

ŠKOLOVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA

SCHOOLING OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Željka Karin

Sažetak

Svako dijete s teškoćom u razvoju kojem je potrebna odgojno-obrazovna podrška mora imati pristup redovnim školama i pravo uključivanja u besplatno osnovno i srednjoškolsko obrazovanje. Utvrđivanjem psihosomatskog stanja djeteta, timskom sintezom sa stručnim suradnicima škole (psiholog, pedagog, defektolog i dr.), specijalist školske i sveučilišne medicine daje mišljenje o odgovarajućem obliku školovanja i potpore djetetu, prilagodbi uvjeta školovanja sukladno potrebama osoba s narušenim zdravljem, pruža potporu i vođenje kroz sustav školovanja uz očuvanje i unapređenje zdravlja.

Postupkom utvrđivanja psihosomatskog stanja djece za polazak u prvi razred osnovne škole u Splitsko dalmatinskoj županiji (SDŽ) šk. god. 2015./16., zbog razvojnih smetnji odgođen je upis za 8,23% od ukupno pregledanih, dok je među svim učenicima osnovne škole nađeno 1,36% djece s teškoćama koja su se školovala po utvrđenom, primjerenom obliku školovanja temeljem Rješenja Ureda državne uprave u SDŽ. Od takvih učenika 73,33% je kasnije upisalo trogodišnje strukovne škole, a 26,67% četverogodišnje.

Djeca i mladi s razvojnim smetnjama zahtijevaju uključujuće obrazovanje, rehabilitacijske i terapijske postupke, podršku profesionalaca, obitelji i

društva, kako bi im omogućili pozitivne obrazovne ishode, socijalnu uključenost i očuvanje psihosomatskog zdravlja.

Ključne riječi: dijete s teškoćama u razvoju, odgojno obrazovna podrška, školska i sveučilišna medicina

Summary

Children with developmental disabilities must have access to free, regular elementary and middle schooling, with adequate educational support. School medicine specialist in cooperation with other experts (e.g. pedagogue, psychologist, defectologist etc.) determines the psychosomatic profile of the disabled person, advises about the most appropriate, individualized curriculum and educational support with general health improvement.

During the psychosomatic assessment of preschool children for 2015/16 school year in Split-Dalmatian County, the enrolment was postponed for 8.23% of the examined. Some developmental disability had 1.36%, of the school children attending a preset, appropriate program, defined by the County authorities. Majority (73.33%) of the pupils were later matriculated to a 3-year, and 26.67% to a 4-year vocational colleges.

Željka Karin, dr. med., mr. med. sc.

Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ, Vukovarska 46, 21000 Split, e-pošta: karinzeljka@gmail.com

Croatian national framework curriculum provides equal opportunities for handicapped pupils to participate in the educational process in accordance with their capabilities together with their peers, with professional, familial and societal support, assuming they can develop proper potentials in accordance with their learning (cognitive, affective, motivational, social) requirements.

Key words: children with disabilities, educational support, school and university medicine

Uvod

Svako dijete kojem je potrebna posebna odgojno obrazovna podrška (znatno veća od vršnjaka) zbog teškoća u savladavanju tih zahtjeva. To je učenik s posebnim obrazovnim potrebama koji mora imati pristup redovnim školama i pravo uključivanja u osnovno i srednjoškolsko obrazovanje.

Procjene o broju djece s teškoćama u razvoju znatno variraju ovisno o definiciji i procjenama invaliditeta pa se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji broj djece s teškoćama u razvoju u dobi od 0-14 godina kreće između 93 milijuna i 150 milijuna, dok Global Burden of Disease procjenjuje da 5,1% djece u dobi od 0-14 godina ima umjerenu do težu invalidnost, a 0,7% djece imaju ozbiljne poteškoće za koje je potrebno uključivanje u obrazovni sustav, okruženje koje ih prihvaća i individualna podrška s ciljem što kvalitetnijeg obrazovanja^{1,2}.

Prevalencija djece s razvojnim teškoćama kreće se od 0,4 do 12,7%, ovisno o istraživanju, 10% djece i adolescenata u Europi pati od razvojnih poremećaja učenja, a učestalost poremećaja učenja među školskom djecom u svijetu kreće se od 2,6% do 15,7%^{3,4}. Prevalencija invaliditeta i većih teškoća u razvoju kod djece u dobi od 0-19 godina u Republici Hrvatskoj je 4,8%, a invaliditet prisutan u dječjoj dobi čini 6,5% ukupnog broja osoba s invaliditetom, odnosno 8,4% udjela u ukupnom stanovništvu⁵.

