

ДР МИРЈАНА М. СТАНКОВИЋ ЂОРЂЕВИЋ<sup>1</sup>

ВИСОКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА  
ЗА ОБРАЗОВАЊЕ ВАСПИТАЧА, ПИРОТ

## ПАРТНЕРСТВО НАСТАВНИКА И РОДИТЕЉА КАО УСЛОВ ОБРАЗОВНЕ ИНКЛУЗИЈЕ

**САЖЕТАК.** Инклузија у образовању подразумева отвореност и спремност свих елемената друштва да сваком детету омогуће образовање, што је могуће оптималније, у школи или разреду који би иначе похађало. Наставници треба да организују активност ученика ради прогресивних промена целокупне личности детета, уз индивидуализован приступ сваком детету. Савремена образовно-васпитна пракса полази од хуманистичко-конструктивистичких позиција – дете је у центру интересовања и оно само треба да гради, „конструише” своје знање, а размена информација треба да иде у оба смера – од професионалца и родитеља ка детету и обрнуто. Глобалне промене на општем породичном нивоу изазване рођењем детета са развојном сметњом представљају промене породичног идентитета и промене интеграционих процеса у породици. Улога наставника је значајна у процесу адаптације породице и у континуираној подршци која је неопходна породицама са децом са развојним сметњама током читавог дететовог живота. Основа односа школе и родитеља деце са развојним сметњама треба да буде схватање о родитељима као партнерима – интереси, приоритети и бриге породица треба да буду у фокусу теорије и праксе школе. Оно што је заједнички проблем и родитеља и наставника јесте проблем децентравања са децијих ограничења и тешкоћа на њихове потенцијале и могућности, са академског постигнућа на социјално-афективне исходе и стицање животних вештина.

**Кључне речи:** наставник, родитељ, инклузија, партнерство.

<sup>1</sup> djordjeviclj.pi@sbb.rs

Деведесетих година прошлог века проблематика особа са хендикепом почиње да се разматра са аспекта људских права, изједначавања могућности и укључености у све друштвене токове и активности заједнице. Социјални модел је одјек Клапердовога залагања за „Школу по мери детета” (1929, према Хрњица и сар., 2007). Као алтернатива медицинском моделу, настао је из тежњи самих особа са ометеношћу за променом историјског гледања на особе са ометеношћу као на мање вредне. Социјални модел наглашава право особа са ометеношћу да буду независне и да саме одлучују о сопственој судбини. Фокус се са особе која је проблем и њене породице премешта на друштво и његове институције. Основни проблем јесте однос друштва према особама са хендикепом, а ометеност није болест, већ варијетет људске природе. Друштво ствара изолацију постављајући пред особе са хендикепом различите баријере – физичке, социјалне, институционалне. Уместо оријентације на недостатке детета, социјални модел је усмерен на ограничења друштва и образовног система који није у стању да одговори на различитости ученика и да обезбеди механизме за квалитетно образовање свих ученика, као и на карактеристике социјалног и животног окружења детета које отежавају приступ образовању. У области образовања, социјални модел види као препреке неприступачност средине и школских објеката, ригидне наставне планове и програме који не одговарају индивидуалним потребама деце, недостатак дидактичких средстава, док просветни радници немају адекватно иницијално образовање, не добијају материјалну, ни стручну подршку, а родитељи и локална средина нису укључени у образовање деце. Социјални модел наглашава потребу да се утврди степен и врста подршке коју треба пружити деци приликом учења, чиме се одговорност за образовна постигнућа враћа школи. Акценат се помера са детета и његове породице на школски контекст и питање како ефикасно подучавати.

Етимолошки тумачено, инклузија значи „укљученост, обухватање, садржавање у себи, урачунавање...” (Вујаклија, 1980, стр. 345). У образовању деце са развојним сметњама инклузија значи укључити дете (ученика) у образовни систем. Интеграција значи „ићи у школу”, а инклузија „учествовати у школи” (Церић, 2004, стр. 91). Шире гледано, инклузија представља смањивање и укидање свих врста притисака који воде искључивању.

Инклузивна парадигма значи политику, праксу и културу оснаживања партиципације, смањивање сегрегације, уз прихва-

тање и поштовање, укључивање у процес учења и живот друштвене заједнице, на начин који омогућава да сваки појединац развије осећај припадности друштву. У ширем смислу речи инклузивно образовање је део инклузивне парадигме и представља настојања образовно-васпитних институција да одговоре на потребе свих ученика као индивидуа, уз разматрање и реконструкцију програма и обезбеђивање услова за унапређивање једнаких могућности образовања.

Инклузија подразумева отвореност и спремност свих елемената друштва да сваком детету омогуће образовање, што је могуће оптималније, у школи или разреду који би иначе похађало. То значи приближавање служби за подршку детету и његовој породици, а не одвођење детета у такве службе. Инклузија се дефинише као „планирано учешће деце са и без сметњи у развоју у контексту образовно-развојних програма” или као „програми у којима деца са и без сметњи у развоју заједнички учествују у програмским садржајима, активностима и свему што нуди окружење” (Гуралник, 2001, према Сретенов, 2008). Инклузија у школама значи смањивање свих препрека у образовању за све ученике. Социјални модел синтагму „посебне образовне потребе” замењује синтагмом „препреке за учење и учешће”. Инклузивни приступ настави и учењу почиње признавањем и уважавањем разлика између ученика. Вредност инклузије у школама јесте још у томе што су инклузивне школе подстицајне, како за ученике тако и за запослене и заједницу у целини, манифестујући разлике као богатство и ресурс.

