

**UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I
REHABILITACIJU**

**U SUSRET INKLUZIJI –
DILEME U TEORIJI I PRAKSI**

*Priredio
Dobrivoje Radovanović*

Beograd, 2008.

**EDICIJA:
radovi i monografije**

„U SUSRET INKLUZIJI – DILEME U TEORIJI I PRAKSI“

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju –
Izdavački centar (CIDD)

Za izdavača
Prof. dr Dobrivoje Radovanović, dekan

Urednik edicije
Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić

Uređivački odbor
*Prof. dr Dobrivoje Radovanović, Prof. dr Dragan Rapaić,
Prof. dr Nenad Glumbić, Prof. dr Sanja Đoković, Doc. dr Vesna Vučinić,
Prof. dr Mile Vuković, Prof. dr Svetlana Slavnić*

Recenzenti
*Prof. dr Stane Košir
Doc. dr sci. Senka Sardelić*

Štampa
„Planeta print“, Beograd

Tiraž
350

ISBN 978-86-80113-71-5

**Objavljivanje ove knjige pomoglo je
Ministarstvo nauke Republike Srbije**

*Odlukom Nastavno-naučnog veća br. 3/9 od 8.3.2008. o pokretanju
Edicije: monografije i radovi.*

www.fasper.bg.ac.yu

OD INTEGRACIJE KA INKLUZIJI - LONGITUDINALNA STUDIJA PRAĆENJA OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA

Jasmina Karić

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Biljana Butković

Dom zdravlja Voždovac, Beograd

Specijalna odeljenja za lako mentalno retardiranu decu u redovnim osnovnim školama ne mogu predstavljati primer inkluzivnog principa u obrazovanju iako su programi, koji su bili prepreka uspešnom sticanju znanja, prilagođeni individualnim sposobnostima dece i ona ostaju u svojim porodicama. Svoje emocionalne i socijalne potrebe mogu da ostvaruju u interakciji sa drugom decom u zajedničkoj igri, druženju i kreiranju vannastavnih aktivnosti, što su nesumnjive pozitivne odlike integracije. Ipak, ne smemo prenebregnuti činjenicu da je ovde dete "ubačeno" u redovan vaspitno-obrazovni sistem i svakako bi bilo pogrešno postojeće stanje u vaspitanju i obrazovanju mešati sa inkluzijom.

Ključne reči: vaspitanje i obrazovanje, integracija, inkluzija

UVOD

Tokom perioda od skoro dve decenije, između sredine sedamdesetih i devedesetih godina, broj dece koja su dijagnostikovana sa intelektualnim smetnjama u razvoju je skoro utrostručen. Ova grupa dece postala je najveća kategorija dece koja dobija specijalizovanu pomoć tokom obrazovanja u redovnom sistemu, i predstavlja gotovo polovinu ukupnog broja dece kojima su namenjene specijalizovane intervencije (Swanson, Hoskyn, 1998).

Mnogobrojnim strateškim dokumentima kao i istraživačkim projektima pokušava da se opravda porast broja dece sa smetnjama u razvoju koja se školuju u okviru redovnih obrazovnih sistema, što je i uticalo na opredeljenje mnogih vlada na inkluzivno obrazovanje.

Dr Heder Mejson smatra da su fundamentalni principi inkluzije sveobuhvatni i pravi razliku u odnosu na proces integracije, koji se odnosi na obrazovanje dece sa posebnim potrebama u redovnim školama. Inkluzija

