

Definicija i klasifikacija smetnji u razvoju i invaliditeta

Vebinar 2 - Stručni priručnik



© **Dečiji fond Ujedinjenih nacija (UNICEF) 2014.**

O autoru: Profesorka Džudit Holenveger vodi prioritetnu oblast „Inkluzivno obrazovanje“ na Univerzitetu za obrazovanje nastavnika u Cirihi i predstavlja Švajcarsku kao članica Upravnog odbora Evropske agencije za inkluzivno i specijalno obrazovanje. Članica je Referentne grupe za funkcionisanje, smetnje u razvoju i invaliditet pri Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, međunarodne ekspertske grupe koja je odgovorna za proces revizije i ažuriranja Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, Invalidnosti i zdravlja (MKF). Takođe, članica je Upravnog odbora istraživačkog ogranka MKF.

Potrebna je dozvola za umnožavanje bilo kog dela ove publikacije. Dozvola je besplatna za obrazovne i neprofitne organizacije. Od ostalih se traži da plate malu naknadu.

Koordinacija: Paula Frederika Hant

Lektura: Stiven Bojl

Dizajn: Kamila Tuve Etan

Podaci za kontakt: Division of Communication, UNICEF,
Attn: Permissions, 3 United Nations Plaza, New York,
NY 10017, USA, Tel: 1-212-326-7434;
e-mail: nyhqdoc.permit@unicef.org



Uz izraze velike zahvalnosti Australian Aid-u na snažnoj podršci koju je pružio UNICEF-u i njegovim saradnicima i partnerima, koji su se posvetili radu na ostvarivanju prava dece i osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. UNICEF dobija podršku sa Projekta REAP – Partnerstvo za prava, obrazovanje i zaštitu – u ostvarivanju svog mandata zagovaranja zaštite prava sve dece i proširivanja mogućnosti dece da ostvare svoj puni potencijal.

Definicija i klasifikacija smetnji u razvoju i invaliditeta

Priručnik za vebinar

Kako vam ovaj priručnik može biti od koristi	4
Akronimi i skraćenice	6
I. Šta su smetnje u razvoju i invaliditet?	7
Smetnje u razvoju i invaliditet u kontekstu ljudskih prava	7
Problem sa tradicionalnom terminologijom koja se koristi za smetnje u razvoju i invaliditet	9
Novi pristup konceptualizovanju smetnji u razvoju i invaliditeta	10
II. Upoznavanje sa MKF i MKF-DM	12
Filozofija i osnovne informacije	12
Organizacija MKF	15
Opisivanje funkcionisanja u skladu sa MKF	17
Primena MKF	19
III. Definisavanje smetnji u razvoju i invaliditeta za inkluzivno obrazovanje	21
Razmišljanje o smetnjama u razvoju i invaliditetu	21
Usredsređenost na učešće	22
Usredsređenost na okruženje	24
IV. Korišćenje MKF u inkluzivnom obrazovanju	27
Identifikacija	27
Procena za učenje	29
Planiranje i evaluacija izvođenja nastave i intervencija	30
V. Rezime	33
Rečnik pojmova	34
Dodatni materijali	35
Bibliografija	36
Fusnote	37

Kako vam ovaj priručnik može biti od koristi

Cilj ovog priručnika i pratećeg vebinara je da pomogne osoblju UNICEF-a i našim partnerima da se upoznaju sa **Međunarodnom klasifikacijom funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja** (MKF) Svetske zdravstvene organizacije (SZO) i razumeju kako se ona uklapa u misiju UNICEF-a. MKF je standardni i univerzalni jezik i konceptualna osnova za razumevanje i opisivanje smetnji u razvoju i invaliditeta. MKF objedinjuje različite modele smetnji u razvoju i invaliditeta i predstavlja smetnje u razvoju i invaliditet kao opis situacije u kojoj se neka osoba nalazi, a ne kao karakteristiku te osobe.