Уз родитеље (породицу), вртић и школа су прве институције, представници друштва, са којом се деца срећу и (још увек) су најзначајније васпитно-образовне институције, најсистематичније пројектовани и најбоље организовани центри учења и развоја деце и младих. Припремни програм, основно и средње образовање су, уз породицу, од највећег утицаја на васпитање, образовање и целокупан развој личности. Школа представља сложену социјалну средину, са традиционалним формалним и неформалним обрасцима опажања, конципирања, разумевања и вредновања понашања. Школа омогућава усвајање базичних културних концепата, вредности, норми, модела и образаца понашања и саобраћања. У школи треба да се „учи како да се учи”. То је место за откривање непознатог, буђење осећања и социјалних комуникација, без обзира на разлике у годинама. У исто време, узајамност у комуникацији развија толеранцију, прихватање и

осетљивост за другог. Трајање основног и средњег образовања обухвата доба интензивног психичког и психосоцијалног развоја деце и омладине и ствара темеље личног идентитета и погледа на свет и друштвене односе.

Са друге стране, образовни систем је један од најстаријих друштвених система, што, уз дугу историју, носи и наслеђену традицију и отпоре демократизацији и променама. И лаици и професионалци годинама указују на кризу васпитно-образовног система, потребу за отвореним васпитањем и образовањем и демократизацијом образовања. Оно што је константа образовног процеса јесте хуманост и излажење у сусрет свима којима је образовање потребно, али са променама друштва требало би и да се мења парадигма образовања – како концепције васпитања и образовања тако и компетенције наставника.

Демократизација образовања управо сугерише процес, динамичку интеракцију, између реалних збивања у друштву и промена у образовном систему. Овај процес се може посматрати из две перспективе. Спољашња перспектива подразумева ангажовање заједнице да створи услове за развијање и подржавање демократског модела образовног система, док унутрашња перспектива у први план истиче актере образовног система и њихове међуодnose. Основни је принцип демократизације образовања једнака доступност образовања за све у нормативном и територијалном смислу. Такође, значајан принцип је и програмска флексибилност образовања – стварање могућности да ученици стварају свој лични образовни програм уз помоћ професионалаца.

Да би одговорио захтевима отворене школе и демократизацији образовања професионалац – наставник мора да оствари одређене и вишеструке компетенције: стручне, интерперсоналне и персоналне. Стручне компетенције повезане су са наставничким плуралистичким знањима из многих наука, интерперсоналне компетенције су педагошко-психолошке и дидактичко-методичке, а персоналне представљају искуствено доживљавање сопствене личности у улози субјекта у току школовања и каснијег професионалног ангажовања. Квалитетан наставни кадар, какав нам је потребан у савременој школи, подразумева остварене формалне, мање формалне и неформалне критеријуме будућих наставника (Сузић, 2005). Неформални критеријуми подразумевају ентузијазам, мотивацију за рад са децом, флексибилност, креативност и визију. Сузић сматра да деца ове критеријуме „осећају шестим чулом и врло високо их вреднују”. Управо су

ови квалитети и најважнији у раду са децом са сметњама у развоју. Школа је најодговорнија установа у којој се на природан начин изграђује свест о дужности, развија колективно осећање и формира способност колективног живота и рада. Задатак васпитача и наставника јесте да у настави користе све своје многоструке везе и интеракције са уметношћу, науком, културом, истраживањем, властитом свешћу и са нужношћу континуираног развоја, усавршавања и образовања.

„Сврха васпитања и образовања у развијању оптимума сваког детета, припрема за слободан живот у времену у коме живи и у цивилизацији у којој се креће; то је развијање способности учења – учење учења, развијање спремности човека да перманентно учи и усавршава се, да сарађује у групи, да познаје емоције и да управља њима” (Сузић, 2005, стр. 161).

Основа васпитања и образовања на предшколском узрасту мора да буде конструктивна комуникација и узајамна размена знања између васпитача и деце, тако што ће васпитач омогућити детету да напредује од реципијента ка учеснику који размишља и чија способност да самостално примењује оно што зна стално расте. Школа треба да буде тако организована да сваком детету омогући напредовање према сопственим могућностима. Наставници треба да организују активност ученика ради прогресивних промена целокупне личности детета, уз индивидуализован приступ сваком детету. Савремена образовно-васпитна пракса полази од хуманистичко-конструктивистичких позиција – дете је у центру интересовања и оно само треба да гради, „конструира” своје знање, а размена информација треба да иде у оба смера – од професионалца и родитеља ка детету и обрнуто.

Важна персонална компетенција наставника јесте свакако самопоштовање наставника, његова свест о себи као особи и као професионалцу. Такође је емпатијски приступ, као сегмент интерперсоналних компетенција, значајан у свим областима наставе, али је од пресудне важности у настави намењеној деци са тешкоћама у развоју. Поседно се истиче значај емпатије као способности која подразумева садоживљавање и доприноси разумевању правог значења дечјег понашања. Есбери (Asbury, 2001) анализира емпатију код наставника који раде са децом која имају проблематично понашање и предлаже емпатијски третман проsvетних радника као увод у технику модификације понашања, како би се унапредио однос наставник – ученик. Емпатијски третман подразумева напуштање егоцентричног става и изведен

је из технике подстицајног понашања усмерене на лична осећања просветних радника.