Djeca s invaliditetom povijesno najčešće nisu imala mogućnosti redovnog obrazovanja ili se provodilo kroz zasebne (specijalne) škole osobito za djecu sa specifičnim oštećenjima kao što su intelektualne teškoće, sljepoća i gluhoća⁶. Danas uključivanje djece s teškoćama varira unutar zemalja, pa su u zemljama Europske Unije 2,3% djece u redovnom obrazovnom sustavu ona s teškoćama, dok se ostale zemlje, osobito zemlje u razvoju tek počinju kretati u smjeru njihovog uključivanja^{7,8}.

Naša zemlja je prepoznala prava djece s teškoćama i potpisnica je međunarodnih Konvencija o pravima djece i Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, a svojim zakonskim aktima, pravilnicima i provedbenim propisima regulira prava i obveze odgoja i obrazovanja učenika s teškoćama u razvoju i uključivanja u opći obrazovni sustav što treba biti prioritet svih zemalja, te odgovornost države u cjelini^{9,10}.

Specijalisti školske i sveučilišne medicine u sklopu svoje djelatnosti, koja se provodi na primarnoj razini zdravstvene zaštite u sustavu javnog zdravstva, kontinuirano prate zdravstveno stanje i sposobnosti djece i adolescenata, provode nadzor nad uspješnim savladavanjem predviđenog odgojno obrazovnog programa s obzirom na psihosomatske sposobnosti djeteta. Zatim provođenje terapijskih, rehabilitacijskih i drugih stručnih postupaka, kontinuirano surađuju s djetetom, roditeljima, stručnim suradnicima i školom doprinoseći očuvanju psihosomatskog zdravlja djece i mladih uz individualni pristup svakom pojedincu u skrbi. Utvrđivanjem psihosomatskog stanja djeteta, timskom sintezom sa stručnim suradnicima škole (psiholog, pedagog, defektolog, stručnjak edukacijsko rehabilitacijskog profila) donose ekspertno mišljenje o odgovarajućem obliku školovanja i potpore djetetu, prilagodbi uvjeta školovanja sukladno potrebama djece i mladih s narušenim zdravljem, pruža potporu i vođenje kroz sustav školovanja uz očuvanje i unapređenje zdravlja¹¹.

Cilj

Cilj je rada prikazati rezultate ocjene psihosomatskog stanja djeteta pri upisu u školu i utvrđivanja primjerenog programa osnovnog i srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju za koje je učenik dobio Rješenje Ureda državne uprave temeljem mišljenja Stručnog povjerenstva škole i prijedloga Stručnog povjerenstva Ureda čiji je član specijalist školske medicine.

Prikazati dio skrbi o učenicima s teškoćama u razvoju, zdravstvenim teškoćama i kroničnim bolestima putem profesionalne potpore i profesionalnog usmjeravanja učenika kao dio pripreme za upis u srednju školu što se na temelju iskazanih sposobnosti, mogućnosti i interesa učenika provodi tijekom završnog razreda osnovne škole ili prema potrebi tijekom srednjoškolskog odgoja i obrazovanja, u sklopu djelatnosti školske i sveučilišne medicine.

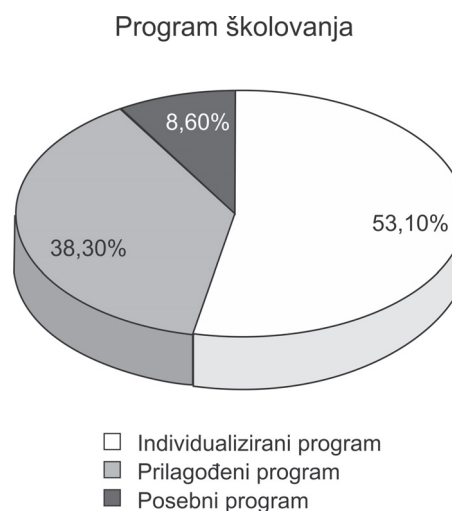
Ispitanici i metode

Retrospektivnom obradom preventivnih zdravstvenih kartona 37.060 djece osnovne škole i 19.897 djece srednje škole SDŽ, utvrđen je broj djece kojima je odgođen upis u prvi razred osnovne škole, broj djece koja su tijekom školovanja zbog razvojnih teškoća dobila primjeren program školovanja, te vrsta srednje škole u koju su se upisala djeca s teškoćama u šk. g. 2015/16.

