати, мозак ће се из лењости задовољити да анализира слике бољег ока и неће научити да гледа слике слабијег. Ту



појаву називамо амблиопија и она се открива на контролама код педијатра или офталмолога“ (Pierre-François, 2020).

### Kako se vid razvija kod dece ?

Vid kod dece pri rođenju nije sazreo. On se postepeno razvija do školske dobi.



**Rođenje :** vid je mutan (5% od vida odrasle osobe) i crno-belo. Novorođenče vidi uglavnom izbliza predmete koji su u velikom kontrastu, a i njegovo vidno polje je veoma malo.



**2-3 meseca :** dojenče može fiksirati pogled, pratiti lice svoje mame, pa i predmete; odgovara na osmehe. Opaža i razlikuje boje.



**3-9 meseci :** oči se uskladjuju, što omogućava bebi da vidi reljef (3D). Počinje da opaža detalje.



**1 godina :** vid je još uvek mutan, procenjen na oko 30-40% od vida odrasle osobe. Koordinacija između očiju i ruku se poboljšava.



**4 godine :** mrežnica je u potpunosti razvijena, ali je vid procenjen na samo oko 60%.



**7 godina :** vid je kao i kod odrasle osobe (100%), ali se razvoj njegovog „detaljnog“ vida i dalje nastavlja.

Слика број 1: Развој вида ко деце, преузето са [https://www.ophtalmique.ch/app/uploads/2019/04/12\\_depistage\\_enfant\\_sr.pdf](https://www.ophtalmique.ch/app/uploads/2019/04/12_depistage_enfant_sr.pdf), дана 05.06.2021.

Ако се проблем асиметрије вида открије рано, моћи ћемо да приморамо мозак да користи слике слабијег ока пошто смо их, ако је потребно, изоштрили наочарима. Што раније интервенишемо, успех ће бити већи и моћи ћемо да омогућимо складан развој вида. Уколико овај проблем остане непримећен или се не открије, дете може одрасти са значајном разликом у виду два ока која се, нажалост, неће моћи исправити. Вид се развија током првих година живота и проблеме који настају током развоја треба што раније открити како би се што пре лечили и омогућили да се вид што складније развија (Pierre-François, 2020).

## 2.1. Визуелна осетљивост - предшколски узраст

Разликовање боја код предшколске деце напредује из године у годину. Млађа предшколска деца (две до три године), већ донекле успешно разликују четири основне боје. Ово испитивање се изводи методом непосредног упоређивања – детету дамо неку обојену подлогу (комадић картона или вунице у боји) и тражимо од њега да, међу разним другим бојама, тражи подлогу која је по боји једнака оној коју има пред собом. Приликом оваквог испитивања, деца показују мање успеха ако употребимо прелазне тонове боја, на пример наранџасту, светлоплаву, љубичасту. Успех у разликовању прелазних тонова боја,уколико то чинимо наведеном методом, постићи ћемо код петогодишње деце. Напредак запажамо и када је у питању именовање боја. Млађа деца у томе немају толико успеха, као при непосредном опажању и упоређивању. Ако детету покажемо неку подлогу или предмет и упитамо га какве је боје, запазићемо да се веза боје и њеног имена појављујетек код четворогодишње деце, и то за основне боје. После пете године дете већ зна да именује боје са прелазним тоновима, иако се и даље пуно пута збуни и замењује их –нарочито оне боје које су близу у спектру (нпр. жуту и наранџасту, љубичасту и плаву) (Брковић, 2011).

Различити аутори су проучавали процес опажања облика тако што су посматрали дете док тражи одговарајуће ликове изрезане од картона или дрвета (нпр. квадрат, троугао...) и ставља их у отворе на дашчици. У почетку, сва деца, задатке са практичним манипулисањем, решавају тако што покушавају да у отвор ставе први лик који узму. Ако не одговара, узму други, па ако и он не одговара, узму трећи, и тако све док не нађу одговарајући. Овакав начин решавања називамо учење по методи покушаја и погрешака. Овај начин решавања примењују двогодишња деца, ако смо их вежбали како да реше задатак. Код трогодишње деце већ се запажа да, пре него што покушају да ставе предмет у одговарајући отвор, често визуелно упоређују лик са отвором (Брковић, 2011).

Млађа предшколска деца то чине само летимичним погледом –зато немају увек успеха у решавању задатака. Међутим, старија предшколска деца визуелно прецизније посматрају лик и отвор. Оно што су раније обично радила руком и прстима, додиривали лик и ивице, сада то чине очима. Погледом упоређују ивице лика са ивицама отвора. Овакво визуелно упоређивање, омогућава да задатак не мора више да се решава

мануелним испитивањем, него се то испитивање врши очима. Тако се у трећој и четвртој години из практичних активности почињу постепено одвајати визуелне операције (Брковић, 2011).

На млађем предшколском узрасту опажање облика обично је везано за дечју предметну активност. Због тога деца, већ сразмерно рано, разликују предмете према њиховом облику. У млађем предшколском периоду облик је тесно повезан са предметом, па зато дете и упознаје предмете по скицама и сликама. Ако види нацртан круг, каже да је лопта, полукруг назива месец, троугао је кров, и слично. Тек на старијем предшколском узрасту, деца почињу да одвајају облик од предмета. Ако их питамо шта значи скица ваљка на слици, кажу да је сличан чаши или да је такав као стуб на степеништу. За слику круга сада не кажу да је лопта, него да је као лопта или као Сунце. Да би утврдили да ли у опажању до изражаја пре долази боја или облик, научници су изводили посебне експерименте. Пред децу се изнело више ликова који су се разликовали по боји и облику. Након тога, детету се дају други ликови, са задатком да, међу онима који се налазе пред њим, свакоме пронађе одговарајући лик. Експеримент је био тако припремљен да дете неком лику није могло да нађе неки други, који би одговарао и по облику и по боји. Према томе, морало је бирати или према облику или према боји. Резултати су показали да су трогодишња деца при тражењу истих ликова узимала у обзир боју, а не облик. Тек код петогодишње деце преовладао је облик при тражењу истих ликова. Из овог и сличних експеримената можемо закључити да су боја и облик две различите категорије. Деца се на првом ступњу оријентишу чулношћу. Због тога нарочито долази до изражаја боја, док се на другом ступњу више истиче облик. Предшколско дете је при опажању више усмерено на целину него на њене делове. При опажању целина оно често не запажа нека типична својства, његов избор је понекад произвољан. Ово такође зависи и од његовог мишљења. Ради се о томе који степен уопштавања је достигло његово искуство и о томе да ли је то уопштавање правилно изведено. Према томе, и дечје сензорно искуство зависи од тога како су га одрасли у том правцу вежбали (Брковић, 2011).

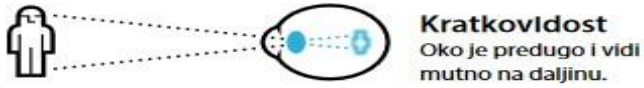
### 3. ДЕЦА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

До оштећења вида могу да доведу бројни узроци. Обољење органа за вид може да буде последица деловања пренаталних, перинаталних или постнаталних фактора ризика, конгенитално или стечено, прогресивно или стационарно. Оштећење вида је често део клиничке слике неког синдрома. Као најчешћи узроци оштећења вида наводе се: оштећење структуре једног или више делова ока, грешке рефракције и оштећења дела мозга задуженог за интерпретацију визуелних информација. Превремено рођење и веома ниска порођајна тежина представљају високоризичан чинилац за појаву офталмолошких проблема и церебралних дисфункција (Bolin, Björklund, 2014).

Оштећење вида је релативно чест део клиничке слике код деце са вишеструком ометеношћу (Cregg et al., 2003; Cregg et al., 2001). Особе са тешком и дубоком ИО, као и особе са Дауновим синдромом, треба посматрати и као особе са оштећењем вида, док се не докаже супротно. Код деце са ИО оштећење вида је најчешће последица пренаталног и перинаталног оштећења мозга (Sandfeld Nielsen, Skov & Jensen, 2007). Снижена оштрина вида и испади у видном пољу могу се објаснити оштећењем примарних видних путева. Међутим, оштећење мозга може да утиче и на више визуелне функције, као што су препознавање облика, перцепција покрета или оријентација у простору. Више визуелне функције могу да буду оштећене, а да нема никаквих промена у видној оштрини. Оштећење вида може да има негативан утицај на многе аспекте живота, а посебно на психосоцијални развој, свакодневно функционисање и на школска постигнућа. (Јаблан и Станимиров, 2011).

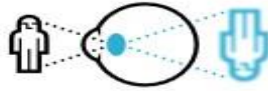
Улога вида у развоју детета и интеграцији информација које добијамо путем осталих чула објашњава негативне ефекте оштећења вида на готово све развојне домене. Уколико се не коригује благовремено, оштећење вида може имати негативан утицај на постигнућа у различитим областима свакодневног функционисања, што је још израженије код деце код које је присутна и ИО (Јаблан и Станимиров, 2011).

## Primeri problema sa vidom



### Dalekovidost

Oko je prekratko i vidi mutno na blizinu. Do određene vrednosti, oko može da nadoknadi praveći fokus (prilagodavanje), ali to može da uzrokuje umor ili čak razrokost.



### Astigmatizam

«Staklo» od oka, rožnica, ima neravnu formu, što stvara mutnu sliku.

### Razrokost

Oči nisu pravilno usmerene : jedno oko je usmereno unutra, vani ili vertikalno.



### Katarakta

“Objektiv” oka, leća, je prozirna, stvarajući zamućenje slike.