Навешћемо нека истраживања која указују на то како наставници виде себе и своју улогу у школи. Ђорђевић и Радовановић (2002) су на узорку од преко 2 000 наставника, широм Србије и Црне Горе, испитивали ставове наставника о основној школи и притом су дошли до следећих резултата – 53,3% наставника сматра да садашња основна школа делимично и недовољно омогућава савремено образовање ученика; у исто време 55,0% наставника се изјаснило против изостављања појединих предмета, док могућност интегрисања неких наставних садржаја прихвата око трећина наставника. Од понуђених нових предмета наставници су највише заинтересовани за предмет Морално васпитање – 69,2%, а што се тиче наставних садржаја, највише су заинтересовани за садржаје лепог понашања – 67,7%, садржаје из екологије – 47,2%, борбу против наркоманије – 45,9% и сексуално васпитање 40,9%. Резултати овог истраживања недвосмислено показују да наставници увиђају да су промене у настави и наставним садржајима неопходне, али нема консензуса шта практично те промене треба да подразумевају.

Када је предмет истраживања поимање детета и његових потреба, Арсеновић-Павловић, Јолић и Антић (2006) су испитивањем 348 наставника предметне и разредне наставе упитником отвореног типа утврдиле да наставничке концепције о детету имају две супротстављене тенденције – једна која дете сагледава као незрело, недовршено биће које се формира тек под системским утицајем социјалног окружења и друга која идеализује дете и истиче самосвојност његове личности. Ипак, већина наставника је на позицији која обједињава ове две тенденције – уважава дететову личност и његове потребе, а сматра да је одговорност за развој деце на одраслима. Потребе деце које наставник задовољава јесу емоционална подршка и сигурност, дружење и социјализација, биолошке потребе, сазнање и интелектуални изазови, доколица и време за слободне активности, поштовање личности и њене аутономије итд.

Ђекић је (2000) испитивала емпатичност и успешност у настави наставника Индексом интерперсоналне реактивности (ИРИ, Дејвис, 1980) и упитницима процене успешности наставника које је конструисала за потребе истраживања. Њено испитивање, у коме је учествовало 120 наставника и преко три хиљаде ученика основних и средњих школа, потврдило је значајну позитивну по-

везаност афективне компоненте наставничке емпатичности са афективним и мотивационим показатељима успешности ученика, док је когнитивна компонента емпатичности наставника била повезана са самопроценама наставника.

Посебан положај у васпитно-образовном раду имају наставници који раде са децом са развојним сметњама, а њих је, захваљујући прихватању инклузије, у нашим школама све више. Улоге наставника у раду са децом са развојним сметњама и њиховим родитељима су разноврсне. Наставници су у ближем контакту и са децом и са њиховим родитељима, а такође је и одговорност за подстицање развоја ове деце значајно већа.

Овако виђена, улога наставника у раду са децом са развојним сметњама, подразумевала би да је наставник:

- „брокер ресурса” – он упознаје родитеље и дете са развојним сметњама са професионалцима и службама, дидактичким материјалом, приручницима који им могу бити од помоћи;
- „кључар који отвара врата учењу” – наставник изналази методе и облике учења који су најпогоднији за (конкретно) дете са развојним сметњама и који дају најбоље резултате;
- „архитект који пројектује јединствене могућности за учење” – просветни радник детету „отвара свет” речи, уметности и доводи га до науке;
- „градитељ мостова који дете повезује са другима” – у предшколској установи, а некад тек у школи, дете се први пут среће са другом децом и људима који нису чланови његове породице и учи се социјалном понашању. Просветни радник има значајан утицај на изграђивање образаца социјалног понашања детета и односа других према детету;
- „значајан посредник у решавању сукоба” – деца са развојним сметњама, уче вештине ненасилне комуникације и просветни радник је од непроцењиве помоћи као фацилитор сукоба и модел ненасилног понашања;
- на крају, просветни радник је „првак наде и надахнућа” – он је оптимистичан, стуб је подршке родитељима и детету, примећује и хвали сваки позитиван помак, истрајан је када наиђу тешкоће, не губи наду и увек је окренут напред (Костелник и сар, 2004).

Ради подстицања процеса инклузије у школама наставници би требало да:

- буду заинтересовани за дете као личност, уз вредновање његових очуваних потенцијала;
- уважавају слободу сваког детета и поштују принципе ненасилне комуникације;
- оснажују легитимитет и значај дечјих искустава;
- подстичу партиципацију и активну комуникацију ученика, породице, локалне заједнице.

Оно што најтеже пада и највише вређа особе са инвалидитетом јесте испољавање осећања сажаљења. Истраживања показују (на пример, Al-Abdulwahab i sar., према Нишевић, 2011) да ставови професионалаца утичу на третман и рехабилитациони потенцијал особа са инвалидитетом. Негативни ставови могу да успоре прилагођавање и прихватање хендикепа, а код деце да услове развој негативне слике о себи, ниско самопоштовање, научену беспомоћност, једном речи, да доведу до секундарних последица хендикепа.

Најбитније баријере које наставници треба да савладају кад су у питању деца са развојним сметњама јесу:

- баријере из домена људских права;
- баријере из домена образовања;
- баријере социјалне природе.

Најтеже савладиве баријере јесу оне социјалне природе, с обзиром на то да захтевају промену на више психолошких нивоа – когнитивном, емоционалном, конативном и бихејвиоралном:

- предрасуде и стереотипије – ставови који су засновани на непознавању објективних и релевантних података и проблематике особа и деце са развојним сметњама;
- неприхватање ометености – било да је реч о личном, породичном или индивидуалном плану, избегавање теме инвалидности, одбијање суочавања са инвалидитетом, непостојање друштвених услова за самосталан живот особа са инвалидитетом;
- начин на који се говори о ометености – неадекватност израза који у први план истичу ометеност и проблем, а не лич-



ност – „инвалид”, „хендикепиран”, уместо „особа са инвалидитетом”, „особа са хендикепом” и сл.