zija u obrazovanju podrazumeva prihvatanje različitosti, odgovaranje na različite potrebe učenika, izlaženje u susret potrebama svih učenika, podržavanje različitog tempa učenja, osiguranje kvaliteta obrazovanja i prihvatanje činjenice da je obrazovna inkluzija samo jedan aspekt opšte društvene inkluzije. Ukoliko inkluzija startuje od najnižih nivoa obrazovanja, biće je lakše ostvariti u društvu. Društvo lakše prihvata tipično nego različito, te i inkluziji, kao društvenom procesu, treba vremena. Fond za otvoreno društvo, u projektu „Inkluzivno obrazovanje - od prakse ka politici“ iz 2005. godine, između ostalog, predlaže „korak po korak“ metodologiju u inkluzivnom uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovne škole i vrtiće, kao i radionice kao oblik rada. Kosana Beker u svom radu „Inkluzivno obrazovanje u Srbiji“ konstatuje da je Srbija (bivša Jugoslavija) jedna od prvih zemalja koja je ratifikovala „Konvenciju o pravima deteta“ 1990. godine, te da je Ustavom svima zagarantovala pravo na obrazovanje. Zakonom o osnovnoj školi data su prava deci sa smetnjama u razvoju na iste mogućnosti obrazovanja, kao i drugoj deci, a 2004. je usvojen i „Nacionalni akcioni plan za decu“ koji promovise inkluzivno obrazovanje kao osnovni princip. Izmena ličnog stava prema različitosti, generalno, vodi ka uvažavanju i poštovanju i svih ostalih ljudskih prava.

Ipak, ne smemo zanemariti sva iskustva zemalja sa višedecenijskom tradicijom inkluzivnog obrazovanja, a to su uglavnom zemlje Zapadne Evrope, koje još uvek ne mogu da daju tačan odgovor na pitanja kao što su: „Koje su komponente efikasnih intervencija namenjenih deci sa smetnjama u razvoju? ili Koje intervencije daju najbolje rezultate za određene grupe dece sa specifičnim smetnjama u razvoju? Ili, da li postoje dokazi da inkluzija ima pozitivan efekat na edukativno postignuće učenika i da li deca u inkluzivnim školama imaju bolje socijalne sposobnosti od dece u ostalim školama?“

MATERIJAL I METOD

Cilj nam je bio da na osnovu longitudinalnog praćenja osoba sa posebnim potrebama kategorisanih u Domu zdravlja „Voždovac“ u Beogradu, utvrdimo: 1) najzastupljeniju kategoriju ometenosti u periodu od 1987. godine do 2007. godine; 2) kojim sistemom vaspitanja i obrazovanja su utvrđene kategorije obuhvaćene; 3) prevalencu kategorije ometenosti u periodu 2007. godine.

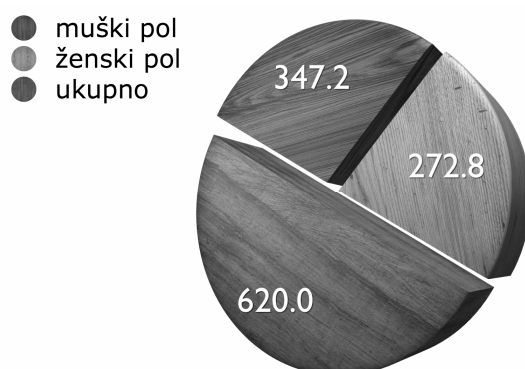
UZORAK

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 620 ispitanika, u periodu od 1987. do 2007. godine. Sva deca su razvrstana na komisiji za kategorizaciju Doma zdravlja „Voždovac“. Praćenje je uključivalo sledeće para-

metre: uzrast, pol, broj izlazaka na komisijski pregled, kategoriju ometenosti i usmerenost ili obuhvat vaspitno-obrazovnim sistemom.

Prosečni uzrast ispitanika je 10,4 godine (najmlađi ima jednu, najstariji 30 godina).

muški pol	347, 2	56%
ženski pol	272, 8	44%
ukupno	620	100%



87% je razvrstano prvi put, a 13% drugi put (rekategorizacija).

539, 4	87%	1. put
80, 6	13%	2. put
620	100%	svega

METODOLOGIJA OBRADE PODATAKA

Dobijene podatke iz GETPIVOT DATA obradili smo adekvatnim statističkim metodama i postupcima. Koristili smo deskriptivnu statistiku (percentile, countif, frequency).