Svi ovi problemi mogu stvoriti ambliopiju, slab vid na jedno oko.

Слика број 2: Примери проблема са видом, преузето са [https://www.ophtalmique.ch/app/uploads/2019/04/12\\_depistage\\_enfant\\_sr.pdf](https://www.ophtalmique.ch/app/uploads/2019/04/12_depistage_enfant_sr.pdf), дана 02.07.2021.

### 3.1. Деца са оштећењем вида у вртићу

Према Чолин (2005), традиционални модел образовања деце ометене у развоју је укорењен у јасно артикулисаној теоријској оријентацији чија је суштина аплицирана на област образовања дефинисана претпоставком да груписање деце по сличности њихових карактеристика и имплементација образовних програма и наставних метода креираних посебно за те карактеристике, ствара услове за квалитетније и ефикасније образовање. Најједноставније речено хомогене групе уче брже и боље. Импликација оваквог становишта је да би свако дете у одељењу састављеном ексклузивно од малих генијалаца уз коришћење програма и начина наставе креираних специјално за њихове високе интелектуалне способности, брже савладало основе тригонометрије него када би било у обичном одељењу. Пратећи исту логику, свако дете у одељењу састављеном искључиво од вршњака са оштећењем вида, уз коришћење програма и начина наставе креираних специјално за њихове способности брже ће савладати читање и писање Брајевог писма, основне академске, комуникационе и социјалне вештине него када би било у класичном одељењу редовне школе. образовање подразумева стицање широког дијапазона вештина, не само академских, већ и животних које особи омогућавају да се што ефикасније прилагоди променама у спољашњој средини. Један од циљева образовања за сву децу у већини земаља Западне Европе гласи "постизање самосталности и индивидуалности у функционисању" (Чолин, 2005).

О инклузији као процесу који се на нашим просторима реализује скоро две деценије можемо говорити у ширем и ужем контексту. У контексту ширег процеса говори се о социјалној инклузији (Ratković i Hebib, 2018) која се процењује као најправеднији модел васпитања и образовања. Разлози за то су вишеструки, јер у овом миљеу се води брига о правима сваког појединца без обзира на његове индивидуалне разлике да се образује (Rajović, 2004, prema, Ratković i Hebib, 2018).

Практична примена инклузивног образовања представља један од основних циљева и садржај актуелних реформи савремених васпитно-образовних система. Анализе и истраживања с овом тематиком која су усмерена на сагледавање специфичности практичне примене концепта инклузивног образовања доприносе разумевању одабраних

сегментата инклузивне образовно-васпитне праксе. У описима и објашњењима одлика инклузивне васпитно-образовне праксе често се истиче да се она треба конципирати, организовати и реализовати на поставкама процеса диференцијације и индивидуализације васпитно-образовног рада (Hebib, Ratković, 2019).

Инклузивно образовање представља један од фундаменталних проблема образовања који покреће бројна истраживања и теоријске расправе и постаје значајан аспект реформи образовног система, усмерених у правцу радикалних промена, које би водиле не само смештању деце која су маргинализована у центар већ ка једнакости и квалитету образовања све деце кроз стварање отвореног и флексибилног образовног система (Đuković, Mrvoš, Radovanović, 2020:1).

Инклузија је заснована на уверењу да сваки човек има једнака права и могућности без обзира на индивидуалне разлике. У инклузивном друштву је свака особа поштована и прихваћена као људско биће. Инклузија у првом реду подразумева пружање једнаких могућности свима, као и максималну флексибилност у задовољавању специфичних образовних и ширих друштвених потреба све деце. У инклузивном образовању су сва деца различита, а школа и образовни систем треба да се прилагоде, како би одговорили потребама свих ученика – како оних који имају сметње у развоју, тако и оних који их немају, што са собом носи неизбежне промене у области школске културе, политике и праксе. То је образовни систем отворен за сву децу, усредсређен на индивидуалне потенцијале које деца доносе у школу, уместо на њихове уочљиве слабости, с посебним нагласком на њихову могућност учествовања у свакодневном животу школе и локалне заједнице, као и уклањање физичких или друштвених препрека у окружењу у којем живе. Међутим, инклузија не значи асимиловање, или иста очекивања од свих. Инклузија подразумева обавезне измене и прилагођавање редовног система али и друштва, како би квалитетним образовањем била обухваћена и деца која су искључена због сиромаштва, непознавања језика, пола, националне или верске припадности, или ометености (Лазор, Марковић Николић, 2009).

### 3.1.1. Дете са сметњама у развоју

У расправама које су касније вођене о појму посебне потребе овај израз је ублажен ставом да свако људско биће има исти репертоар потреба, с тим што је начин њиховог задовољавања примерен особи са тешкоћама у развоју. Од посебног је значаја одређење да је дете са тешкоћама у развоју пре свега дете. Сви програми психосоцијалне подршке имају као основни мото став да је свако дете вредност по себи и да ниједан разлог не сме бити извор дискриминације. У Закону о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом наведено је да су „особе са инвалидитетом особе са урођеном или стеченом, физичком, сензорном или емоционалном онеспособљеношћу, које услед друштвених или неких других препрека немају могућности или имају ограничене могућности да се укључе у активности друштва на истом нивоу као други, без обзира на то да ли могу да остварују поменуте активности уз употребу техничких помагала или служби подршке“. Због бројних дилема у вези са терминологијом данас у стручним документима доминира термин лица којима је потребна посебна друштвена подршка. Неопходно је да за сваку особу из ове групе постоје следеће информације:

- (1) врста развојне тешкоће;
- (2) степен развојне тешкоће;
- (3) постојање додатних развојних тешкоћа;
- (4) интелектуалне, образовне и социјалне последице развојне тешкоће и
- (5) предузете медицинске мере и мере психосоцијалне подршке ("Sl. glasnik RS", br. 33/2006 i 13/2016).

У операционализацији идеје о холистичком приступу развоју Митић истиче да је социјални значај заштите и подршке деци са инвалидитетом одређен друштвеним вредностима, њиховом улогом у друштву и легитимним циљевима образовних, здравствених и служби система социјалне заштите. У образлагању ове идеје истакнуто је



Емерсоново становиште да три вредности морају бити остварене и међусобно повезане: самодетерминација, инклузија и квалитет живота. Операционализација овога става подразумева да корисник буде „присутан у друштву и уважен, компетентан, пружене му могућности да прави изборе и партиципира у животу заједнице. Деца са развојним тешкоћама у свакој фази свог развоја и социјализације имају потебу за специфичном врстом заштите и подршке, социјално валидне и функционално засноване“ (Митић, М., 2009, УНИЦЕФ). Развој концептуалног оквира модела процене РОД укључује и претпоставку да ће сви принципи пружања помоћи деци са сметњама у развоју бити узети у обзир, али да ће предлог конкретних решења обухватити анализу стварних могућности појединих учесника у пружању додатне подршке да ту помоћ и пруже. До губитка мотивације, па самим тим и ефеката помоћи доводе и претерано ниски и претерано високи захтеви појединим учесницима у пружању подршке детету. Предлогом будућих решења треба узети у обзир и материјалне могућности, оспособљеност учесника у пружању помоћи, као и законодавна решења која буду донета у овој области. Принцип садржан у Конвенцији УН о правима детета по којем су потребе детета са инвалидитетом истовремено и његова права захтева разраду како би било јасно ко је дужан да детету омогући остварење права и задовољење његових потреба и на који начин се утврђује да ли је потреба детета задовољена и шта ако није (Хрњица, 2011).

### 3.1.2. Пример детета са оштећењем вида – даровито дете

И.И. ( 3,5 године ) је дете које похађа редовну предшколску установу, то је дете које је укључено у инклузивни програм зато што има посебне потребе – слепо је. Све информације које ћемо дати су добијене од родитеља или кроз посматрање. И.И. показује интересовање за музичко, пева песмице, научи их после једног слушања исте, лепо пева и обожава да плеше. Дружељубива је, воли да упознаје нове особе ( децу, одрасле људе). Ујутру устаје са музиком, увече се успављује са музиком, када није расположена само јој се пусти нека песмица и она се орасположи. Показује интересовање за инструменте, сваког дана свира на неком од инструмената ( металофон, звечке, даире, у вртићу клавир – иако још није овладала свим нотама види се да је срећна када додирне дирке на клавиру и када зачује звук клавира). Највише воли дечије песмице а показало је и интересовање за класичну музику, када чује одређену мелодију тапка ногама у ритму или тапши рукама у ритму. Када слуша одређену мелодију и ако неко у окружењу погрешно тапка ногом, пева дете се зауставља и исправља особу која је погрешила. И.И. ( 3,5 године ) је проговорила са годину дана чисто , са непуне две године је имала широк спектар реченица, сада прича сасвим разговетно за разлику од друге деце која су њеног узраста.

Однос према вртићу : Дете са осмехом долази у вртић, расположено је. Са обзиром на то да је дете слепо , само се облачи, само се изува и обува, сама пере руке, зубе, сама се храни али је потребна помоћ када се користи кашика или виљушка. Када је ове године кренуло у вртић за недељу дана је савладало пут од радне собе до тоалета и до свог ормарића уз помоћ личног асистента. Врло брзо савлада нову препреку и брзо се навикло на велику буку и на велику групу деце, васпитаче је прихватило брзо, већ након неколико дана је желело да разне активности ради са њима, од једног васпитача свакодневно тражи да му пусти музику, да би дете плесало, певало и свирало инструментима.