U ovom priručniku ćete se upoznati sa sledećim:

- *zašto treba da koristite MKF;*
- *korišćenje MKF za konceptualizovanje smetnji u razvoju i invaliditeta;*
- *kako je MKF povezan sa **inkluzivnim obrazovanjem**;*
- *kako se MKF može koristiti u podržavanju učešća sve dece.*

Detaljnije smernice za kreiranje programa za inkluzivno obrazovanje pogledajte u sledećim priručnicima iz ove edicije:

1. Konceptualizovanje inkluzivnog obrazovanja i njegovo kontekstualizovanje u okviru Misije UNICEF-a
2. Definicija i klasifikacija smetnji u razvoju i invaliditeta (ovaj priručnik)
3. Zakonodavstvo i politike u oblasti inkluzivnog obrazovanja
4. Prikupljanje podataka o smetnjama u razvoju i invaliditetu kod dece
5. Mapiranje dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom koja nisu u sistemu obrazovanja
6. Informacioni sistem za upravljanje u obrazovanju (EMIS) i deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom
7. Partnerstvo, javno zagovaranje i komunikacija u cilju društvene promene
8. Finansiranje inkluzivnog obrazovanja
9. Inkluzivno predškolsko vaspitanje i obrazovanje
10. Pristup školi i obrazovno okruženje I – fizički aspekt, informisanje i komunikacija
11. Pristup školi i obrazovno okruženje II – univerzalni dizajn za učenje
12. Nastavnici, inkluzivna nastava i pedagogija usmerene na dete
13. Učešće roditelja, porodice i zajednice u inkluzivnom obrazovanju
14. Planiranje, praćenje i evaluacija

Kako da koristite ovaj priručnik

Ovaj dokument sadrži kratki prikaz ključnih tačaka svakog odeljka u uokvirenim segmentima teksta, sa studijama slučaja i preporukama literature za dodatno čitanje. Ključne reči su ispisane podebljanim slovima u čitavom tekstu i unete u rečnik pojmova na kraju dokumenta.

Ako u bilo kom trenutku želite da se vratite na početak ovog priručnika, jednostavno kliknite na rečenicu „Vebinar 2 – Stručni priručnik“ na vrhu svake stranice i bićete usmereni na Sadržaj.

Da biste pristupili pratećem vebinaru, samo skenirajte QR kod.



Akronimi i skraćenice

ADHD	Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću
CRPD	Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti
MKF	Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja
MKZI	Međunarodna klasifikacija zdravstvenih intervencija
UN	Ujedinjene nacije
UNICEF	Dečiji fond Ujedinjenih nacija
SZO	Svetska zdravstvena organizacija

I. Šta su smetnje u razvoju i invaliditet?

Ključne tačke

- *Razumevanje prepreka u okruženju koje ometaju učešće predstavlja preduslov za primenu inkluzivnog obrazovanja. Ograničenja učešća moraju da budu uključena u definiciju ili klasifikaciju smetnji u razvoju i invaliditeta.*
- *Tradicionalne kategorije smetnji u razvoju i invaliditeta su odraz **medicinskog modela** i naglašavaju sve što nastavnik ne može da promeni. Potrebna je nova konceptualizacija smetnji u razvoju i invaliditeta da bi se podržalo inkluzivno obrazovanje.*
- *MKF koju je izradila Svetska zdravstvena organizacija prevazilazi medicinski i socijalni model i pruža svrsishodnji okvir za razumevanje smetnji u razvoju i invaliditeta.*

Smetnje u razvoju i invaliditet u kontekstu ljudskih prava

Ljudska prava dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom su potvrđivana u **Konvenciji Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom** (CRPD) od njenog usvajanja 2006. godine. Ratifikacija CRPD-a znači neposrednu obavezu da se obezbede individualna prava sve dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom i progresivno ostvarivanje njihovih prava kroz sistemske promene. Tu se postavljaju dva pitanja: ko su deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, odnosno nosioci prava iz CRPD-a, i kako se meri uticaj sistemskih promena na živote dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom? Oba pitanja su povezana sa osnovnim pitanjem: šta su smetnje u razvoju i invaliditet? U Konvenciji se osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom definišu kao „one koje imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja koja u interakciji sa raznim preprekama mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima“ (član 1).

Aktivnost

Ana, Sara i Pablo imaju dijagnozu Daunovog sindroma. Pablo, rođen 1974. godine, poznati je španski glumac i nastavnik. Ana, sedmogodišnjakinja, provela je prve tri godine života u ukrajinskom domu za nezbrinutu decu pre nego što ju je usvojila američka porodica. Pohađa lokalnu školu zajedno sa svojim drugarima. Sara ima tri meseca i rođena je sa fetusnim alkoholnim sindromom. Majka ju je napustila nakon rođenja i njena porodica ne želi da se brine o njoj.

Uzmite u obzir definiciju iz CRPD-a: da li Ana, Sara i Pablo imaju istu smetnju u razvoju ili invaliditet?