Rezultati praćenja po kategoriji ometenosti:

kategorija ometenosti	broj osoba	procenat
mentalna retardacija	450, 74	72, 70%
višestruka ometenost	78, 12	12, 60%
ne podl. kat	49, 6	8, 00%
oštećenje sluha	14, 26	2, 30%
telesna invalidnost	12, 4	2, 00%
oštećenje vida	11, 16	1, 80%
odlaže se	3, 72	0, 60%
SVEGA	620	100, 00%

U potkategoriji mentalne retardacije, najbrojnija je laka mentalna retardacija sa 61,5%, potom umerena sa 9,0%, teža sa 1,6% i duboka 0,6%.

U potkategoriji višestruke ometenosti, u odnosu na pretežnu (vodeću) kategoriju ometenosti, prednjače laka i umerena mentalna retardacija sa 7,0%, potom telesna invalidnost sa 2,6%, autizam sa 2,0% i oštećenje vida sa 1,0%. Svaka od navedenih pretežnih ometenosti, javlja se udruženo sa (najčešćim) pratećim dijagnozama: epilepsija i Vestov sindrom; porencefalične ciste; hidrocefalus; srčane mane; inkontinencija, strabizam i disfazija.

Iz prethodno navedenih podataka sledi da je reprezent dece sa posebnim potrebama dečak, u uzrastu od 10,4 godina, lako mentalno retardiran, prvi put je kategorisan i pohađa četvrti razred u specijalnom odeljenju redovne osnovne škole u koji je prešao posle neuspešnog praćenja i savlađivanja nastave po redovnom programu (model integracije).

Obuhvat sistemom vaspitanja i obrazovanja utvrđenih kategorija:

Spec. odeljenje redovne OŠ	336, 97	54, 35%
specijalna OŠ	57, 97	9, 35%
redovna OŠ (ne podleže kategorizaciji)	54	8, 71%
specijalna srednja škola	21, 01	3, 39%
specijalni zavod	17, 98	2, 90%
dečji vrtić-razvojna grupa	7, 99	1, 29%
škola za decu ošt. vida	16, 98	2, 74%
škola za decu ošt. sluha	7, 99	1, 29%
škola za telesno-invalidna lica	7	1, 13%
dom za decu	4, 03	0, 65%
kućna nastava	4, 03	0, 65%
profesionalno osposobljavanje	15	2, 42%
dnevni boravak	14, 01	2, 26%
trajno nesp. za obrazovanje	6, 01	0, 97%
trajno nesp. za profes. ospos.	30	4, 84%
ostalo	18, 97	3, 06%
SVEGA	620	100%

Specijalna odeljenja za lako mentalno retardiranu decu u redovnim osnovnim školama **ne** mogu predstavljati primer **inkluzivnog** principa u obrazovanju, iako su programi koji su bili prepreka uspešnom sticanju znanja, ovde prilagođeni individualnim sposobnostima dece i ona ostaju u svojim porodicama. Svoje emocionalne i socijalne potrebe mogu da ostvaruju u interakciji sa drugom decom u zajedničkoj igri, druženju i kreiranju vannastavnih aktivnosti; individualnim ili mešovitim grupnim učešćem (pozitivne odlike integracije). Ipak, ne smemo prenebregnuti činjenicu da je ovde dete "ubačeno" u redovan vaspitno obrazovni sistem i svakako bi bilo pogrešno postojeće stanje u vaspitanju i obrazovanju mešati sa inkluzijom.. Po završetku osnovne škole ova deca se, bez polaganja prijemnog ispita, upisuju u srednje škole gde se profesio-

nalno i radno osposobljavaju za određena zanimanja, shodno svojim interesovanjima i sposobnostima. Ukoliko uspeju da se zaposle u zanimanju koje su stekli, svakako bi postigli lični, porodični i benefit društvene zajednice u celini. Nedavno usvojeni pozitivni zakonski propis o obaveznom zapošljavanju invalidnih osoba, je korak do cilja: dostojanstven život odrasle osobe i potpuna društvena inkluzija.