Однос са другарима : Другаре из вртића је брзо прихватило а и они дете, већ након другог дана боравка у вртићу је И.И. знало да каже имена седморо деце из групе, што показује да их је брзо научило, брзо се уклопило и да се детету ти другари допадају, то су деца која исто воле да певају са овим дететом, да плешу, да свирају неке инструменте, мада се види велика разлика , друга деце не свирају у ритму иако се пола године или више старији од овог детета. И.И. воли да учи: тражи више информација, „жуди да овлада“ доменом,

трага за одговарајућом стимулацијом, зна шта воли да учи: има „опсесивна“ интересовања“ , зна како воли да учи: има свој преферирани стил учења као што је на пример да се све ради уз музику . Тежи изврности: поставља себи висока очекивања, жели да за један дан научи неку дужу песмицу, инсистира да инструмент који покушава да свира мора да се понови безброј пута како би било сигурно да је савладало. Родитељи су овде највећи покретач свега, дете има потпуну подршку од стране њих што се тиче свега, помоћи у кући, усмеравања, па и у развијању даровитости. Родитељи су усмерени на дете, улажу време и енергију у напредак, управљају своја интересовања у правцу дететових и мењајући сопствени ритам и навике да би се детету омогућила актуализација потенцијала. Постављају високе критеријуме и подстичу дете на усавршавање. Родитељи су ретко доминантни и ауторитарни, напротив детету је остављено простора да само доноси одлуке и преузме ризике, а да при том није лишено родитељске бриге и пажње.

И.И. ( 3,5 године) врло добро зна шта жели а шта не, и углавном се труди да оно што жели добије, има мотивацију да вредно ради, решава задатке који јој се поставе и врло је упорна. Родитељи размишљају да је упишу на часове клавира када она то буде желела и да ће имати њихову потпуну подршку. Веома се труде око свог детета и треба да буду узор сваком родитељу који има дете са посебним потребама које је даровито.

### 3.2. Подршка деци са оштећењем вида у вртићу

Сарадња породице и васпитно-образовне установе постаје једна од кључних тема у контексту реформе нашег система образовања и васпитања (Службени гласник РС, бр.88/2017). Од принципа искључивања родитеља из сарадње или укључивања у форми коју је унапред школа/вртић прописивала, пређен је пут до актуелног принципа укључивања родитеља као значајне компоненте васпитно-образовног система. Као чинилац који утиче на академске и социјалне исходе код деце, сарадња породице и предшколске установе, као и њени корелати све више постају значајни за истраживања.

Полазно становиште за скуп индивидуалних и друштвених активности за децу са физичким или менталним сметњама садржано је у тексту Конвенције УН о правима детета и гласи: „Дете са тешкоћама у развоју је дете са потребом за посебном бригом, а дете са потребом за посебном бригом је дете“. Из докумената који су настали разрадом Конвенције јасно произилази да у трагању за побољшањем квалитета живота сваког детета, па и детета са инвалидитетом, треба трагати за путевима који би помогли да се задовоље његове људске потребе. Овом општем скупу људских потреба треба придодати оне које су заиста посебне (Митић, 2009).

Процена развоја детета које има потребу за додатном подршком обухвата два скупа активности:

1. Откривање, стабилизовање и одржавање очуваних способности детета и
2. Откривање и ублажавање, а кад год је то могуће и отклањање последица развојне тешкоће.

Ова група активности подразумева и јасно раздвајање примарних (биолошки изазваних и знатно теже отклоњивих) од секундарних тешкоћа у развоју, које су последица непримерених односа средине према детету. Ефикасна брига о деци која имају потребу за додатном подршком захтева стварање додатних погодности за њихов оптималан развој. Да би то било могуће, поред материјалних услова неопходних за додатну подршку, сви они који брину о детету морају успешно функционисати и бити

успешно повезани да би прокламовани циљ предузимање мера од најбољег интереса за дете био и остварен (Митић, 2009). Вероватно ни у једној области није било толико дилема у погледу терминологије као у области медицинских и друштвених наука које се баве пружањем помоћи особама са тешкоћама у развоју. С једне стране постојао је страх од стигматизације (негативног социјалног обележавања) и свођења идентитета особа са тешкоћама у развоју на само оштећење. Таква редукција идентитета имала је озбиљне негативне последице у пракси. Напори стручњака били су усмерени на смањење развојне тешкоће путем корекције оштећене функције, а при томе је био занемарен подстицај развоја очуваних функција. Такав приступ је отежавао професионално оспособљавање, јер је постојао веома мали број професија за које би могло бити оспособљено лице чије су способности остале неоткривене и неразвијене. Наредна последица била је формирање стереотипа о појединим категоријама лица са развојним тешкоћама, а и увредљивих назива (ментол, глуваћ, ћоро и сл.) (Митић, 2009).

#### **4. УЛОГА ВАСПИТАЧА У ПОДРШЦИ ДЕЦЕ СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА**

Васпитање је процес планског и систематског усавршавања сензомоторних, интелектуалних, емоционалних, моралних и духовних својстава и способности детета, али и одраслог. Као облик социјализације, васпитање је усмерено на уобличавање понашања у социјално пожељном смеру. Овај процес може бити индивидуалан и групни. У процесу укључивања у групу дете пролази кроз више фаза. Првих дана долажења у вртић важно је обезбедити пријатне утиске и позитивна искуства, што ће утицати да се код њега изграде одговарајући ставови и жеља да поново дође. Такође му треба понудити активности које познаје и у којима може лако да се самостално снађе. Детету је потребно да већ на почетку успостави пријатељски однос са васпитачем да би могло такве односе да гради и са осталом децом у групи (Службени гласник РС број 72/2009, 52/2011 и 55/2013.)

По члану 118. Закона о васпитању и образовању (Службени гласник РС број 72/2009, 52/2011 и 55/2013.) задатак васпитача у предшколској установи јесте да својим компетенцијама осигура уважавање принципа образовања и унапређивање васпитно – образовног рада.

„Васпитач је главни чинилац култивисања дечје игре и стваралаштва, под условом да је суиграч детету и његов узор, да не спутава њихову активност у процесу развоја и васпитања, већ да препознаје и подстиче његово стварање“ (Службени гласник РС број 72/2009, 52/2011 и 55/2013). Васпитач има веома важну улогу. Он је тај који је иницијатор и организатор сарадње. Он врши избор облика и садржину сарадње са родитељима. Од личности васпитача зависи читава атмосфера у дечијем вртићу. Ако је васпитач весела и неусиљена личност деца ће то прихватити и атмосфера у групи ће бити таква. Међутим, ако је васпитач нервозан, крут, недоследан, хировит, такво ће бити и понашање деце. Дobar васпитач је онај коме посао васпитача представља задовољство, воли децу, добро се осећа у њиховом друштву, поштује личност детета, прихвата свако дете подједнако исто, цени дете, уважава га, радује се његовим успесима, али исто тако га не осуђује за неуспехе, дете у њему налази особу која ће му на осмех одговорити осмехом, да помилује дете, загрли га, узме у наручје, утеша га. Неопходно је да васпитач прати и посматра децу, региструје њихове појединачне могућности, интересовања, као и евентуална ограничења.

Да систематизује податке добијене од родитеља. Неопходно је да циркулише повратна информација између васпитача и родитеља (Службени гласник РС број 72/2009, 52/2011 и 55/2013.)

Улога васпитача у припремним групама је :“ Социјализација деце, развијање самосталности, развој концентрације и пажње кроз игру основни је задатак предшколског васпитања и образовања. Припрема деце за полазак у школу се обавља систематски, уз уважавање узрадне специфичности шестогодишњака и не треба да се сведе на стицање знања и умења потребних за савладавање школског градива које очекује дете у првом разреду. Васпитач је тај који планира активности за реализацију програма, поштујући интересовања и потребе деце, а свакодневне животно практичне ситуације користи за усвајање нових сазнања. Улога васпитача да код детета пробуди радозналост, интересовање и жељу за трагањем и откривањем и самим тим подстиче интелектуални развој детета, што је битније од количине усвојеног знања“ (Анђелковић, ПУ Лане).

Васпитач има веома важну улогу. Он је тај који је иницијатор и организатор сарадње. Он врши избор облика и садржину сарадње са родитељима. За разлику од просветних радика, васпитач се свакодневно сусреће са родитељима и том приликом даје и прима информације о детету, његовом понашању, здравственом стању и др. Деца су емоционално везана за васпитаче. Васпитач је за дете појам лепог, доброг, паметног и најбољег. Успех у васпитно-образовном раду у многостави зависи од квалитета васпитача. Сва деца у групи су упућена на васпитача. Васпитач треба да буде добро припремљен за рад са децом и та комуникација васпитач – дете мора да се сведе на највиши могући ниво, а не да васпитачи представљају само дадиље за чување деце. Да би се то остварило, образовање васпитача би требало да се настави и после завршетка школе, како би стално били у току са иновацијама. Што је мање дете, то би стручна усавршеност за рад са децом требало да буде већа. Уосталом васпитач је стуб сваког вртића, и у зависности од тога какви су нам васпитачи можемо очекивати такве личности деце (<http://www.lanealeksinac.com/index.php/sluzbe/vaspitaci/23-sluzbe/vas-sadrzaj/124-uloga-vaspitaca-za-pripremu-polazak-u-skolu>).

