

ПРАВО НА ЗДРАВЉЕ И ОБРАЗОВАЊЕ ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Др. сци. мед. Јасмина Радојловић

Висока медицинска школа струкових студија „Милутин Миланковић“, Београд, Србија

Др. сци. мед. Татјана Килибарда

*Академија васпитачко медицинских студија Крушевац-Одсек медицинских студија
Ђуприја, Србија*

Др. сци. мед. Слободан Суботић

Висока медицинска школа струкових студија „Милутин Миланковић“, Београд, Србија

Др. стоматологије Стефан Микић

Висока медицинска школа струкових студија „Милутин Миланковић“, Београд, Србија

Апстракт: Укључивање деце са сметњама у развоју у систем образовања захтева мултидисциплинарну стручну подршку и спремност за тимски рад. Многи аутори истичу значај инклузије у систему образовања и повезаност раног инклузивног образовања са подизањем квалитета и исхода образовања деце са сметњама у развоју и разумевањем различитости. Такође, многе државе су се снажно определиле за укључивање деце са тешкоћама у развоју у активности прилагођене узрасту, укључујући и школовање. Ови резултати указују на то да породице имају сличан приступ васпитању деце са сметњама у развоју и да децу са благим и озбиљним сметњама у развоју одгајају родитељи у приближно истом окружењу за учење као што је то случај код деце без сметњи у развоју посебне образовне потребе ових ученика пре свега проблеми у прилагођавању ученика на образовни контекст. Дете са сметњама у развоју је дете које „има тешкоће у развоју и није у могућности да постигне или одржи задовољавајући ниво здравља и развоја, или чије здравље и развој могу знатно да се погоршају без додатне подршке или посебних услуга у области здравствене заштите, рехабилитације, образовања, социјалне заштите или других облика подршке“. Сметње могу бити урођене или стечене, делимичне или потпуне, пролазне или трајне. Циљ активне школе јесте развој личности и индивидуалности сваког детета, а не само усвајање неког школског програма.

Кључне речи: здравље, инклузивно образовање, деца са сметњама у развоју, родитељи.

ПРАВО НА ЗДРАВЉЕ И ОБРАЗОВАЊЕ ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Укључивање деце са сметњама у развоју у систем образовања захтева мултидисциплинарну стручну подршку и спремност за тимски рад. Многи аутори истичу значај инклузије у систему образовања и повезаност раног инклузивног образовања са подизањем квалитета и исхода образовања деце са сметњама у развоју и разумевањем различитости. Такође, многе државе су се снажно определиле за укључивање деце са тешкоћама у развоју у активности прилагођене узрасту, укључујући и школовање. У развоју успешних инклузивних програма веома важну улогу имају ставови родитеља деце типичног развоја према инклузивном образовању, ставови деце типичног развоја према деци са тешкоћама у развоју, као и ставови наставника за прихватање одговорности према деци са тешкоћама у развоју, остваривање успешне

комуникације, стабилност односа и пружање адекватне подршке родитељима и деци са тешкоћама у развоју (UNESCO, 2009).

И наша земља је начинила значајне помаке на овом пољу. Законом о јавном здрављу из 2016. године Министарства здравља Републике Србије, деца са сметњама у развоју представљају посебну вулнерабилну групу којој друштво и држава придају посебну бригу и пажњу. Законом о основама система образовања и васпитања (2009. 2011. и 2013. године) уведене су афирмативне мере за упис у школу за деце у са сметњама у развоју .

Од школске 2010/2011. године, инклузија је у Републици Србији уведена у сва одељења у редовне школе (Мацура, 2015). Међутим, нису решени сви проблеми у настави који су евидентирани, услед непостојања специјалних наставника за рад са појединим категоријама деце са посебним потребама.

Појам и класификација деце са сметњама у развоју

Према најновијој класификацији оштећења, инвалидитета и хендикепа према Светској здравственој организацији. ICF International Classification of Functioning, Disability and Health – Међународна класификација оштећења, индалидитета и хендикепа), као оштећење дефинише се сваки губитак или абнормалности психолошке, физиолошке или анатомске природе. Инвалидитет је свако ограничење или недостатак способности за обављање делатности на начин или у опсегу који се сматра „нормалним” за људе (настало као последица оштећења) (DIN, 2001).