Rezultati

Od 5.111 pregledane djece dorasle za upis u prvi razred osnovne škole pri utvrđivanju psihosomatskog stanja djeteta na upisu u školu odgođen je upis u školu za 8,23% djece s teškoćama od kojih je 67,45% bilo dječaka, a 32,55% djevojčica. Najčešće smetnje zbog kojih je djeci odgođen upis u prvi razred bile su emocionalne smetnje i nezrelost djeteta za školu.

Tijekom osnovnoškolskog obrazovanja od 37.060 učenika SDŽ upisanih u osnovnu školu 1,36% djece zbog razvojnih teškoća imalo je primjereni program školovanja, od kojih je 53,10% imalo individualizirani pristup u školi u redovnom razrednom odjelu, 38,30% učenika imalo je prilagođeni pristup u redovnom razrednom odjelu, dok se 8,60% djece školovalo po posebnom programu u redovnoj školi ili posebnoj ustanovi (sl. 1).

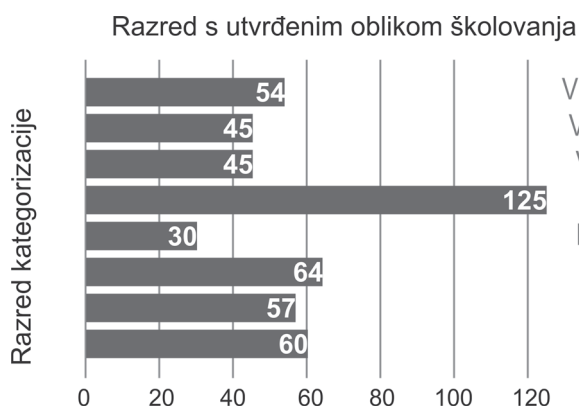


Slika 1. Tri vrste primjerenog programa školovanja.

Figure 1. Three kinds of commensurate schooling programs.

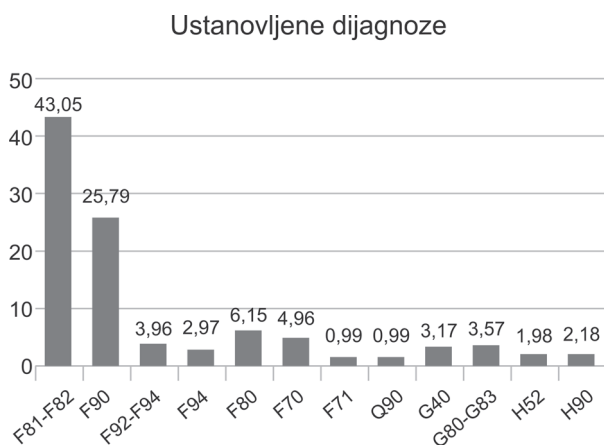
Najčešći razred osnovne škole u kojem je izvršena ekspertiza i ustanovljen primjeren oblik školovanja bio je peti razred osnovne škole jer prelaskom na predmetnu nastavu najčešće do tada “nevidljive” teškoće počinju ometati djecu u odgojno obrazovnim procesima i školskim postignućima, dok je najmanji broj djece kategoriziran u četvrtom razredu osnovne škole (sl. 2).

Najčešće ustanovljene dijagnoze po DSM-10 klasifikaciji koje su utjecale na školska postignuća i funkcioniranje djeteta bile su specifične teškoće učenja, smetnje pažnje i poremećaj ponašanja (sl. 3).



Slika 2. Razred osnovne škole u kojem je utvrđen primjereni oblik školovanja.

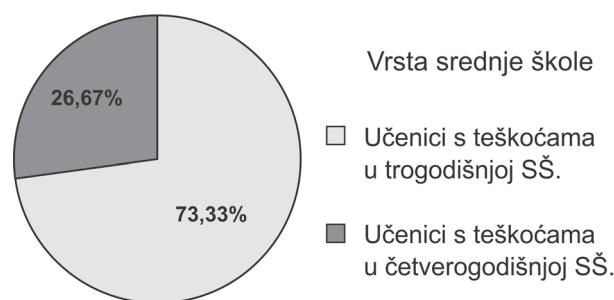
Figure 2. Elementary school grade at which the appropriate program was determined.



Slika 3. Dijagnoze učenika s razvojnim teškoćama.