Према Ешкировић, Вучинић, Јаблан (2005) деца са оштећењем вида су веома хетерогена група. Често се код ове деце, поред оштећења вида, јављају: педагошка

запуштеност, успорен перцептивни развој и лоша оријентација у простору, успорен гностички развој, специфичне тешкоће у учењу, нестабилна пажња, неконкретност и нестабилност појмова и представа, успорен развој памћења, мишљења, стваралаштва, лоша контрола моторике у мировању, недовољна развијеност координације покрета и других сегмената психомоторне организованости, емоционалне сметње, и понекад неуротске реакције. Како већину информација из спољашњег света примамо преко чула вида неопходно је да се у раду са децом са оштећењем вида ангажују остала чула како би се чуло вида компензовало. Такође, потребно им је дати мало више времена да процене ситуацију пре него што одреагују. Веома је важно осигурати им безбедан простор и обавештавати их о свим променама везаним за организацију простора. Треба обезбедити услове да дете са оштећењем вида добро чује и давати му конкретне, прецизне и јасне инструкције (Лазор, Марковић, Николић, 2008). Истраживања су показала да ученици са оштећењем вида често имају недовољно социјалне компетенције (Билић-Прцић, Руњић, 2009). Развој социјалних вештина особа са оштећењем вида је неопходан и трајан процес. Уколико ова деца немају прилике да развијају социјалне вештине она постају социјално изолована и веома зависна од других (Руњић, Билић-Прцић, 2009).

Васпитач је особа која брине о деци током њиховог боравка у предшколској установи, која их негује, образује, социјализује и усмерава на прави пут од самог почетка живота. Дobar васпитач и наставник својим поступцима буди и подстиче стваралачку снагу, подржава немоћне и изнемогле, храбри уплашене и збуњене (Ратковић, 2004). Уколико васпитач/наставник развије однос у којем су деца занемарена, несхваћена, одбаћена или понижена васпитно образовни процес за дете биће досадан и непривлачан. Васпитачи и наставници се за ове вештине морају обучити (Гордон, 2001).

Према Ранђеловић (2007) „од савременог васпитача се захтева да ради осмишљеније, организованије, рационалније, да оствари више, да буде истраживач, програмер, организатор рада, саветодавац, педагошки дијагностичар, терапеут, васпитач, методичар“

Принципи које треба уважавати у раду са децом са ометеношћу (Мешалић, Шакотић, Николић, 2007):



- „топла емоционална атмосфера,
- индивидуализација која је могућа само након дуже опсервације и идентификације способности детета,
- употреба конкретног, очигледног материјала при усвајању појмова уз поштовање принципа од познатог ка непознатом,
- осигурање напредовања детета у настави ситним и прецизно програмски дефинисаним корацима,
- помагање детету које има смањене сазнајне способности да стечена знања користи у новим ситуацијама и да их повезује са животом,
- служити се, у раду са децом, честим понављањем свих чињеница које се већ налазе у искуству ученика,
- препоручљиво је у учењу користити сва дететова сензорна подручја (вид, слух, кинестетику) и примењивати програм базичне перцептивно-моторичке стимулације,
- дидактичке материјале, текстове, слике, апликације и све остало потребно је адаптирати у складу са разноликим способностима деце,
- доследно структурирање школских ситуација како би стимулисали социјализацију деце,
- структурирање ситуација у раду с децом на такав начин да се омогући да једно дете учи од другог, јер деца то воле,
- потребно је у раду са децом програмирати значајан део садржаја радних активности,
- подстицати рад у групи и пару, рад у радионицама комбиновати са веома мало фронталног рада“.

Важно је истаћи и да детету треба помоћи уколико је могуће ненаметљиво како би смо избегли да се оно на било који начин осећа издвојено или обележено (Дошен,

Гачић-Брадић, 2005). Систематично праћење и бележење понашања детета може послужити као веома добра основа за разумевање детета. Посебно треба пажљиво посматрати и бележити реакције детета на успех и неуспех. У искуству деце са ометеношћу често је искуство неуспеха. Посматрањем треба забележити које ситуације дете нерадо или неуспешно обавља и кад год је могуће наћи за њих замену. „Деца са ометеношћу имају изражену потребу за похвалом од стране васпитача или наставника али у примени овог мотивационог средства треба бити обазрив. Уколико се похвала пречесто користи може изгубити подстицајну васпитну вредност или пак створити отпоре вршњака према претерано хваљеном детету (Хрњица, 2004)“.

Васпитачи треба да цене и радују се и најмањем напретку детета. Уколико је дете неуспешно, не треба га кривити већ потражити стратегију или метод који ће дати резултат. Разумевање различитих способности и потреба деце мотивише наставника да изнађе снагу и време како би прилагодио план и програм сваком појединачном детету (Пеарце, 2009).

Организација SAVE THE CHILDREN током спровођења пројекта „Вртић по мери детета“ у три града у Србији. Њихова искуства сведоче о присуству страха и зебње код васпитача на самом почетку пројекта. Питали су се хоће ли умети да успоставе комуникацију са дететом и да ли ће успети да створе топлу, позитивну атмосферу у групи, да ли ће моћи пружити сваком детету потребну пажњу и да ли ће моћи да индивидуалне стимулативне програме уклопе у свакодневне активности. Након квалитетне едукације, континуиране подршке и стицања личног искуства током овог пројекта васпитачи су изашли на крај са почетним страховима и стекли су сигурност у раду (Дошен, Гачић-Брадић, 2005).



Слика број 3. Размена искуства о инклузивном образовању ПУ „Наша радост“, Суботица, преузето са <https://www.subotica.info/2011/11/16/razmena-iskustva-o-inkluzivnom-obrazovanju-0>

„За успех инклузивног образовања значајан је и тимски рад као и сарадња са родитељима, другим стручњацима и локалном заједницом. Имајући то у виду веома је важно да васпитач/наставник развија вештине комуникације, сарадничке способности и одговорност (Пеарце, 2009)“. „Васпитач мора бити и самокритичан, мора бити спреман и способан да процењује свој начин рада (Вујачић, 2009)“. „Мора веровати у себе, у своју моћ и способност да утиче на васпитање и образовање својих ученика (Сзе, 2009)“. Такође, „потребно је да осећа задовољство, да ужива у оном чиме се бави. Васпитачи и наставници се неће успешно бавити инклузијом ако нису убеђени да раде користан, вредан и хуман посао, а уједно и друштвено признат (Сузић, 2008)“.

Деца предшколског и млађег школског узраста склона су прихватању ставова ауторитета. За дете на овом узрасту, васпитач или наставник веома је снажан ауторитет и ако они изразе негативан став према детету са ометеношћу, тај став се преноси и на вршњаке детета. У сагласности са својим узрастом и степеном зрелости вршњаци у групи или одељењу детета склони су да негативан став према детету изражавају грубо тако што ће га исмевати, избацити из игре, а у неким случајевима и физички напасти. Васпитачи или наставници своје негативне ставове изражавају игнорисањем детета, сталним жалбама стручној служби или родитељима. С обзиром на то да деца са ометеношћу имају више

непријатних искустава у социјалним контактима у односу на своје вршњаке често им је смањен праг толеранције на фрустрацију (Хрњица, 2004). На овако непримерене реакције васпитача, наставника или вршњака реагују или повлачењем (ћутањем, плакањем, социјалном изолацијом) или агресијом. Створено незадовољство и напетост може се веома лоше одразити на дете са ометеношћу и довести до регресије у односу на постојеће могућности детета (Хрњица, 2007).

Непожељни вршњачки односи према деци са ометеношћу у својој основи имају неприпремљеност деце типичног развоја за прихватање различитости (Чолић, 2009). Наставник може предупредити, ублажити или елиминисати одбаченост деце са ометеношћу од стране својих вршњака (Сузић, 2008). „Према досадашњем искуству, може се рећи да деца уз минималну припрему и објашњења проблема (помоћу радионица на тему опажања, нестигматизације, прихватања и сл.) веома лако и лепо прихватају своје вршњаке са ометеношћу (ЦЕТИ, 2006, Чолић, 2009)“.

## **5. ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА**

Предмет истраживања се односи на развој вида и проблеме са видом код деце предшколског узраста.

Основни циљ истраживања је да се утврди какве проблеме са видом имају деца.

## **6. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА**

X1- Више од 20% деце има неки облик проблема са видом

X2- Постоји статистички значајна разлика у проблемима са видом код деце из града и са села

X3- Претпостављамо да деца проводе више од 3 сата уз телевизију, поред телефона и таблета на дневном нивоу

## **7. МЕТОД РАДА**

Техника је анкетирање преко упитника. Инструмент је формиран за потребе истраживања како би се остварили циљеви истраживања.

Статистичка обрада података извршена је уз коришћење ехел табеле и графикана.

## 8. УЗОРАК ИСПИТАНИКА

Узорак испитаника су родитељи деце предшколског узраста и то 64 деце женског пола и 48 деце мушког пола, укупно 112 испитаника.

Табела број 1. Пол испитаника

Пол испитаника		Процент
Мушки	48	42,86%
Женски	64	57,14%
Укупно испитаника	112	100

Табела 2. Узраст деце

Узраст деце	Број деце	Процент
4 године	48	43%
5 година	32	29%
6 година	24	21%
7 година	8	7%

Табела 3. Место становања

Место становања	Број испитаника	Процент
Град	56	50%
Село	56	50%
Укупно	112	100

Из табела 1,2 и 3 видимо да је у анкети учествовало укупно 112 родитеља. Од тога 48 родитеља мушког пола (42,86%) и 64 родитеља женског пола (57,14%). Обзиром да је једнака заступљеност, узорак је обухватио исти број деце из града и села 56. Највише има деце узраста од 4 године 48 (43%), затим деце од 5 година 32 (29%), деца која имају 6 година било их је 24 (21%) и 8 деце од 7 година (7%). Деца која живе на селу било их је у анкети 56 (50%) од укупног броја, исто тако је било 56 испитаника из града (50%).