Инвалидност се посматра као универзално људско искуство, понекад трајно, понекад пролазно које није резервисано само за мали део становништва. ICF-УС систематизује све ове карактеристике, како индивидуалне (телесни системи и функционисање), тако и контекстуалне (физичке и социјеталне) да би се идентификовала адекватна подршка (адаптације и модификације како физичке, тако и социјалне средине, психо-социјална подршка те универзални дизајн) учењу, учењу и развоју. Отуда је ова систематизација корисна за праксу у различитим областима: вођењу статистике, процени потреба у функцији доношења одлука, планирања и евалуирања подршке, социјалној политици, те као оруђе за развој и евалуацију квалитета инклузивног образовања.

Особе са инвалидитетом се дефинишу као особе са медицинским поремећајима који се могу приписати органској патологији (на пример као сензорни, моторни или неуролошки дефекат (DIN, 2001.).

Сматра се да образовне потребе настају првенствено због проблема који се приписују овим сметњама у развоју. Ученици са тешкоћама се дефинишу као особе са емоционалним проблемима и проблемима у понашању или специфичним тешкоћама у учењу. Такође да су посебне образовне потребе ових ученика пре свега проблеми у прилагођавању ученика на образовни контекст (Вујасић, Лазаревић, Ђевић, 2015).

Дете са сметњама у развоју је дете које „има тешкоће у развоју и није у могућности да постигне или одржи задовољавајући ниво здравља и развоја, или чије здравље и развој могу знатно да се погоршају без додатне подршке или посебних услуга у области здравствене заштите, рехабилитације, образовања, социјалне заштите или других облика подршке.

Сметње могу бити урођене или стечене, делимичне или потпуне, пролазне или трајне (Вујасић, Лазаревић, Ђевић, 2010). Новија класификација ОЕСЕД-а укључује сву децу којој је потребна додатна подршка у образовању и садржи три широко дефинисане категорије које се односе на:

а) ученике са сметњама у развоју (*students with disabilities*) чије су развојне сметње органског порекла (*категорија А*);

б) ученике са тешкоћама у учењу (*students with learning difficulties*) који се суочавају са проблемима у учењу и понашању, при чему немају сметње органског порекла, нити потичу из социјално депривираних средине (*категорија Б*); и

ц) ученике из осетљивих и маргинализованих група (*students with disadvantages*) којима је потребна додатна подршка у образовању због неадекватног социјалног окружења и/или проблема који произлазе из недовољног познавања језика (*категорија Ц*). (OECD Diversity, inclusion and equity: Insights from special needs provision (Education Policy Analysis, 2003).

Према предлогу комисија OECD-а и UNESCO-а класификациона шема треба да послужи вртићима, школама и локалној заједници да се прихвате за помоћ деци са посебним потребама.

Међутим, за свако појединачно дете се утврђује развојни статус, у коме су наведене категорије само један од елемената који указују каква и колика је помоћ неопходна детету.

Приликом процене способности и категоризације сваког детета важно је полазити од чињенице да су здравствени, физички, сазнајни, друштвени и емоционални развој испреплетени и да се не могу посматрати одвојено. Процена и категоризације деце са сметњама у развоју је вишедимензионални процес који поред детета и свих аспеката његовог развоја укључује и његове родитеље, вршњаке, васпитаче, наставнике, породични и школски контекст. У процену морају да буду укључени различити аспекти дететовог живота.

Поред тога што је процена значајна за само дете, она пресудно утиче и на развој инклузивног програма, јер се управо на основу процене креирају индивидуални образовни планови који чине основу сваког инклузивног програма (Вујасић, Лазаревић, Ђевић, 2015).

Важно је нагласити да се термин деца са сметњама у развоју користи у званичним Законским документима у Републици Србији.

Специфичности породице деце са сметњама у развоју

Породица и школа битно се одређују као основни фактори васпитања најчешће због интензитета и дуготрајности васпитног деловања. Породична динамика свој утицај остварује кроз породичне навике, тако што пружа и обезбеђује прилике за активно укључивање, затим и кроз време које чланови породице проводе у заједничким рекреативним или слободним активностима, како формалним нарочито неформалним.