Značajan procenat čine višestruko ometene osobe (12,6%). Upućuju se u specijalne škole, gde se, pored vaspitno-obrazovnog rada, sprovodi i treniranje socijalnih veština („social skill training“), što im olakšava put do aktivnog učešća u životu lokalne zajednice. Po završetku specijalne osnovne škole najčešće se upućuju u dnevne boravke, gde učestvuju u kreativnim radionicama i zajedničkim manifestacijama zabavnih, kulturnih, sportskih i drugih sadržaja.

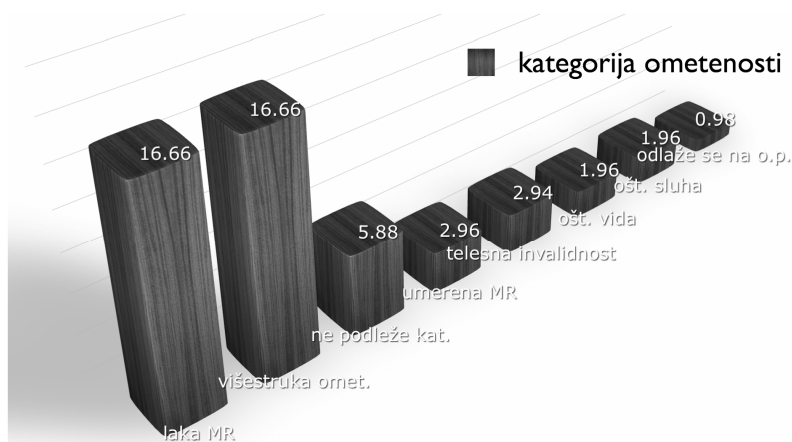
U okviru višestruke ometenosti, nedostaje kategorija: oštećenje sluha. Kao zasebna kategorija, zastupljena je sa 2,3%. Od toga je 1,29% upućeno u škole za decu oštećenog sluha, a druga polovina dece pohađa redovnu školu. Deca oštećenog sluha koja koriste slušni aparat (ređe i kohlearni implantat) i razvila su govor, pohađaju redovnu nastavu bez prethodne pripreme škole za inkluzivno obrazovanje (tačnije izradu individualnih planova i programa) i imaju vrlo dobro edukativno postignuće, zahvaljujući ogromnim naporima porodice i dobroj volji učitelja. Ovaj sveprisutni princip u redovnim školama zasigurno bi bio rešen temeljnom pripremom škole i društva za prihvatanje dece sa različitostima. Veći broj dece koja koriste slušne aparate, nažalost, pohađaju škole za decu oštećenog sluha.

Telesno-invalidne osobe (2,0%) upućivane su u škole za invalidnu decu sa 1,13%, a druga polovina je integrisana u redovne OŠ.

Deca oštećenog vida (1,8%) upućivana su u škole za decu oštećenog vida, kojima se pridružuju i višestruko ometena deca kojoj je oštećenje vida pretežno ili vodeća ometenost, te je obuhvat ove dece potpun (2,74%), što znači da ih nema u redovnom sistemu.

Praćenje prevalencije kategorija ometenosti u periodu 01.01-31.12.2007.
(na uzorku od 50 ispitanika)

Kategorija ometenosti	Broj osoba	Procenat
Laka mentalna. retardacija	16,66	33,33%
Višestruka ometenost	16,66	33,33%
Ne podleže kategorizaciji	5,88	11,76%
Umerena mentalna retard.	2,96	5,88%
Telesna invalidnost	2,94	5,88%
Oštećenje vida	1,96	3,92%
Oštećenje sluha	1,96	3,92%
Odlaze se na odr. period	0,98	1,96%
SVEGA	50	100%