Други партнер, уз наставнике, који учествује у процесу подизања и образовања деце јесте породица, односно родитељи. Системски приступ породицу сагледава као „живи систем” чији се делови налазе у сталној интеракцији. Породица представља организовану, трајну, самоодрживу целину са променљивим обрацима људског понашања. Она је систем сачињен од субсистема – индивидуални, родитељски, субсистем који формирају деца, а истовремено је као целина део супрасистема. Породична међузависност утиче на промене унутар појединца; такође, важи и обрнуто – промене унутар личности чланова породице утичу на динамику односа у породици.

Родитељство се учи, нико се не рађа са готовим, унапред одређеним конструктима о родитељству. Сваком родитељу је у неком тренутку дететовог развоја потребна помоћ. Родитељска „имплицитна педагогија” – наслеђени модели понашања и односа према деци нису довољни, посебно у периодима дечјих развојних криза, криза породице и друштвених криза.

„Циљ васпитања је изградити вредносни систем, унутрашњу инстанцу личности која би постала регулатор понашања и носилац интернализованих друштвених забрана. Но оно што је најтеже одредити јесте мера између забрана и захтева са једне, и љубави и подршке са друге стране, јер да би се процес интернализације спољашњих забрана одиграо, потребно је да родитељ сачува љубав детета...” (Тодоровић, 2005, стр. 10).

Ометеност детета је значајан стресор који ванредно мобилише породицу и често је прекретница у породичном животу. Сви чланови породице доживљавају стрес и осећање несреће у различитим периодима дететовог развоја, при том наилазимо на велики распон реакција – од оних чланова и породица који се изузетно добро адаптирају, до оних који се сломе.

Свака породица на ометеност свог члана – детета, реагује специфично. Свака ванредна ситуација за такву породицу, свака криза и промена породичне динамике, доводи до специфичних стресних доживљавања и намеће посебне захтеве прилагођавања и породице и деце у породици. За све њих је заједничка потреба за физичком, психичком и социјалном адаптацијом. Важно је проценити ниво прилагођености породице с обзиром на чињеницу да то има утицај на процес рехабилитације детета. Мо-

дел прилагођености Валандера и сарадника (Дејвис, 1995) разматра однос између фактора ризика и фактора отпора. Фактори ризика су карактеристике ометености, захтеви у погледу неге, подстицања развоја и едукативног поступка, као и неки независни стресори (из личности родитеља или околине). Фактори отпора су индивидуалне, интерперсоналне и општије еколошке снаге које омогућавају родитељима да савладају проблем.

Најчешће реакције родитеља на развојну сметњу детета јесу: шок и неверица, депресија, потреба за изолацијом, фрустрација, осећање кривице, страх, жеља да дете умре, губитак самопоштовања, осећање пораза, страх шта ће бити са дететом у будућности. У патријархалним срединама родитељи на рођење детета са развојном сметњом још увек гледају као на сопствени неуспех, долази до узајамног окривљавања и притом су кривица и одговорност најчешће на мајци, што доводи до сукоба у браку и честих развода бракова (Дејвис, 1995, Митић, 1997, Вујачић, 2006, Хрњица, 2011).

Ометеност детета, у смислу квалитета живота, у првим годинама дететовог живота више погађа породицу и родитеље него само дете. Дете очуваних интелектуалних потенцијала до отприлике осме године на свој хендикеп најчешће гледа онако како то чине родитељи. Највише траума породица доживљава у тренутку суочавања са дететовом дијагнозом – чак 90% породица мења своје устаљене навике (Лоренчић, према Тадић и сар, 2004). Породица се рођењем детета са развојном сметњом озбиљно дестабилизује. Хрњица (2011) у свом раду наводи да 20% родитеља деце са менталном ретардацијом и 19% родитеља деце са тешким оштећењем слуха сматра да су њихови брачни односи поремећени.

У породицама са децом са развојним сметњама мајке или не раде или напуштају посао ради неге детета. Оне су те које су чешће уз децу, које брину о њиховом целокупном развоју и академском постигнућу. Истраживање Митић (1997) показује да у њеном узорку родитеља деце са развојним сметњама ради само 51,7% родитеља, углавном очева. Динамика брачних односа озбиљно је поремећена и мајка и дете најчешће формирају дијаду, која је у важним стварима и битним одлукама одвојена од оца. У патријархалним срединама, какве су најчешће у нашем окружењу, може доћи до одбацивања детета са развојном сметњом. Најчешће је отац тај који не може да измени своје конструкте о родитељству и детету, што у великом броју случајева доводи до развода брака и ово додатно отежава ситуацију у којој дете живи.

Одсуство подршке партнера у ванредним ситуацијама, каква је рођење и живот са дететом са развојном сметњом, може представљати озбиљан извор стреса за мајку, у психолошком, економском и практичном смислу.

Неки од релевантних фактора који утичу на квалитет живота породице јесу: дужина трајања брака, старост родитеља, број деце у породици. Угроженији су бракови који трају мање од шест година, ако су родитељи млађи (поседно мајке), уколико је једно дете у породици, док најбоље функционишу породице у којима родитељи имају 31 до 40 година, са двоје деце. Тешка обољења (као и тешка ометеност) захтевају инвазивне и дуготрајне технике лечења и рехабилитације и представљају снажне стресоре.

Истраживање Митић (1997) породица деце са церебралном парализом у периоду шест месеци од сазнавања дијагнозе детета говори о значајно поремећеним односима међу родитељима и о њиховом различитом односу према родитељству. Мајке и очеви имају различите процене о стању и односима у породици и функционисању породице. Очеви процењују да је породица кохезивна, а мајке породичну кохезију процењују као исподпросечну, чак говоре о разједињености породице. Оба родитеља се слажу у процени аспекта флексибилности породице; адаптабилност породичних правила и улога и прилагођавање новонасталим околностима, и једни и други, процењују као ниску. Ауторка ригидност родитеља тумачи као одбрану од поражавајуће ситуације у којој су се нашли; позната и уходана правила пружају осећај породичног континуитета и сигурности, иако су препрека за развој и опстанак породице у новим, измењеним условима.