Дисфункционални обрасци на једном нивоу породице (на пример, одржавање нестабилног брака), могу бити дисфункционални за други ниво (супсистем деце). Са друге стране, супериорно функционисање једног члана (нпр. академска успешност детета) може бити залог за одржање интегритета неког другог супсистема у породици који је дисфункционалан (на пример, брак родитеља). Основни модел који се формира код куће никада не ишчезава потпуно, мада може да се измени када дете порасте. Односи у породици су пресудни за успешан развој детета у свим битним областима.

У начелу се може рећи да деца са сметњама у развоју постављају веће захтеве пред своје родитеље, углавном већина родитеља има мотивацију да помогне свом детету да се успешно развија, али захтеви који се пред њих постављају најчешће превазилазе њихове могућности. Породици која има дете са сметњама у развоју неопходна је помоћ и подршка здравствених радника, психолога, дефектолога као и материјална помоћ.

У бројним радовима, породична дисфункционалност доводи се у везу и са поремећајима прилагођавања и исхране код младих са различитим психијатријским поремећајима (Лажетић, Паноски, Филиповић, Светозаревић, 2010; Murphy, Flessner. 2015; Koutra, Triliva, Roumeliotaki, 2015).

Одрастање у функционалној породици коју карактеришу квалитетни односи међу свим члановима важно је за сваког појединца, али нарочито добија на значају када су у питању деца са сметњама у развоју. У односу на развојну сметњу са којом се суочавају, као и на негативне ставове околине, ова деца имају посебну потребу за подршком породице (Харлок, 1971).

Једна од најчешћих васпитних грешака у породици свакој или са дететом са развојним сметњама према Виготском јесте да дете није подстицано да уради оно што може (или би могло уз минималну подршку). Он је рекао да се може развити само она способност која је активирана реалним активностима. (Виготски, 1987).

Друга честа грешка у васпитању детета са развојним сметњама је свакако попустљивост. Родитељи су врло често осетљиви на дете са сметњама у развоју и склони су да толеришу многе облике понашања које не толеришу код другог детета, које нема развојне тешкоће.

Да би породица у којој одраста дете са сметњама у развоју пружала адекватну подршку детету, неопходно јој је обезбедити одговарајућу помоћ и омогућити да буде партнер професионалцима који пружају одржане третмане деци. Када породица остаје целовита отац често одсуствује од куће, а када је присутан ретко и неадекватно комуницира са својим дететом.

Код деце са сметњама у развоју губи се поверење у сопствене снаге, ствара се осећај мање вредности у односу на остале ученике односно вршњаке, долази до повлачења у себе, издвајање из друштва, бега у сањарење које компензира неуспех, формирају се одбојни ставови према средини, наставнику и наставном предмету, долази до неспоразума на релацији ученик-школа, ученик-родитељ, услед сталног доживљавања неуспеха и немогућности да се афирмише у друштвено прихватљивим облицима понашања деца са моторичким поремећајума то све компензују агесијом, бежањем, регресијом на примитивне облике понашања и слично (Хрњица, 1992).

Према Маслову у шему људских потреба спадају:

- егзистенцијалне потребе-везане за опстанак јединке и врсте,
- сигурност,
- љубав, признање и самопоштовање,
- сазнајне потребе,
- естетске потребе,
- потреба за самоактуализацијом (односно развојем) (Маслов, 1982). Код деце са сметњама у развоју све ове потребе постоје, али они имају бројне проблеме да ове потребе задовоље на адекватан/уобичајен начин (Хрњица, 1990).

Рођење детета са сметњама у развоју доводи до значајних промена и на општем породичном плану. Од великог значаја за васпитну праксу је запажање истраживања да у истој породици једно дете може бити зрело а друго незрело, укратко речено односи у породици су пресудни за успешан развој детета у свим аспектима његовог развоја (Маслов, 1982).