## 9. УЗОРАК МЕРНИХ ИНСТРУМЕНАТА

Инструмент истраживања је Упитник.

Технике које смо користили у истраживању је анализа садржаја и и анкетирање.

Код методе теоријске анализе коришћена је анализа садржаја. Разлог да поступимо на овакав начин је анализа доступне домаће и стране литературе.

## 10. МЕТОД ОБРАДЕ ПОДАТАКА

Резултати су обрађени и квалитативно на основу одговора који су дали анкетирани испитаници – родитељи. Приликом избора начина обраде података водило се рачуна о избору оних поступака који одговарају природи дистрибуције добијених података и методолошкој концепцији истраживања.

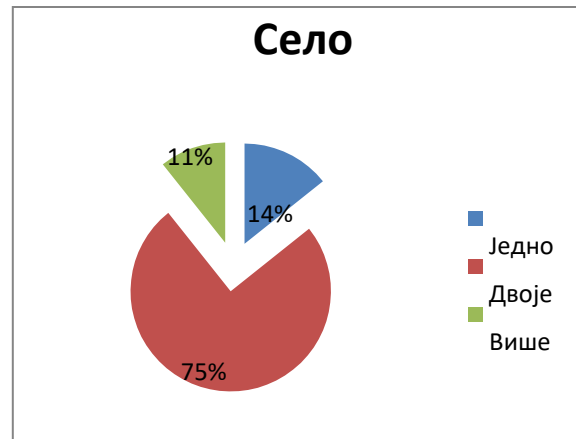
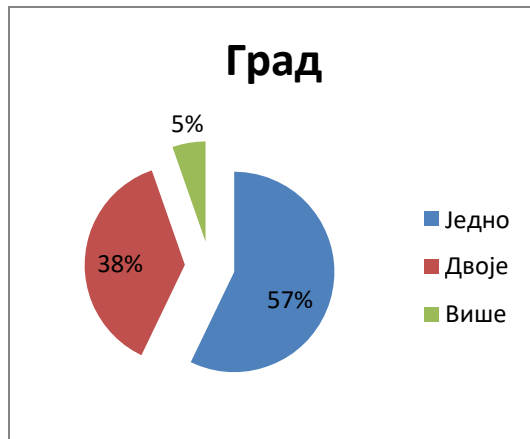
## 11. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на прво питање „Колико имате деце?“, од укупног броја испитаника прве групе њих 32 је одговорило да има једно дете (57%), двоје деце 21 (37,5%), више од двоје деце имају њих 3 (5,4%). Друга група испитаника је одговорила на прво питање: Једно дете има 8 (14%) испитаника, двоје деце има 42 (75%) испитаника, а више од двоје деце има 6 испитаника (10,7%).

Табела број 4. Приказ резултата истраживања на питање „Колико имате деце?“:

Група	Једно	%	Двоје	%	Више	%	Укупно
Град	32	57%	21	37,5%	3	5,4%	56
Село	8	14%	42	75%	6	10,7%	56

Графикон 1 и 2. Број деце у породици



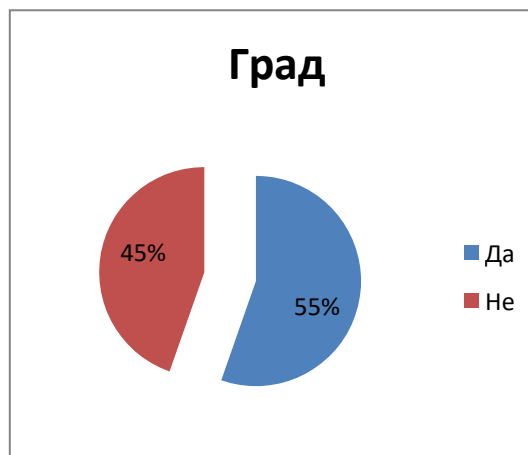
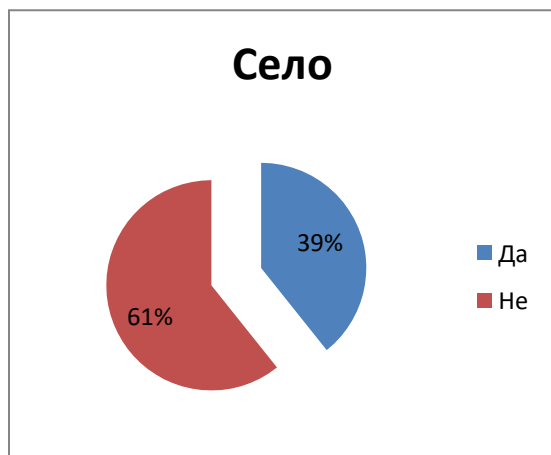


Табела број 5. Приказ резултата истраживања на питање „Да ли сте водили дете на редован очни преглед?“

Група	Да	%	Не	%	Укупно
Село	22	39,3%	34	60,7%	56
Град	31	55,4%	25	44,6%	56

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Да ли сте водили дете на редован очни преглед?“: Од укупног броја прве групе испитаника 22 (39,3%) је одговорио да су водили децу на очни преглед, а 34 (60,7%) испитаника је одговорило да нису водили децу на очни преглед. Од укупног броја друге групе испитаника 31 (55,4%) је одговорио да су водили децу на очни преглед, а 25 (44,6%) испитаника је одговорило да нису водили децу на очни преглед.

Графикон 3 и 4. Редован очни преглед

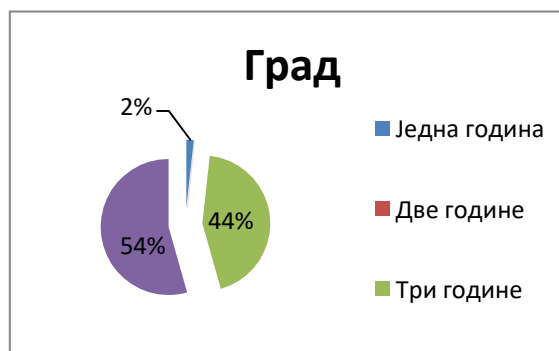
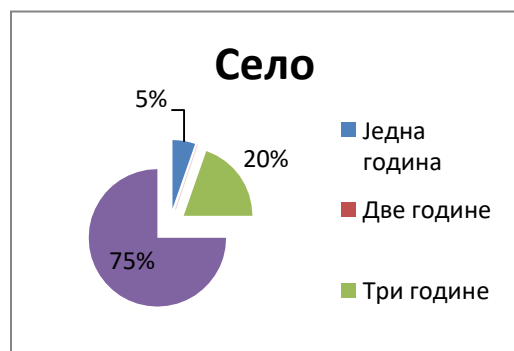


Табела број 6. Приказ резултата истраживања на питање „Када сте први пут водили дете на очни преглед?“

Група	Једна година	Процена	Две године	Процена	Три године	Процена	Нису водила	Процена	Укупно
Село	3	5,4%	0	0%	11	19,6%	42	75%	56
Град	1	1,8%	0	0%	25	44,6%	31	55%	56

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Када сте први пут водили дете на очни преглед?“: од укупног броја испитаника прве групе њих 3 (5,4%) је одговорило да су дете водили са годину дана на очни преглед. Ниједан родитељ није навео да је водио дете са две године на очни преглед (0%). Укупан број испитаника који је одговорио да су дете водили на први очни преглед са три године је 11 (19,6%). На исто питање 42 (75%) испитаника је одговорило да нису још водили децу на очни преглед. Од укупног броја испитаника друге групе 1 испитаник (1,8%) је одговорио да је дете водио са годину дана на очни преглед. Укупан број испитаника који је одговорио да су дете водили на први очни преглед са три године је 25 (44,6%). На исто питање 31 (55%) испитаника је одговорило да нису још водили децу на очни преглед.

Графикон 5 и 6. Први очни преглед

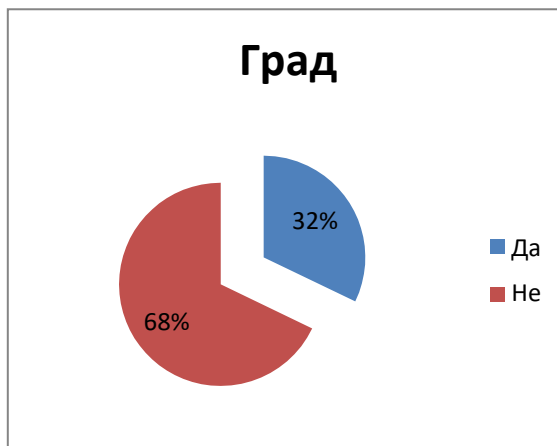
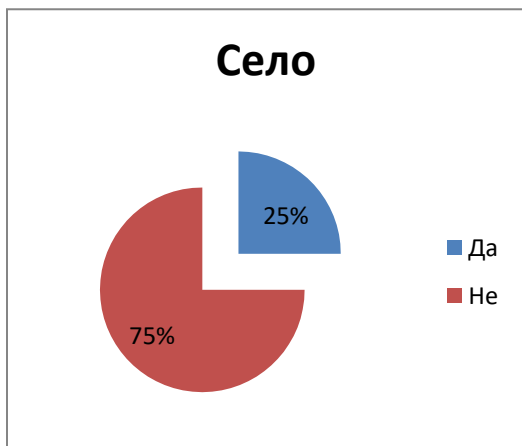


Табела број 7. Приказ резултата истраживања на питање „Да ли дете има проблема са видом?“

Група	Да	%	Не	%	Укупно
Село	14	25%	42	75%	56
Град	18	32%	38	68%	56

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Да ли дете има проблема са видом?“. Од укупног броја испитаника прве групе 14 (25%) је одговорило да дете има проблема са видом, а 42 (75%) испитаника је одговорило да дете нема проблема са видом. Друга група испитаника је на ово питање одговорила да 18 (32%) деце има проблема са видом, а 38 (68%) испитаника је одговорило да дете нема проблема са видом.