U članu 24. CRPD-a inkluzivno obrazovanje se opisuje kao sredstvo za obezbeđivanje poštovanja ljudske različitosti i punog razvoja talenata, kreativnosti i sposobnosti dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Od država se zahteva da obezbede razumno prilagođavanje i adekvatnu podršku u okviru sistema redovnog obrazovanja. Sve države potpisnice treba da procene kompletnu situaciju i da prate napredak ka punoj primeni konvencije. Da bi se to postiglo, od država se zahteva da uspostave okvir za promovisanje, zaštitu i praćenje primene konvencije. Inkluzivno obrazovanje je proces povećanja nivoa učenja i učešća svih učenika. Radi se o ostvarivanju pristupa, učestvovanju i postizanju značajnih ishoda. Termin „inkluzivan“ naglašava da je neophodno da se obrati posebna pažnja na decu izloženu riziku od isključivanja, čija su prava na obrazovanje često povređena. Za više informacija o ovoj temi pogledajte Priručnik 3 iz ove serije.

Ograničenja učešća dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom dugo su smatrana direktnim posledicama poremećaja ili oštećenja. Tradicionalna terminologija koja se koristi za smetnje u razvoju i invaliditet odražava ovaj medicinski pristup tako što „zumira“ pojedince, a zanemaruje faktore okruženja koji mogu da doprinesu smetnjama u razvoju i invaliditetu. Usmerena je na medicinske uzroke i zanemaruje socijalnu dinamiku, a u kontekstu ljudskih prava može da bude aspekt koji najviše zabrinjava: osobu svodi na jednu kategoriju i skriva složenost iskustva života sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Tradicionalno medicinsko shvatanje smetnji u razvoju i invaliditeta je previše usmereno na pojedinca, nije osetljivo na promene u nivoima učešća i nije u stanju da predstavi uticaje iz okruženja. Za više informacija o ovoj temi pogledajte Priručnik 1 iz ove serije.

Aktivnost

Pristup zasnovan na **principu poštovanja ljudskih prava** ističe značaj podsticajnog okruženja za obezbeđivanje učešća.

Razmislite o podsticajnim i nepovoljnim faktorima okruženja koji su mogli da utiču na živote Ane, Sare i Pabla.

Deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom su često više izložena okruženju koje ne pruža podršku, što uvećava njihovu ranjivost i ograničava njihove mogućnosti da uče i učestvuju na svrsishodan način. Takva dinamika onemogućava i otežava iskustvo života sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Da bi se prekinuo začarani krug, potrebno nam je shvatanje smetnji u razvoju i invaliditeta u okviru kojeg se uzimaju u obzir interakcije između karakteristika osobe i njenog okruženja.

Očigledno je da razumevanje smetnji u razvoju i invaliditeta iziskuje novi pristup koji izlazi iz okvira opisivanja oštećenja. Kod inkluzivnog obrazovanja se radi o stvaranju podsticajnog okruženja i osnaživanju dece kako bi mogla da u potpunosti učestvuju u društvu. Da bi se to postiglo, smetnje u razvoju i invaliditet treba razumeti kao nešto što opisuje životne situacije, a ne ljude. Takav novi koncept treba da bude osetljiv kako na promene u okruženju tako i na promene u učešću. Univerzalni dizajn za učenje je važan okvir za razvoj fleksibilnih i prilagodljivih obrazovnih okruženja.¹ Međutim, da bi se u potpunosti primenio član 24, još uvek postoji potreba za razumevanjem uticaja čulnih, intelektualnih ili fizičkih oštećenja na učenje i učešće kako bi se primenile delotvorne mere individualizovane podrške.

Problem sa tradicionalnom terminologijom koja se koristi za smetnje u razvoju i invaliditet

Tradicionalna terminologija koja se koristi za smetnje u razvoju i invaliditet predstavlja smetnje u razvoju i invaliditet kao problem koji pripada osobi. Da bi se opisao problem, izvlači se, spaja i označava nekoliko karakteristika. Naglasak je na uzrocima i karakteristikama, ili drugim rečima na etiologiji ili patologiji bolesti i poremećaja. Na primer, Daunov sindrom je genetski poremećaj povezan sa nizom mentalnih i fizičkih simptoma i može se kretati od blagog do teškog oblika. Međutim, to što znamo da Ana, Sara i Pablo imaju Daunov sindrom ne govori nam ništa o njihovim životnim situacijama, a to što znamo da sve troje imaju intelektualna oštećenja ne pomaže nam da razumemo njihova specifična iskustva života sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. I najvažnije, to što znamo koji poremećaj i sa njim povezana oštećenja neka osoba ima ne govori nam ništa o njenim sposobnostima i talentima.