Opadajući trend pokazuje kategorija **mentalne retardacije**: sa prethodnih 72,7% na 39,21% (33,33% laka + 5,88% umerena MR), iako je i dalje dominantna u grupi višestruke ometenosti, te nije iskazana u ovom procentu. Rastući trend, skoro **trostruko povećanje**, pokazuje kategorija **višestruke** ometenosti: sa 12,6% na 33,33%. U proseku, svako dete iz ove kategorije ima četiri ozbiljne dijagnoze i ne postoji prototip grupe. Primer prvi: devojčica stara 16 godina, sa Dg/St. post OP et reop. cum irradiationem propter craniophari-Ngeoma (Tu cerebri); Hypopituitarismus (E23); FOU: Atrophio PNO; RPM. Završila je osnovnu školu i trajno je nesposobna da se profesionalno osposobi, zbog progresije osnovnog oboljenja. Primer drugi: dečak u uzrastu 5 godina, Dg/Atrophio n. optici (H47. 2), Amblyopia-Aphakia post OP (H54. 1); Pedes planovalgi bil. (Q66. 6); Retardatio mentalis moderata (F71); Incontinentio alvi et urinae (R15, N39. 4). Uključen je u predškolsku ustanovu i pohađa razvojnu grupu. S obzirom na umanjene funkcionalne i edukativne sposobnosti, smanjene socijalne i adaptivne potencijale, veoma je važno multidisciplinarno utvrditi preostale sposobnosti ove dece, uspostaviti rekompoziciju narušenih funkcija i pokušati razvijanje novih sposobnosti.

Po obuhvatu sistemom vaspitanja i obrazovanja, u 2007. godini:

Spec. odeljenje redovne OŠ	15,68	31,37%
Redovna OŠ	8,82	17,65%
Ponoviti procenu sa 7 godina starosti	4,90	9,80%
Trajno nespos. za profes. osposobljavanje	3,92	7,84%
Trajno nespos. za uključ. u obraz. proces	2,94	5,88%
Razvojna grupa predškolske ustanove	2,94	5,88%
Specijalna škola	2,94	5,88%
Profesionalno osposobljavanje	1,96	3,92%
Škola za ošt. sluha	1,96	3,92%
Dnevni boravak	0,98	1,96%
Prof. osposobljavanje za ošt. vida	0,98	1,96%
Škola za ošt. vida	0,98	1,96%
Specijalni zavod	0,98	1,96%
SVEGA	50	100%

Opada procenat dece koja pohađaju specijalna odeljenja u redovnim školama, sa 54,35% na 31,37%, a pohađanje redovne osnovne škole ima rastući trend, sa 8,71% na 17,65%. Takođe, povećava se procenat dece koja se profesionalno osposobljavaju, sa 2,42% na 5,88%. Blagi opadajući trend ima upućivanje u specijalni zavod, sa 3,55% na 1,96%. Povećava se i broj dece sa posebnim potrebama koja pohađaju predškolske ustanove, sa 1,29% na 5,88%.

ZAKLJUČAK

Inkluzija je proces koji zahvata sve segmente društva. Nemoguće je govoriti o inkluziji u obrazovanju a zanemariti opštu društvenu inkluziju. Praksa je pokazala da je uključivanje dece sa posebnim potrebama u sve oblike vaspitno-obrazovnog rada u što ranijem uzrastu doprinosila aktivnijoj stimulaciji psihomotornog razvoja i uspešniju socijalizaciju. Ukoliko inkluzija startuje od najnižih nivoa obrazovanja, biće je lakše ostvariti u društvu. Ako rani uzrast definišemo kao doba od 0 do 7 godina, možemo očekivati da je ometenost već ispoljena i medicinski potvrđena. Pokazalo se da su kategorije: oštećenje vida, sluha i telesna invalidnost najčešće ustanovljene u uzrastu od 0 do 3 godine, dok je mentalna retardacija češće prijavljivana u uzrastu od 4 do 7 godina, pa i kasnije (reprezent u uzrastu od 10 godina). U ranom prepoznavanju disharmoničnog razvoja dece veliku ulogu imaju timovi razvojnih savetovaništa pri domovima zdravlja. Kada decu sa posebnim potrebama upućujemo u predškolske ustanove, oni mogu pohađati: redovne grupe uz asistenciju, vršnjačke grupe ili razvojne grupe. Međutim, ovde postoje dileme i oprečni stavovi o tome ko kojoj grupi pripada? Da li se u vršnjačku grupu mentalno retardirano dete uključuje po starosnom ili mentalnom uzrastu? Koje kategorije i stepen ometenosti deteta čine preporuku za pohađanje razvojne grupe?