Графикон 7 и 8. Проблем са видом

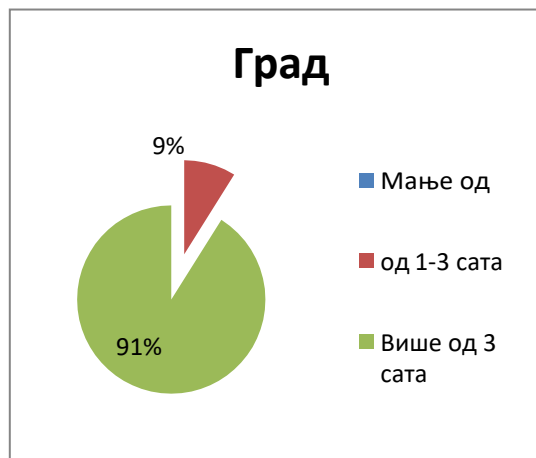
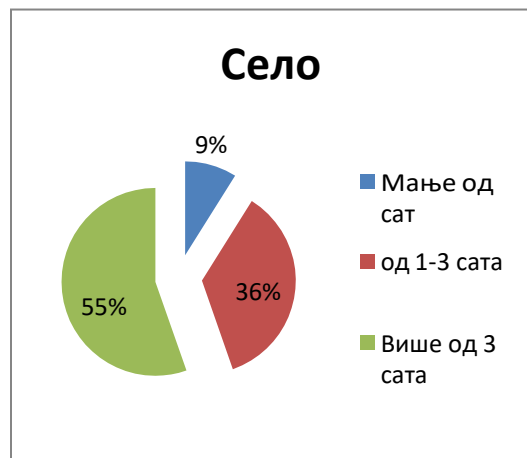


Табела број 8. Приказ резултата истраживања на питање „Колико дете проводи времена испред телевизије на дневном нивоу?“

Група	Мање од сат	%	од 1-3 сата	%	Више од 3 сата	%	Укупно
Село	5	9%	20	36%	31	55%	56
Град	0	0%	5	9%	51	91%	56

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Колико дете проводи времена испред телевизије на дневном нивоу?“: од укупног броја испитаника прве групе њих 5 (9%) је одговорило да дете проводи мање од сат времена испред телевизије. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата испред телевизије је 20 (36%). На исто питање 31 (55%) испитаник је одговорио да им деца проводе више од 3 сата испред телевизије. Од укупног броја испитаника друге групе ниједан испитаник (0%) није одговорио да дете проводи мање од сат времена испред телевизије. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата испред телевизије је 5 (9%). На исто питање 51 (91%) испитаник је одговорио да им деца проводе више од 3 сата испред телевизије.

Графикон 9 и 10. Време испред телевизије на дневном нивоу

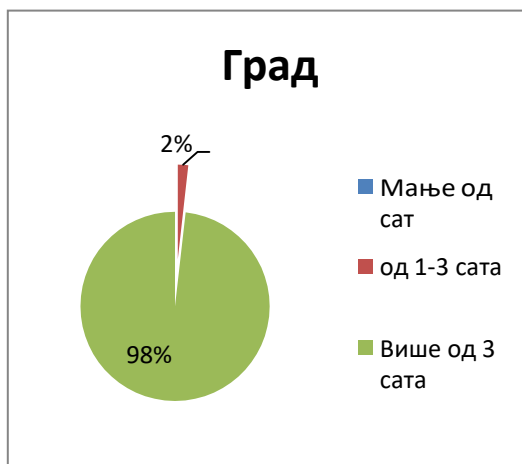
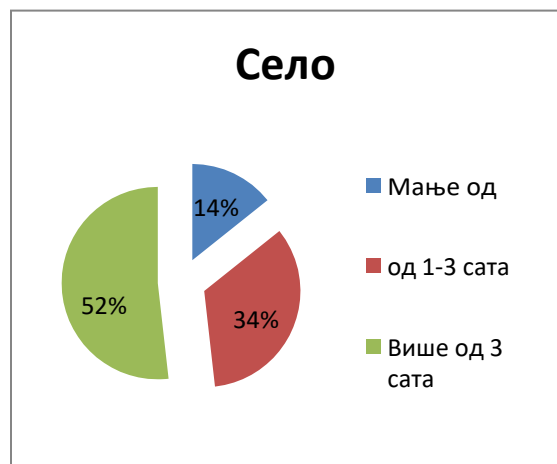


Табела број 9. Приказ резултата истраживања на питање „Колико дете проводи времена уз телефон/таблет на дневном нивоу?“

Група	Мање од сат	%	од 1-3 сата	%	Више од 3 сата	%	Укупно
Село	8	14%	19	34%	29	52%	56
Град	0	0%	1	2%	55	98%	56

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Колико дете проводи времена уз телефон/таблет на дневном нивоу?“: од укупног броја испитаника прве групе њих 8 (14%) је одговорило да дете проводи мање од сат времена. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата је 19 (34%). На исто питање 29 (52%) испитаника је одговорило да им деца проводе више од 3 уз телефон/таблет. Од укупног броја испитаника друге групе њих 0 (0%) је одговорило да дете проводи мање од сат времена. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата је 1 (2%). На исто питање 55 (98%) испитаника је одговорило да им деца проводе више од 3 уз телефон/таблет.

Графикон 11 и 12. Време уз телефон/таблет на дневном нивоу



Табела број 10. Приказ резултата истраживања на питање „Да ли дете често трља очи?“

Трљање очију	Број деце	%
Да	17	15%
Не	95	85%
Total	112	100,0

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Да ли дете често трља очи?“: Од укупног броја испитаника 17 (15%) је одговорило да дете често трља очи, а 90 (85%) испитаника је одговорило да дете не трља очи.

Графикон 13. Трљање очију



Табела број 11. Приказ резултата истраживања на питање „Да ли дете избегава активности које подразумевају вид на близину (бојење, цртање)?“

Избегавање активности које подразумевају вид на близину	Број деце	%
Да	28	25%
Не	84	75%
Total	112	100,0

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Да ли дете избегава активности које подразумевају вид на близину (бојење, цртање)?“: Од укупног броја испитаника 28 (25%) је одговорило да дете избегава, а 84 (75%) испитаника је одговорило да дете не избегава.

Графикон 14. Избегавање активности

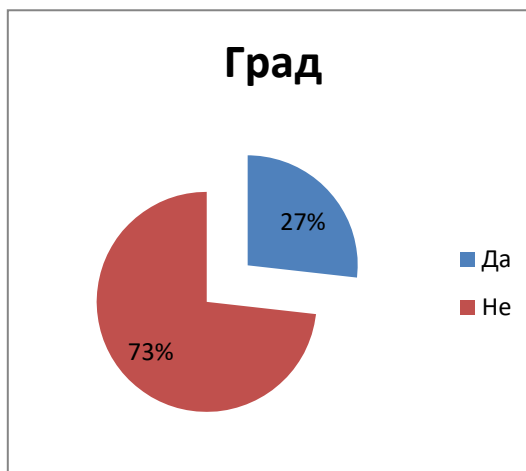
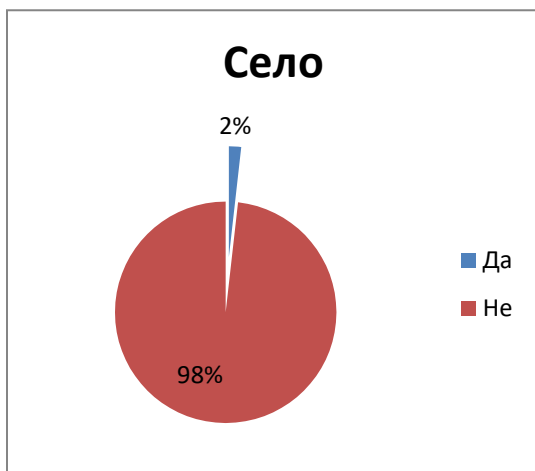


Табела број 12. Приказ резултата истраживања на питање „Ако Ваше дете има проблема са видом, да ли носи наочаре или контактна сочива?“

Група	Да	%	Не	%	Укупно
Село	1	2%	55	98%	56
Град	15	27%	41	73%	56

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Ако Ваше дете има проблема са видом, да ли носи наочаре или контактна сочива?“: Од укупног броја испитаника прве групе 1 је одговорио да дете носи наочаре или контактна сочива (2%), а 55 (98%) испитаника је одговорило да дете не носи ништа. Од укупног броја испитаника друге групе 15 је одговорио да дете носи наочаре или контактна сочива (27%), а 41 (73%) испитаника је одговорило да дете не носи ништа.

Графикон 15 и 16. Ношење наочара





Табела број 13. Приказ резултата истраживања на питање „Ако дете има проблема са видом, ко вас је упутио на преглед?“

Ко је послао дете на преглед	Број испитаника	Процент
Ви сами	20	18%
Педијатар	68	61%
Васпитач	24	21%
	112	

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Ако дете има проблема са видом, ко вас је упутио на преглед?“: од укупног броја испитаника њих 20 (18%) је одговорило да су дете водили на своју руку код очног лекара. Укупан број испитаника који је одговорио да их је педијатар упутио на преглед је 68 (61%). На исто питање 24 (21%) испитаника је одговорило да их је васпитач упутио на преглед.