ЗАКЉУЧАК:

Деца са сметњама у развоју имају исте потребе као и деца типичног развоја, али их задовољавају на други начин, па родитељи са смањеним интересовањем приступају процесу едукације детета и сарадњи са школом, а наглашавају значај рехабилитације (Freeman, Alkin, 2000). Једна од најчешћих васпитних грешака, јесте да дете није подстицано да уради оно што може (или би могло уз минималну подршку) (Виготски, 1987). Оно што је посебно потребно истаћи када се говори о настави/учењу деце којој је потребна додатна подршка, јесте демонстрирање наставничких очекивања, у чему значајну улогу има начин на који наставник даје повратну информацију ученику о процесу и продуктима учења. Дакле, социјална интеракција и вршњачка подршка у образовању ученика којима је потребна додатна подршка имају изузетан значај, како за учење, тако и за развој социјалних и комуникацијских вештина, које су од изузетног значаја за касније осамостаљивање и укључивање у живот заједнице. Услови за све ово се стварају на лицу места – у самом одељењу

ЛИТЕРАТУРА

1. UNESCO, P. (2009). Policy guidelines on inclusion in education. Paris (Fr). Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>. Очитано: 25.04.2023.
2. Rajšli-Tokoš, E. (2020). Education of children with developmental disabilities. Norma, 25(1), 31-42.
3. Закон о Јавном здрављу, Службени гласник Републике Србије бр.15/2016.
4. Закон о основама система образовања и васпитања, Службени гласник Републике Србије бр.72/2009, 52/11 и 55/13.72/2009, 52/11 и 55/13, 88/2017,27/2018, 10/2019.
5. Мацура, С. (2015). Инклузивно образовање: Квалитетно образовање за све. Факултет Педагошких наука, Универзитет у Крагујевцу, Јагодина.
6. DIN, P. C. B. (2001). International classification of functioning, disability and health.
7. Вујачић, М., Лазаревић, Е., & Ђевић, Р. (2015). Инклузивно образовање: од законске регулативе до практичне реализације. Теме 2015;39.

8. Deluca, M. (2003). Diversity, inclusion and equity: insights from special needs provision. OECD.
9. Lažetić, G., Panoski, R., Filipović, S., & Svetozarević, S. (2010). The significance of primary family in the rehabilitation phase of the treatment of young psychoactive substance users. *Psihijatrija danas*, 42(2), 127-135.
10. Murphy, Y. E., & Flessner, C. A. (2015). Family functioning in paediatric obsessive compulsive and related disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 414-434.
11. Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Basta, M., Simos, P., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2015). Impaired family functioning in psychosis and its relevance to relapse: a two-year follow-up study. *Comprehensive psychiatry*, 62, 1-12.
12. M. Miller, S. H. McDaniel, J. S. Rolland & S. L. Feetham, Eds. (2007). Review of Individuals, families and the new era of genetics: A biopsychosocial perspective *Families, Systems, & Health*, 25(2), 223–226.
13. Харлок, Е. (1971). Развој детета. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд
14. Виготски, ЈС. (1987). Основи дефектологије. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
15. Хрњица, С. (1992). Зрелост личности. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
16. Маслов, А Х. (1982). Мотивација и личност. Полит, Београд.
17. Freeman, S., Alkin, M. (2000). Academic and Social Attainments of Children with Mental Retardation in General Classroom and Special Education Setting. *Remedial and Special Education*, 21:3-18.

THE RIGHT TO HEALTH AND EDUCATION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Abstract: *The inclusion of children with developmental disabilities in the education system requires multidisciplinary professional support and readiness for teamwork. Many authors emphasize the importance of inclusion in the education system and the connection of early inclusive education with raising the quality and outcomes of the education of children with developmental disabilities and understanding diversity. Also, many countries have strongly decided to include children with developmental disabilities in age-appropriate activities, including schooling. These results indicate that families have similar approaches to raising children with disabilities and that children with mild and severe disabilities are raised by their parents in approximately the same learning environment as children without disabilities. Above all, problems in adapting students to the educational context. A child with developmental disabilities is a child who "has developmental difficulties and is unable to achieve or maintain a satisfactory level of health and development, or whose health and development may deteriorate significantly without additional support or special services in the field of health care, rehabilitation, education, social protection or other forms of support". Disabilities can be congenital or acquired, partial or complete, temporary or permanent. The goal of an active school is the development of the personality and individuality of each child, not just the adoption of a school program.*

Keywords: *health, inclusive education, children with disabilities, parents*