Kategorijski koncepti smetnji u razvoju i invaliditeta odražavaju medicinski pristup odnosa prema osobama sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Faktori okruženja se smatraju odrednicama za objašnjavanje pojave problema ili faktorima rizika koji mogu otežati problem, ali ne i samim problemom. Složena društvena dinamika se svodi na termine poput „alkoholizma“, koji se smatraju uzrocima oštećenja ili poremećaja, kao u Sarinom slučaju. Iako je medicinski pristup diskreditovan kao jednostran i ni od kakve koristi u kontekstu ljudskih prava, još uvek prevladavaju kategorijski pristupi u opisu smetnji u razvoju i invaliditeta. Većina ljudi ne dovodi u pitanje pretpostavke koje stoje u osnovi ovih termina i neopravdano pojednostavljivanje složenih pitanja koja predstavljaju.

Tradicionalna terminologija koja se koristi za smetnje u razvoju i invaliditet skriva dinamiku i kompleksnost koje se razotkrivaju primenom pristupa zasnovanog na principu poštovanja ljudskih prava. Na primer, „teškoće u učenju“ se odnose na problem učešća definisan u skladu sa očekivanjima nastavnika i škola. „Mentalna retardacija“ podrazumeva zaostajanje u kognitivnom razvoju, a ne govori ništa o kognitivnim sposobnostima neke osobe. Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD) opisuje ograničenje u obavljanju određenih aktivnosti, npr. u višerasovnom sedenju na stolici. Obično se malo razmišlja o činjenici da korišćenjem takve terminologije osobi automatski pripisujemo problem. *Etiketiranje ljudi prema teškoćama koje proizilaze iz situacija podriva napore inkluzivnog obrazovanja.*

Povezanost tih etiketa sa preprekama u okruženju predstavlja važan argument protiv korišćenja kategorijske, tradicionalne terminologije za smetnje u razvoju i invaliditet *kada treba opisati situaciju u kojoj se nalaze deca.* Iako im je dijagnostikovani isti poremećaj, troje dece sa Daunovim sindromom će najverovatnije živeti u različitim okolnostima i stoga doživljavati različite izazove u životu, od kojih neki neće biti sasvim povezani sa njihovim poremećajem, ali će ipak doprinosti njihovoj invalidnosti. Na detetov razvoj će više uticati činjenica rođenja u brižnoj porodici ili smeštanja u instituciju nedugo nakon rođenja nego činjenica da dete ima ili nema Daunov sindrom.

Kod inkluzivnog obrazovanja se radi o stvaranju podsticajnog okruženja. Prema tome, opisi smetnji u razvoju i invaliditeta treba da obezbede informacije o tome kako se to može uraditi.

Drugi argument protiv *kategorijskih konceptualizacija smetnji u razvoju i invaliditeta* je taj što one služe da se karakteristike odrede kao *fiksne i nepromenjive*. Razumljivo je da takve etikete nastavnike čine nemoćnima, jer im ne pružaju nikakvu polugu za delovanje u okviru njihove stručnosti. Nastavnicima su potrebne informacije o jačim stranama i talentima, a što je još važnije, o detetovim stvarnim iskustvima u učenju i učešću. Troje dece sa Daunovim sindromom će se razlikovati u pogledu kapaciteta za interakciju sa drugima, učenje i prilagođavanje konkretnim zahtevima u učionici. Znanje o postojećim intelektualnim oštećenjima ne pomaže u razumevanju njihovih sposobnosti, talenata i težnji. Razlike koje zaista prave razliku u učenju ostaju skrivene i stoga se često pogrešno tumače.

Kod inkluzivnog obrazovanja radi se o obezbeđivanju učenja i učešća. Prema tome, nastavnici moraju da znaju kako oštećenja utiču na učešće i šta se može uraditi da bi se njihov uticaj sveo na najmanju moguću meru.

Stoga se može zaključiti da *tradicionalna terminologija sama po sebi predstavlja veliku prepreku za ostvarivanje inkluzivnog obrazovanja*. Ona promoviše predrasude i diskriminaciju i usmerena je na fiksne karakteristike, a ne na ono što bi nastavnici mogli promeniti. Umesto da nastavnicima pruži informacije za delovanje, kod njih stvara bespomoćnost i osećaj zavisnosti od stručnjaka u podučavanju takve dece. Kategorije smetnji u razvoju i invaliditeta ne prikazuju uticaje okruženja, uključujući društvene procese koji su doveli do identifikovanja deteta koje pripada određenoj kategoriji.