Графикон 17. Преглед очног лекара

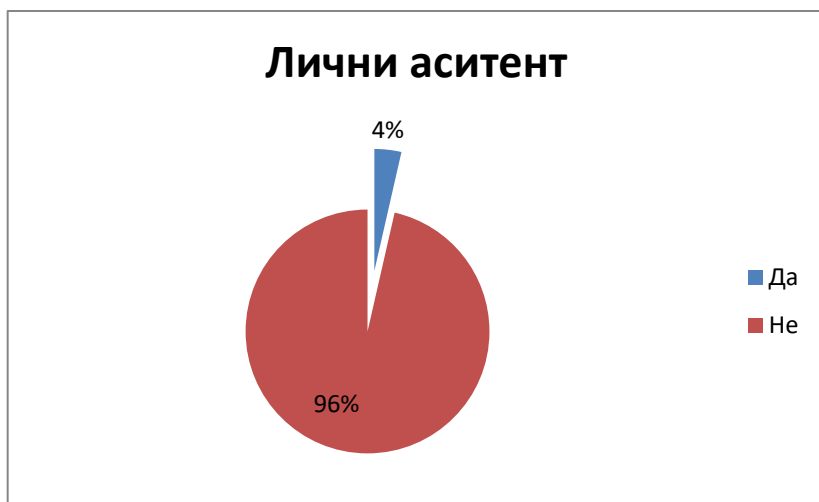


Табела број 14. Приказ резултата истраживања на питање „Ако дете има већих проблема са видом (слепо/слабовидо), има ли личног асистента – пратиоца?“

Лични асистент	Број испитаника	%
Да	4	4%
Не	108	96%
Total	112	100,0

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Ако дете има већих проблема са видом (слепо/слабовидо), има ли личног асистента – пратиоца?“. Од укупног броја испитаника 4 (4%) је одговорило да дете има личног асистента, а 108 (96%) испитаника је одговорило да нема асистента.

Графикон 18. Лични асистент

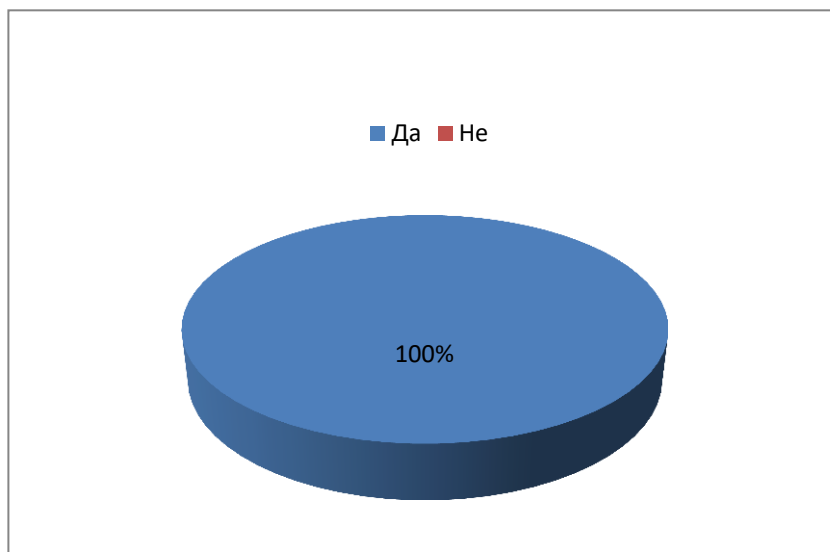


Табела број 15. Приказ резултата истраживања на питање „Да ли мислите да је инклузија битна за децу којој је потребна подршка?“

Инклузија као подршка	Број испитаника	
Да	112	100%
Не	0	0%
Total	112	100,0

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Да ли мислите да је инклузија битна за децу којој је потребна подршка?“: Сви испитаници су договорили да сматрају да је инклузија битна за децу којој је потребна подршка, што значи сви испитаници имају исто мишљење.

Графикон 19. Инклузија као подршка



Табела број 16. Приказ резултата истраживања на питање „Да ли је Ваше дете самостално у обављању основних потреба?“

Самосталност детета	Број деце	
Да	106	95%
Не	6	5%
Total	112	100,0

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање „Да ли је Ваше дете самостално у обављању основних потреба?“: Од укупног броја испитаника 106 (95%) је одговорило да им је дете самостално, а 6 (5%) испитаника је одговорило да им дете није самостално.

Графикон 20. Самосталност детета



## ЗАКЉУЧАК

Након извршеног истраживања констатујемо да смо одговорили на основни циљ истраживања који је имао задатак да се утврди да ли деца имају проблеме са видом.

Потврдили смо хипотезе које гласе:

X1- Више од 20% деце има неки облик проблема са видом

X2- Постоји статистички значајна разлика у проблемима са видом код деце из града и са села

Ове две хипотезе потврђујемо овом анализом добијених података на питање Да ли дете има проблема са видом: Од укупног броја испитаника прве групе 14 (25%) је одговорило да дете има проблема са видом, а 42 (75%) испитаника је одговорило да дете нема проблема са видом. Друга група испитаника је на ово питање одговорила да 18 (32%) деце има проблема са видом, а 38 (68%) испитаника је одговорило да дете нема проблема са видом.

X3- Претпостављамо да деца проводе више од 3 сата уз телевизију, поред телефона и таблета на дневном нивоу

Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање Колико дете проводи времена испред телевизије на дневном нивоу: од укупног броја испитаника прве групе њих 5 (9%) је одговорило да дете проводи мање од сат времена испред телевизије. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата испред телевизије је 20 (36%). Ниједан испитаник није одговорио да им деца проводе више од 3 сата испред телевизије. Ниједан испитаник друге групе (0%) није одговорио да дете проводи мање од сат времена испред телевизије. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата испред телевизије је 5 (9%). На исто питање 51 (91%) испитаник је одговорио да им деца проводе више од 3 сата испред телевизије. Анализом добијених података дошли смо до следећих резултата добијених на питање Колико дете проводи времена уз телефон/таблет на дневном нивоу: од укупног броја испитаника прве групе њих 8 (14%) је одговорило да дете проводи мање од сат времена. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата је 19 (34%). На исто питање

29 (52%) испитаника је одговорило да им деца проводе више од 3 уз телефон/таблет. Ниједан испитаник друге групе (0%) није одговорило да дете проводи мање од сат времена. Укупан број испитаника који је одговорио да им дете проводи од 1-3 сата је 1 (2%). На исто питање 55 (98%) испитаника је одговорило да им деца проводе више од 3 уз телефон/таблет.

Са појавом пандемије, а самим тим и карантинског начина живота, где велики број људи свој посао сада обавља из дома, јавио се и проблем са видом и очима који до сад није био, у толикој мери, присутан. Дуг боравак у затвореном простору, може да утиче на вид код особа различитог узраста, у нашем истраживању смо дошли до података да је већи број деце који сваког дана проводи више од 3 сата у гледању телевизије, уз таблет, телефон, што ће на крају да проузрокује проблеме са видом. Интензиван вишесатни рад на близини, који је карактеристичан за млађу популацију, може да утиче на видну оштрину на различите начине. Ова тема је у фокусу офталмолога последњих годину дана.

Утицај васпитача је нарочито важан код деце која нису предузимљива у социјалним контактима са вршњацима услед недостатка искуства, због чега су склона да се везују за одрасле особе. Учење облика социјализованог понашања је од мале користи ако се дете осећа несигурно и није стекло поверење у своју друштвену средину. Пре свега, треба предузети све мере да се дете међу вршњацима осећа довољно сигурно и прихваћено, да пожели са њима да развија пријатељске односе захваљујући којима ће се ослободити одбрамбеног става. Учити децу учтивом понашању и љубазности нема сврхе уколико се и одрасли не односе на тај начин према њима. Неће бити потребно да се деца подсећају на поздрављање, да кажу „ хвала“, „ изволи“ и сл. Ако им васпитач у томе послужи као пример. Проблеме у социјалним односима међу децом најбоље је предупредити, избећи пре него што се појаве. Треба помоћи детету саветом како да унапреди своје социјалне односе када види да му нешто представља проблем и исто тако треба му понекад тумачити мотиве понашања друге деце (Службени гласник РС број 72/2009, 52/2011 и 55/2013.)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анђелковић, О., ПУ Лане Алексинац, преузето са <http://www.laneleksinac.com/index.php/sluzbe/vaspitaci/23-sluzbe/vas-sadrzaj/124-uloga-vaspitaca-za-pripremu-polazak-u-skolu> , дана 30.01.2022.
2. Билић-Прцић, А., Руњић, Т. (2009). Интеграција и социјалне вјештине ученика оштећеног вида нижег школског узраста, Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду, 559–568.
3. Bolin Björklund, B. (2014). Procedures and Quality of Visual Assessment of Disabled Children at Swedish Low Vision Clinics. Degree Project 45 ECTS, Eye function and visual diagnostics Medicine. Örebro University – School of Medical Health and Sciences – Department of clinical Medicine Biomedicine and Methods in Medical Diagnostics.
4. Брковић, А. (2011). Развојна психологија, Чачак, Регионални центар за професионални развој запослених у образовању –Чачак.
5. Вујачић, М. (2009). Могућности и ограничења инклузије деце са тешкоћама у развоју у редовне основне школе, Докторска дисертација, Филозофски факултет–одељење за педагогију, Универзитет у Новом Саду.
6. Гордон, Т. (2001). Како бити успешан наставник, Креативни центар, Београд.
7. Дошен, Љ., Гачић-Брадић, Д. (2005). Вртић по мери детета–приручник за примену инклузивног модела рада у предшколским установама, Save the children UK, Београд.
8. Ђуковић, А. В., Мрвош, И. Д. и Радовановић, И. В. (2020). Васпитање и образовање засновани на уметности као инклузивно васпитање и образовање. Иновације у настави - часопис за савремену наставу, 33(2), 1-14. DOI: 10.5937/иновације2002001
9. Ешкировић, Б., Вучинић, В., Јаблан, Б. (2005). Нови модел педагошког третмана слабовидости, Београдска дефектолошка школа 3, 79–92.
10. Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом (2006,2016), преузето са