Милић Бабић (2012) у истраживању породичне кохезије породица са децом са тешкоћама у развоју наводи да родитељи који доживљавају виши родитељски стрес кроз незадовољство браком, социјалном подршком, породичну кохезију доживљавају нижом, док родитељи који су задовољни својим браком и социјалном подршком у непосредном окружењу, породичну кохезију опажају као вишу.

Ђорђевић (1985) је испитивала значај породичних фактора на развој деце са развојним сметњама и закључила да развој детета у већој мери зависи од породичне климе, него од тежине његовог оштећења. Добра прогноза развоја детета очекује се у случајевима када:

- мајка организује породицу и породичне активности применене новој ситуацији, уз очување позитивних односа са члановима породице;
- када постоје услови за рехабилитацију детета и породица те услове користи;
- када карактеристике личности оба родитеља делују повољно на стварање атмосфере толеранције и разумевања у породици.

Лоша прогноза дететовог будућег развоја очекује се:

- када долази до поремећаја динамике породичних односа или су односи већ поремећени и рођење детета са развојном сметњом само је окидач за нове породичне тешкоће;
- ако дете бива дуже одвојено од родитеља ради лечења или рехабилитације;
- ако се сметња у развоју од стране породице прецењује;
- када у локалној средини не постоје одговарајуће институције за помоћ и подршку породици и детету или родитељи нису спремни да прихвате помоћ.

Образовни ниво родитеља, по неким ауторима, може утицати на подизање детета са развојном сметњом. Више образовање би подразумевало и више и квалитетније учешће у подстицању развоја детета. Међутим, образованији родитељи могу да имају виши ниво аспирација за (ометено) дете и да на тај начин оптерете своје дете (Бојанин, 2002) или да се ангажовањем и успехом у професионалној каријери бране од осећања родитељског неуспеха, те се мање баве дететом.

Посебан проблем који се намеће јесте спремност породице да затражи или прихвати помоћ и подршку из окружења. Један број родитеља буде затечен дететовом дијагнозом или нема приступ информацијама о службама које им стоје на располагању, док други имају тешкоће да себи, а затим и околини, признају да њихово дете има проблем.

И по овом питању се мајке и очеви разликују – мајке лакше прихватају и траже помоћ, док су очеви по страни и пружају супругама и деци само „техничку подршку” – набављају средства, возе лекару и сл. (Лацковић-Гргин, 2000).

Породично превладавање дечје ометености можемо објаснити теоријом изградње личних конструката Келија (Дејвис, 1995). То-

ком живота свака особа гради теорије или моделе о свету који је окружује, о другим људима, о себи самом; то је нека врста антиципације која омогућава ефикасну адаптацију на новонастале животне околности. Породица као група (и њени чланови као појединци), суочена са дијагнозом дететове ометености, да би опстала, принуђена је да мења низ конструктора – родитељи конструкторе о себи као личности (успешан-неуспешан родитељ), о породици (кохерентна, флексибилна), о детету и његовој ометености, широј породици, пријатељима, професионалцима. Успех промене система конструктора и усвајање нових, измењених конструктора, предуслов је успешног превладавања.

Истраживања показују да мајке и очеви деце са развојним сметњама различито реагују на ометеност детета и имају различите стратегије превладавања (Лазарус и Фолкманова, 1984, према Влајковић, 2005; Лацковић-Гргин, 2000). Очеви постају ћутљиви, дуже се задржавају на послу, нерадо говоре о својим осећањима, нису спремни да пруже емоционалну подршку ни жени, ни детету. Као стратегију превладавања очеви углавном користе оријентацију на проблем, а мајке оријентацију на емоције. У складу са својом полном и социјалном улогом (оца породице) очеви трагају за информацијама и подршком, преузимају акције усмерене на проблем, испитују алтернативна решења. У основи ових механизма превладавања стоји покушај контроле над ситуацијом, снажење самопоштовања и личне компетенције, али то може довести и до трагања за новим изворима сатисфакције – „изгарање на послу”, нове партнерске везе и сл. Насупрот томе, мајке, у складу са својом полном и мајчинском улогом, чешће прибегавају афективној регулацији, емоционалним бурама, „раптусима” или резигнацији. Један број мајки афективном регулацијом држи емоције под контролом, „храбри себе”, али и допушта повремено „вентилирање” кроз плач, бес; ређа је резигнација и мирење са судбином. Лазарус оријентацију на емоције сматра позитивном, јер може да подразумева минимизирање, избегавање, дистанцирање, извлачење позитивног из стресних догађаја. Тиме мајке одржавају наду и оптимизам, што их и оснажује у борби са бројним стресорима који проистичу из дететовог хендикепа.

Основ за реинтеграцију породице са дететом са развојном сметњом јесте прихватање детета као вредности по себи и заједничка промена породичних конструктора везаних за породичне приоритете и аспирације. Улога професионалаца значајна је у

процесу адаптације породице и у континуираној подршци која је неопходна породицама са децом са развојним сметњама током читавог дететовог живота. Принципи Роџерсове недирективне терапије, емпатијски став, „тихи ентузијазам”, активно слушање, разумевање, прихватање и поштовање – чине основ партнерског односа са родитељима деце са развојним сметњама.