Figure 3. Clinical diagnoses among pupils with disabilities

Na kraju osnovnoškolskog obrazovanja nadležni liječnici škola sudjeluju u profesionalnom savjetovanju i izboru zanimanja učenika s razvojnim teškoćama i utvrđenim oblikom školovanja, provode savjetovanje učenika s kroničnim bolestima i zdravstvenim smetnjama kod kojih bi moglo doći do pogoršanja bolesti ili bi ih utvrđeno stanje mogli ometati u daljnjem školovanju. Analizirajući tip srednje škole koju su upisali učenici s teškoćama ustanovljeno je da je 73,33% učenika s primjerenim oblikom školovanja utvrđenim u osnovnoj školi upisalo trogodišnje srednje strukovne škole, dok je 26,67% učenika upisalo četverogodišnje srednje škole (sl. 4).



Slika 4. Vrsta srednje škole koju su upisali učenici s teškoćama.

Figure 4. Middle schools (vocational colleges) attended by disabled pupils.

Zaključak

Mladi s teškoćama učenja, intelektualnim teškoćama, emocionalnim smetnjama ili smetnjama ponašanja imaju 4-5 puta veću vjerojatnost da će biti uključeni u sustav kaznenog pravosuđa, nego mladi u općoj populaciji, a niske obrazovne ishode češće imaju učenici s emocionalnim teškoćama¹². Studije pokazuju da kod odraslih osoba s invaliditetom postoji tendencija slabijeg socioekonomskog stanja u usporedbi s osobama bez invaliditeta, no obrazovanje slabi ovu povezanost, što ukazuje da je uključivanje djece s teškoćama uz primjerene oblike školovanja koji će učeniku omogućiti uspješan završetak školovanja važna i sa socioekonomskog gledišta jer doprinosi formiranju ljudskog kapitala, mogućnosti zapošljavanja, osobne dobrobiti i blagostanja. „Uključeni“ razredi i škole pokazuju pozitivne ishode vezane za stjecanje komunikacijskih, socijalnih i bihevioralnih vještina, te koristan učinak na akademska i socijalna postignuća osoba s teškoćama i ne pokazuju negativan utjecaj na obrazovna postignuća učenika bez teškoća¹².

Svijest, znanje i stavovi bitni su čimbenici društvenog života i okruženja koji osobama s teškoćama društvene usluge čine pristupačnijim, dok negativni stavovi i ponašanje nepovoljno utječu, dovode do niskog samopoštovanja, emocionalnih smetnji,

teškoća kognitivnog, motoričkog i psihosocijalnog razvoja te uključenosti^{13,14}. Kako bi olakšali školovanje djece s razvojnim teškoćama čije je funkcioniranje dinamična interakcija psihosomatskog i uvjeta okoline, te potakli razvojne potencijale djeteta potrebno je multidisciplinarnim pristupom procijeniti teškoću djeteta, njegove sposobnosti i mogućnosti te timskom sintezom odrediti razvojno primjereni oblik školovanja i pomoći. Učenik s teškoćama u razvoju zahtijeva obrazovnu podršku i edukaciju koja treba biti osigurana za svu djecu s razvojnim smetnjama kako bi omogućili pozitivne zdravstvene i obrazovne ishode uz očuvanje edukacijskog i duševnog zdravlja.

Literatura

1. WHO. World report on disability. Geneva: World Health Organization, 2011.
2. WHO. Global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Mahin ES, Haghdoost A, Afsaneh N, Hamideh RS. Prevalence of learning disability in primary school students in Kerman city. *Eur Online J Nat Soc Sci* 2014; 3: 534-40.
4. Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: statistics and indicators for curriculum access and equity (special educational needs) in the countries of the Organisation of American States (OAS) – outputs. Paris: OECD, 2007.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o osobama s invaliditetom u RH. Zagreb: HZJZ, 2014.
6. Eurostat, Disability and social participation in Europe. Brussels: Eurostat, 2001.
7. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka JL. Interprofessional education for whom? --challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PLoS One*. 2014;8:9(5).
8. Cipriani J. Integration of international service learning in developing countries within occupational therapy education: process and implications. *Occup Ther Health Care*. 2016;2:1-11.
9. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. – 2015. *NN*(63); 2007.
10. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *NN* (24); 2015.
11. Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava. *NN* (67); 2014.
12. Grammenos S. *Illness, disability and social inclusion*. Dublin: EFILWC, 2003. Dostupno na: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/35/en/1/ef0335en.pdf>.
13. Lauber C, Rössler W. Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *Int Rev Psychiatry (Abingdon)* 2007;19:157-78.
14. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. *Int Rev Psychiatry* 2007;19:113-22.