- [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon\\_o\\_sprecavanju\\_diskriminacije\\_osoba\\_sa\\_invaliditetom.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_sprecavanju_diskriminacije_osoba_sa_invaliditetom.html) , дана 11.04.2021.
11. Службени гласник (2009). Закон о основама система васпитања и образовања, Службени гласник РС, број 72/09. Народна скупштина Републике Србије.
  12. Закон о основама система васпитања и образовања (2017). Службени гласник РС, бр.88/2017.
  13. Јаблан, Б. & Станимиров, К. (2011). Интелектуална ометеност и оштећење вида. Београдска дефектолошка школа, 17(2).
  14. Лазор, Марковић, Николић (2009). Приручник за рад са децом са сметњама у развоју. Нови Сад: Новосадски хуманитарни центар.
  15. Марковић, С. (2016). *Развој вида код деце*. Србобран, преузето са <http://www.dzsrbobran.rs/index.php/34>, дана 10.04.2021.
  16. Милановић, Ј., Стаматовић, М. (2009). Методика физичког васпитања : за васпитаче и студенте високих школа за васпитаче и учитељских факултета " Завод за уџбенике.
  17. Митић, М. (2009). Од индивидуалних потреба до социјалне политике – експозе пројекта. Београд: УНИЦЕФ.
  18. Мешалић, Ш., Шакотић, Н., Николић, М. (2007). Приступ инклузивној пракси у васпитању и образовању, Завод за уџбенике и наставна средства, Подгорица.
  19. Pearce, M. (2009). The inclusive secondary school teacher in Australia, *International Journal of Whole Schooling* 5 (2), 1–13.
  20. Правилник о основама програма предшколског васпитања и образовања. Службени гласник РС, Просветни гласник, бр. 33/2006, 72/2009, 52/2011, 55/2013, 13/2016 и 88/2017.
  21. Perry, V., D., Hambrick E., P. (2008). The Neurosequential Model of Therapeutics, *Reclaiming Children and youth*, fall 2008. Vol. 17, No.3. [http://www.childtrauma.org/images/stories/Articles/nmt\\_article\\_08.pdf](http://www.childtrauma.org/images/stories/Articles/nmt_article_08.pdf)
  22. Pierre-François, K. (2020). Преузето са <https://www.decijeoci.org/faq/kako-se-vid-razvija-kod-dece/>, дана 04.05.2021.
  23. Рајовић, Р. (2009). ИК детета – брига родитеља: предшколски узраст, Део 1 .Нови Сад: Абецеда.
  24. Ранђеловић, О. (2008). Мотивисаност наставника за самообразовање и професионални развој, *Педагошка стварност* 54 (1–2), 36–48.



25. Ратковић, М. С., и Хебиб, Е. Д. (2018). Инклузивно образовање као оквир за промене у раду наставника. *Иновације у настави - часопис за савремену наставу*.31(3), 20-36. ДОИ: 10.5937/насвас1703437Р
26. Rutter, M. (1996). *Maternal Deprivation*. У М.Н. Bornstein (ur.), *Handbook of Parenting: Vol.4 Applied and practical parenting* (3–31, str.). Mahwah, Nj, Erlbaum.
27. Sandfeld Nielsen, L., Skov, L., & Jensen, H. (2007). *Visual dysfunctions and ocular disorders in children with developmental delay. II. Aspects of refractive errors, strabismus and contrast sensitivity*. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 85(4), 419-426. doi:10.1111/j.1600-0420.2007.00881.x
28. Сузић, Н. (2008). Увод у инклузију, ХБС, Бања Лука.
29. Spitz, R. A. (1946). *Anaclitic Depression*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2.
30. Sze, S. (2009). A literature review: pre-service teachers' attitudes toward students with disabilities, *Education* 130 (1), 53–56.
31. Tizard, B., Rees, J. (1975). *The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and effectional relationships of four-year-old children*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 61.
32. Уницеф (2017). Преузето са file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/Rani-gazvoj-dece.pdf, дана 13.04.2021.
33. Хебиб, Е., Антонијевић, Р. Ратковић, М. (2019). *Одлике и претпоставке развоја инклузивне школске праксе*. *Настава и васпитање*, 68(3), 315-329. ДОИ: 10.5937/насвас1903315Х
34. Хрњица, С. (2004). Школа по мери детета–Приручник за рад са ученицима редовне школе ометеним у развоју, Институт за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду, Save the children UK, Београд.
35. Хрњица, С. (2007). Инклузија ученика са тешкоћама у развоју у редовне основне школе, Институт за психологију Филозофског факултета у Београду, Save the children UK –Програм за Србију, Београд.
36. Хрњица, С. (2011). Родитељство деце са ометеношћу; Изазови и тешкоће у његовој реализацији. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју, потребе и подршка*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту.
37. Cairns, K. (2006). Attachment, trauma, resilience, ВAAF.

38. ЦЕТИ (2006): Инклузивно образовање у Србији, ЦЕТИ–Центар за евалуацију, тестирање и истраживање.
39. Cregg, M., Woodhouse, J. M., Stewart, R. E., Pakeman, V. H., Bromham, N. R., Gunter, H.L., ... Fraser, W. I. (2003). Development of Refractive Error and Strabismus in Children with Down Syndrome. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 44(3), 1023. doi:10.1167/iovs.01-013113.
40. Cregg, M., Woodhouse, J. M., Pakeman, V. H., Saunders, K. J., Gunter, H. L., Parker, M., ... Sastry, P. (2001). Accommodation and refractive error in children with Down syndrome: cross-sectional and longitudinal studies. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 42(1), 55-63.
41. Чолин, Т. (2005): Образовање нетипичне деце у типичном окружењу: Америчко искуство. Корак ка, билтен за људе без предрасуда, бр. 3, стр. 20.
42. Чолић, Т. (2009): Опажање, Стигматизација и прихватање слабовиде дјече у редовној школи, Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду, 569–568.
43. Wikipedija, preuzeto sa [https://sr.wikipedia.org/src/%D0%A7%D1%83%D0%BB%D0%BE\\_%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%B0](https://sr.wikipedia.org/src/%D0%A7%D1%83%D0%BB%D0%BE_%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%B0), dana 26.04.2021.

## ПРИЛОГ 1:

### УПИТНИК

#### Анкетни упитник за родитеље

Поштовани,

Анкетни упитник, који је пред Вама, саставни је део истраживања у оквиру мастер рада и намењен је родитељима, са циљем прикупљање података о теми развој вида и проблеми са видом код деце предшколског узраста. Ваши искрени одговори од значаја су за стицање опште слике о организацији и спровођењу овог истраживања.

Учешће у овом истраживању је добровољно и анонимног је карактера. Упитник попунити заокруживањем једног од одговора.

Захваљујем Вам се на учешћу и издвојеном времену.

*Љиљана Мердановић Барац, студент мастер студија*

---

1. Општи подаци о детету:

1) Пол:

- а. Женски,
- б. Мушки.

2) Узраст детета:

- а. 4 године,
- б. 5 година,
- ц. 6 година,
- д. 7 година

---

1) Где живите?

- а. Град
- б. Село

2) Колико деце имате?

а. Једно

б. Двоје

ц. Више од двоје

3) Да ли сте водили дете на редован очни преглед?

а. Да

б. Не.

4) Када сте први пу водили дете на очни преглед?

а. Са годину дана,

б. Са две године,

ц. Са три године,

д. Нисам га још водио/ла.

5) Да ли дете има проблема са видом?

а. Да,

б. Не.

6) Колико дете проводи времена испред телевизије?

а. Мање од сат времена,

б. Од 1-3 сата,

в. Више од 3 сата.

7) Колико дете проводи времена уз телефон/таблет?

а. Мање од сат времена,

б. Од 1-3 сата,

в. Више од 3 сата.

8) Да ли дете често трља очи?

а. Да,

б. Не.

9) Да ли дете избегава активности које подразумевају вид на близину (бојење, цртање)?

а. Да,

б. Не.

10) Ако Ваше дете има проблема са видом, да ли носи наочаре или контактна сочива?  
(питање само за родитеље чија деца имају проблема са видом, они чија деца немају нека  
означе одговор под в.)

а. Да,

б. Не,

в. -

11) Ако дете има проблема са видом, ко вас је упутио на преглед?

а. Ви сами,

б. Васпитач,

ц. Педијатар.

12) Ако дете има већих проблема са видом (слепо/слабовидо), има ли личног асистента - пратиоца?

а. Да,

б. Не.

13) Да ли мислите да је инклузија битна за децу којој је потребна подршка?

а. Да,

б. Не.

14) Да ли је Ваше дете самостално у обављању основних потреба?

а. Да,

б. Не.

Хвала на сарадњи.