Искуства родитеља деце са развојним сметњама везана за институције, углавном су неповољна – ауторитарност, игнорисање, сажалење... само су неки од ставова које професионалци и институције, у складу са медицинским моделом, испољавају према родитељима деце са проблемима у развоју. До поласка у школу и породица и дете са развојним сметњама већ су оптерећени секундарним последицама хендикепа, што их чини изузетно осетљивим у комуникацији са наставницима. Родитељи деце са развојним сметњама не чине организовану групу и немају дефинисане заједничке циљеве, тако да немају довољно капацитета да свој однос са школом поставе на партнерској основи, те стога као појединци тешко остварују своја права и права своје деце.

Са друге стране, наши просветни радници немају довољно теоријског знања, а ни искуства у раду са децом са развојним сметњама и њиховим родитељима. Веома често наставници ове тешкоће истичу у први план да би на тај начин заклонили своје предрасуде и стереотипије према деци са развојним сметњама. Уколико су пак прави компетентни професионалци који познају и уважавају потребе деце, требало би да познају и потребе деце са развојним сметњама и да не осећају или сами стварају препреке у раду са овом категоријом деце. Кад посматрамо однос родитељ – наставник из угла школе – школа као институција није још увек довољно усмерена на артикулацију потреба и капацитета деце и родитеља и није спремна за прави однос партнерства. Промене у односу родитељ – наставник, које доноси инклузија, су свеобухватне, што значи да подразумевају – промене образовног приступа деци са развојним сметњама, питања остваривања и вредновања њиховог школског постигнућа и решавања проблема у развоју личности и понашања, а што је значајан изазов за просветне раднике и школске власти. У нашим условима најважније је деловати на ставове наставника, с обзиром на чињеницу да су оптерећени стереотипима о особама са хендикепом, да нису стекли довољно знања о деци са развојним сметњама током иницијалног образовања, а ни друштвени и материјални положај наставничке професије не подстиче наставнике да се више укљу-

чују у рад са децом са развојним сметњама и њиховим породицама.

Радивојевић и Јеротић (2007) су се у својој истраживачкој студији бавиле проблемом како родитељи процењују тешкоће за укључивање своје деце са аутизмом у школе. Студијом је била обухваћена група родитеља чија су деца у редовним школама и група родитеља чија су деца у специјалним школама. Родитељи деце која похађају редовну школу као највеће проблеме виде недостатак едукације наставника, непознавање проблематике аутизма, предрасуде и негативне ставове, али и лоша системска решења, друге родитеље и одсуство подршке од стране школе. Родитељи чија деца похађају специјалну школу као проблеме истичу незаинтересованост професионалаца за усавршавање, непознавање проблематике аутизма, предрасуде и негативне ставове наставника, затим лоша системска решења, лошу комуникацију са другим родитељима и предрасуде у образовању. Став родитеља, чија су деца у специјалној школи, о спремности школе да их укључи у доношење релевантних одлука је негативан, док је код родитеља деце која су у редовној школи подвојен. Ресурси на које рачунају родитељи деце која су у специјалној школи јесу шира породица, родитељи са истим проблемом, поједини стручњаци; док као ресурсе подршке родитељи деце која су у редовној школи препознају школу, учитеља, стручне службе, ширу породицу, и они такође сматрају да системска подршка изостаје. Ово истраживање, иако на малом узорку (20 испитаника), даје илустративну слику актуелног стања односа породица – школа, а то је, пре свега, недостатак едукације наставника у редовним школама, незаинтересованост наставника и предрасуде. Редовним школама родитељи дају предност и као ресурсима и као партнерима.

Основа односа школе и родитеља деце са развојним сметњама треба да буде схватање о родитељима као партнерима, односно, интереси, приоритети и брига породице треба да буду у фокусу теорије и праксе школе. Индивидуализован приступ детету и породици значи, пре свега, разумети индивидуалне потребе конкретног детета и његове породице. Потребно је оснажити породицу у доношењу одлука које се тичу неге, васпитања и образовања детета, информисати је о свим расположивим службама и видовима подршке, упутити у начине методе и методе рада са дететом код куће, понудити различите начине комуникације са школом и наставницима.

Да би комуникација била успешна, неопходно је да наставници развију одређене принципе:

- Поштовање достојанства особе којој се пружа помоћ. Помоћ треба да се пружа неупадљиво. Родитељи и деца са развојним сметњама су, због природе ометености и потребе за помоћи, осетљиви. Уколико при пружању помоћи истичемо себе, или нападно негирамо важност пружене помоћи, у опасности смо да повредимо оног коме пружамо помоћ.
- Дете са развојном сметњом је партнер. Потребно је да наставници у комуникацију и доношење битних одлука укључе дете као партнера, у складу са његовим могућностима и способностима.
- Родитељи деце са развојним сметњама су партнери. У традиционалном схватњу односа родитељ – школа, и родитељи деце редовне популације су пасивни и мало ко их пита шта желе и шта очекују од школе. У односима наставник – родитељ детета са развојним сметњом, овај став је још наглашенији. Тиме наставници „губе” родитеље као partnере, а са друге стране, губе и драгоцене податке о детету – нико не познаје дете боље од његових родитеља и нико није више заинтересован за добробит детета од родитеља.
- Помоћ и подршка детету и његовој породици је потребна у свим периодима развоја детета. Однос наставник – дете са развојном сметњом – родитељ је „трка на дуге стазе” – током раста и развоја детета врсте помоћи и подршке се мењају, али је помоћ потребна током читавог живота детета – особе са хендикепом.
- Реализам или опрезни оптимизам је неопходан када се процењује најбољи интерес детета. Покрет инклузије је донео и неоправдани и претерани оптимизам, који суштински није у интересу детета. „Пресађивање” детета у редовну школу, без тога да се школа мења, као и претерана очекивања у вези академског постигнућа деце, наносе велику штету развоју детета (Хрњица и сар, 2007).