Nepostojanje jasnih kriterijuma i propisa dovodi do improvizacija i ukazuje na potrebu multidisciplinarnog pristupa u rešavanju ovog problema. Važno je "jačanje" razvojnih savetovaništa pri domovima zdravlja kao i podizanje nivoa društvene svesti o osobama sa invaliditetom odnosno o deci sa posebnim potrebama. Naravno, uvek poštujući princip najboljeg interesa deteta.

LITERATURA

1. Bak, J.J. and Siperstein, G.N. (1987a): Effects of mentally retarded children's behavioral competence on nonretarded peers' behaviors and attitudes: toward establishing ecological validity in attitude research, *American Journal Of Mental Deficiency* 92(1), 31-39.
2. Beker, K. (2007): *Inclusive Education in Serbia* . Upeace university, Costarica.
3. Hrnjica S. (2004): *Škola po meri deteta*, Institut za psihologiju filozofskog fakulteta, Save the children, UK kancelarija, Beograd.
4. Išpanović-Radojković, V. (2002): *Zaštita prava dece ometene u razvoju*, IMZ, Beograd.

5. Janković, Z., Ćordić, A. (2002): *Unapređenje procesa zaštite i praćenja dece ometene u razvoju*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
6. Karić, J. (2003): Roditelj kao partner u budućem sistemu obrazovanja, *Beogradska defektološka škola*, br. 1-2, str. 215- 219, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd.
7. Karić, J. (2004): Stavovi prema uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovan sistem obrazovanja, *Nastava i vaspitanje*, br. 1, str. 142-147, Pedagoško društvo Srbije, Beograd.
8. Mejson, H. (2007) *Integration and Inclusion*, Definition www. ICEVI-Europe. org; Birmingem.
9. Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, (2004): *Reforma obrazovanja učenika sa posebnim potrebama*, Beograd.
10. Pearl, P., Farmer, T.W., Van Acker, R., Rodkin, P.C., Bost, K.K., Coe, M. and Henley, W. (1998): The Social Integration of Students with Mild Disabilities in General Education Classrooms: Peer Group Membership and Peer-Assessed Social Behavior, *The Elementary School Journal* 99(2), 167–185.
11. Pešić, V. (2006): *Evropska unija i osobe sa invaliditetom*, Friedrich Ebert Stiftung, Narodna kancelarija predsednika Republike, Beograd.
12. Shevlin, M. and O'Moore, A.M. (2000): Fostering positive attitudes: reactions of mainstream pupils to contact with their counterparts who have severe/profound intellectual disabilities, *European Journal of Special Needs Education* 15(2), 206-217.
13. Vlada Srbije, <http://www.prsp.sr.gov.yu/dokumenta.jsp>, (2007): *Nacionalni akcioni plan za decu*.
14. Vučković-Šahović, N. (2006): Child Rights in Serbia, (Summary), Centar za prava dece, Beograd.
15. Wong, D.K.P. (2008): Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities, *Research in Developmental Disabilities* 29(1), 70–82.
16. Zavišić, V. (2005): *Inkluzija: od prakse ka politici*, NVO „Veliki Mali“.

FROM INTEGRATION TO INCLUSION
FOLLOWING CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS
IN THE CONTEXT OF THE SYSTEM OF
EDUCATION AND UPBRINGING

Special classes for children with mild mental retardation in regular schools cannot be viewed as an example of inclusive approach in education although programs that posed an obstacle to successful gathering of knowledge were adapted to abilities of the children and the children stay in their families. They can fulfill their emotional and social needs in interaction with other children in joint play, socializing and creating non-class activities which are all, without a doubt, positive qualities of integration. Yet, we cannot neglect the fact the child has been thrown into regular education system – it would surely be wrong to confuse the current state in knowledge and education with inclusion.

Key words: knowledge and education, integration, inclusion