Емоционална и социјална подршка су императив у раду са родитељима деце са развојним сметњама – „огромна корист се остварује ако имамо некога кога поштујемо, а ко седи тихо са на-



ма док смо у невољи, неко ко неће покушати да преузме лидерску улогу или да нам поставља захтеве” (Дејвис, 1995, стр. 62).

Принципи вођења интервјуа са клијентима које дефинише Роџерс (1985, Кондић и сар, 1998) и ненасилне комуникације Розенберга (2002) чине суштину партнерског односа – „слушам те, разумем те, прихватам те”, престављају срж партнерског односа са родитељима деце са развојним сметњама. Пажња, активно слушање, подстицање саговорника да изложи своја уверења и искуства, ставови су недирективне комуникације који подстичу и одржавају однос поверења у односу (на релацији) родитељ – наставник.

Емпатија је основ односа партнерства. За Розенберга то је потпуна присутност сада и овде за другог, без тога да га процењујемо и оптужујемо. Емпатија је способност интеракције – интерперсонална појава у оквиру које су учесници повезани узајамним реаговањима. Она подразумева усмеравање пуне пажње на поруке другог. Често емпатија бива блокирана интелектуализацијама, рационалним интерпретацијама („Шта је њему на памети?”) давањем савета, подучавањем, тешењем, исправљањем, правдањем и сл. „Када ме слушају и када ме чују, способан сам да поново доживим свој свет на нов начин и наставим даље. Запањујуће је како елементи који изгледају нерешиви постају решиви кад неко слуша. Како се збрке које изгледају нерешиве преобрате у потпуно јасне токове кад те неко чује” (Розенберг, 2002, стр. 117). Емпатија помаже да се нечије понашање протумачи на прави начин, да се буде у контакту са својим осећањима, спречи насиље, ослобађа саговорнике туге и бола.

Однос партнерства родитељ – наставник заснива се на схватању да свака страна располаже знањима и вештинама које дају допринос заједничком успеху у развоју детета. Партнерство значи обављање заједничких активности и доношење заједничких одлука. Посебно треба радити на очувању и подстицању самопоштовања родитеља које је озбиљно угрожено рођењем детета са развојном сметњом.

Родитељ има:

- 1) потребу и право да добије све битне податке од значаја за развој његовог детета;
- 2) право и прилику да сарађује активно са свима који, са стручног становишта потпомажу развој детета;

- 3) право и прилику, да, у границама својих могућности, сарађује у остварењу како образовних тако и других програма намењених његовом детету;
- 4) право и могућност да учествује у праћењу ефеката предузетих мера, што представља потенцијални извор неспоразума, па и прекида сарадње, ако циљеви нису реално постављени или родитељ није задовољан односом неког члана стручног тима према њему или према његовом детету (Хрњица, 1997, стр. 148).

Ради подстицања партнерских односа препоручује се:

- стварање окружења у коме ће се чланови породице ценити, с обзиром на то да имају највише утицаја на животе своје деце и они су кључни партнери у њиховој нези, васпитању и образовању;
- уважавање чињенице да је самопоштовање родитеља – значајних чланова породице, саставни део развоја детета и да га треба јачати позитивним односом породице према програму подстицања деце;
- укључивање чланова породице у одлучивање о детету и његовом целокупном развоју;
- омогућавање члановима породице да буду присутни приликом рада са децом и да у њему учествују;
- подстицање размене информација и идеја између чланова породице и професионалца које би биле од користи детету;
- осигуравање деци, која први пут крећу у програме неге, васпитања, и образовања, поступан и лаган прелаз из породичне у нову средину...

Задаци који су постављени пред професионалцима и родитељима, уско су везани за културни и социјални развој деце са хендикепом; на примарне последице хендикепа може да се утиче у мањој мери, стога је основно поље рада деловање на секундарне последице хендикепа. Анализа секундарних последица хендикепа води откривању конкретних комплекса симптома на које се може применити педагошки рад. Закон о основама система образовања и васпитања (Сл. гласник РС, 72/2009, чланови 3, 5 и 6) предвиђа једнако право и доступност образовања и васпитања без дискриминације и издвајања детета; могућности за

образовање и васпитање на свим нивоима и врстама образовања и васпитања, у складу са потребама и интересовањима сваког појединца, притом је обавеза наставника (васпитача) израда Индивидуалних образовних планова у школама и Индивидуалних програма подстицања у предшколским установама (Правилник о ближим упутствима за утврђивање права на индивидуални образовни план, његову примену и вредновање, Сл. гласник РС, 34/2010). У изради ИОП (ИПП) учествују наставници, стручни сарадници и родитељи; они заједно чине Тим за подршку детету са развојном сметњом. Време које је пред нама показате како се оно што законска регулатива прописује реализује у стварним релацијама наставник – родитељ – дете са развојном сметњом. Као и сваки пут до сада, иницијатива је „у рукама” појединаца, а подршка на „леђима” система.

Оно што је заједнички проблем и родитеља и наставника јесте проблем децентрирања са дечјих ограничења и тешкоћа, на њихове потенцијале и могућности, са академског постигнућа на социјално-афективне исходе и стицање животних вештина; што фиксира комуникацију на дететове сметње, доводи до делегирања одговорности, неразумевања и неконструктивности. За успех образовне инклузије важно је да се прихвати да у свакој школи треба да се обезбеди да се испуне потребе свих ученика; различити нивои успеха, вероватно је да ће се постићи од стране различитих група деце кроз различите академске, друштвене и афективне исходе, а успех инклузије треба мерити задовољством собом и сопственим животом свих учесника у инклузији.

- 
- ЛИТЕРАТУРА Арсеновић-Павловић, М., Радовановић, В. и Јолић, З. (2006). Ставови и мишљења наставника разредне наставе према инклузији и променама у школи. У: Кузмановић, Б. и Крњајић, З. (ур). *Емпиријска истраживања у психологији 2006. Зборник радова*. Београд: Институт за психологију. 55 – 63.
- Бјекић, Д. (2000). Успешност у настави и емпатија наставника. *Психологија*. Бр. 3-4. 499 – 520.
- Бојанин, С. (2002). *Тајна школе*. Нови Сад: ШОСО “Милан Петровић”.
- Церић, Х. (2004). Дефинирање инклузивног образовања. *Наша школа*. Год. 50. Бр. 29. 87 – 95.
- Дејвис, Х. (1995). *Савештовање родитеља деце хронично оболеле или деце омењене у развоју*. Београд: ИМД.

- Ђорђевић, Б. (1985). *Савремена породица и њена васпитна улога*. Београд: Просвета.
- Ђорђевић, Б. и Радовановић, И. (2002). Наставници, ученици и родитељи о садашњој основној школи и школи будућности. *Педагошка стварност*. Бр. 7-8. 509 – 520.
- Есбери, Ф.Р. (2001). Емпатијски третман. *Психологија у свјету*. Вол. 6/4. 189 – 195.
- Хрњица, С. (1997). *Деце са развојним сметњама у ОШ*. Београд: Учитељски факултет.
- Хрњица, С. (2011). Родитељство деце са ометеношћу; Изазови и тешкоће у његовој реализацији. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју, њихове и подршке*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту.
- Хрњица, С. и сар. (2007). *Школа по мери деце*. Београд: Институт за психологију, Save the children UK, Канцеларија у Београду.
- Кондић, К. и сар. (1998). *Психодинамска развојна психологија*. Београд: Плато.
- Костелник, М. и сар. (2004). *Дјеца са посебним потребама*. Загреб: Едука.
- Лацковић – Гргин, К. (2000). *Сврху дјеце и адолесцената*. Јастребарско: Наклада Слап.
- Милић-Бабић, М. (2012). Обитељска кохезивност у обитељима дјеце с тешкоћама у развоју. *Нова црпсујност*. 10. 2. 207 – 224.
- Митић, М. (1997). *Породица и сврху, између њораза и нада*. Београд: Институт за психологију.
- Нишевић, С. и сар. (2011). Социјална дистанца и ставови студената према особама са инвалидитетом. *Педагогија*, 1/11.126 – 133.
- Правилник о ближим ујусивима за ушврђивање ѡрава на ИОП, његову црпмену и вредновање.* (2010). Сл. гласник РС 34/10.
- Радивојевић, Д. и Јеротић, М. (2007). Сарадња школе и породице у оквиру рада са ученицима који имају развојне тешкоће. У: Половина, Н. и Богуновић, Б. (ур). *Сарадња школе и породице*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 264 – 276.
- Розенберг, М. (2002). *Језик саосећања*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
- Сретенов, Д. (2008). *Креирање инклузивне вршња; деца ометена у развоју у редовној црпешколској усђанови*. Београд: Центар за примењену психологију.
- Сузић, Н. (2005). *Педагогија за 21. вијек*. Бања Лука: ТТ Пресс.

Тадић, Н. и сар. (2004). *Психоаналићка психотерапија деце и младих*. Београд: Научна КМД.

Тодоровић, Ј. (2005). *Васпитни стилкови родитеља и самопоштовање адолесцената*. Ниш: Просвета.

Влада Републике Србије. (2009). *Закон о основама система образовања и васпитања*. Сл. гласник РС 72/09.

Влајковић, Ј. (2005). *Животне кризе, превенција и превазилажење*. Београд: ИП „Жарко Албуљ“.

Вујачић, М. (2006). *Проблеми и перспективе деце са посебним потребама*. Београд: Зборник Института за педагошка истраживања. 38/1. 190 – 204.

Вујаклија, М. (1980). *Лексикон страних речи и израза*. Београд: Просвета.

MIRJANA M. STANKOVIĆ-DJORDJEVIĆ

COLLEGE OF PROFESSIONAL STUDIES FOR PRE-SCHOOL TEACHERS IN PIROT

SUMMARY

TEACHER-PARENT PARTNERSHIP AS A PRECONDITION  
FOR INCLUSION IN EDUCATION<sup>2</sup>

Inclusion in education implies openness and readiness of all social elements to provide every child with the best possible education either within a school environment or in a class which a child would attend at any rate. By approaching each child individually teachers should organise the activities for their students bearing in mind the onward changes of the entire personality of a child. Modern educational practice is based on humanist and constructivist standpoints – a child is in the centre of interest and it should build and construct its own knowledge on its own, while the exchange of information should go both from professionals and parents towards a child and vice versa. Global changes on a family level caused by a birth of a child with developmental disability represent the changes in a family identity as well as the changes in integration processes within the family. The role of a teacher is extremely significant in the process of the family adjustment as well as in the process of a continuous support which is necessary for all families with children with developmental disabilities throughout their lives. The basis of the relationship between a school and parents should be the perception of parents as partners – the interests, priorities and concerns of a family should be in the focus of both theory and practice in schools. The common problem of parents and teachers is the problem of allocating attention from children's limitations and difficulties to their potentials and possibilities, from academic achievements to social and affective outcomes and life skills development.

KEY WORDS: teacher, parent, inclusion, partnership.

<sup>2</sup> Рад је примљен 27. октобра 2013, а прихваћен за објављивање на састанку Редакције Зборника одржаном 21. децембра 2013.