Aktivnost

Na osnovu onoga što je do sada rečeno: pokušajte da napišete karakteristike adekvatnije konceptualizacije smetnji u razvoju i invaliditeta.

Novi pristup konceptualizovanju smetnji u razvoju i invaliditeta

Pitanja koja se odnose na etiketiranje dece kao „invalida“ i korišćenje medicinskog modela za to istaknuta su pre više decenija. Za novim pristupima definisanju smetnji u razvoju i invaliditeta traga se od 70-ih godina 20. veka. Od tada su se razvile mnoge različite perspektive u shvatanju smetnji u razvoju i invaliditeta na osnovu socijalnog modela. Međutim, gledano u celini, one su više usredsređene na kreiranje i dinamiku „smetnji u razvoju i invaliditeta“ kao apstraktnog koncepta, nego na rešavanje problema koji zapravo opisuje konkretne „smetnje u razvoju i invaliditet“ koje pojedinci doživljavaju. Smetnje u razvoju i invaliditet su stavljene u kontekst diskriminacije i siromaštva, kao i

različitosti, uskraćenog pristupa i ljudskih prava. Ove perspektive podrazumevaju da su *smetnje u razvoju i invaliditet* pojava koja je kompleksnija od onoga što pokazuju jednostavne kategorije i da je smetnje u razvoju i invaliditet bolje shvatiti kao rezultat interakcije između karakteristika okruženja i karakteristika osobe.

CRPD povezuje smetnje u razvoju i invaliditet sa osobama kao nosiocima prava, ali se usredsređuje na interakciju oštećenja sa preprekama u okruženju koje sprečavaju puno i delotvorno učešće u društvu. *U suštini, treba naglasiti situaciju u kojoj se osoba nalazi, a ne samu osobu.* Ovakvo shvatanje smetnji u razvoju i invaliditeta treba ne samo da usmerava proces praćenja i sprovođenja, već i sve aktivnosti u vezi sa smetnjama u razvoju i invaliditetom koje sprovodi UNICEF kao član Grupe Ujedinjenih nacija za razvoj.

Druga specijalizovana agencija Ujedinjenih nacija, Svetska zdravstvena organizacija, ima mandat (između ostalog) da izradi i objavi seriju klasifikacija u vezi sa zdravljem. Član porodice međunarodnih klasifikacija je i *Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja*, objavljena 2001. godine. Izvedena verzija MKF za decu i mlade (MKF-DM) objavljena je 2007. godine. Godine 2012. SZO je tokom ažuriranja i revizije odlučio da spoji dve klasifikacije u jednu.

Skupština Svetske zdravstvene organizacije proglasila je MKF novom standardnom klasifikacijom za smetnje u razvoju i invaliditet. U budućnosti je treba koristiti da bi se razumele smetnje u razvoju i invaliditet, planirala intervencija i da bi se pratio napredak u ispunjavanju obaveza država u unapređivanju prava osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

Smetnje u razvoju i invaliditet se shvataju kao multidimenzionalna pojava, pri čemu smetnje u razvoju / invaliditet i funkcionisanje predstavljaju dva kraja kontinuuma ljudskog funkcionisanja koje postaje vidljivo u uključivanju u životne situacije. One su rezultat složenih interakcija između osobe i okruženja.

Osobe se u različitim životnim situacijama uključuju u osnovne ljudske aktivnosti, kao što su učenje, komunikacija, interakcija ili kretanje. U kojoj meri osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom mogu učestvovati u svim životnim oblastima zavisi od mnogo faktora. Te životne oblasti se navode u različitim članovima CRPD-a (npr, samostalan život, lična mobilnost, obrazovanje ili rad i zapošljavanje). Stoga je za primenu konvencije i praćenje njene primene najvažnije upoznati se sa MKF i koristiti je.



Slika 1: U Svetskom izveštaju o invalidnosti koristi se MKF kao konceptualna osnova

II. Upoznavanje sa MKF i MKF-DM

Ključne tačke

- *MKF je jedna od tri klasifikacije koje se odnose na zdravlje i blagostanje i koje obuhvataju sve aspekte ljudskog zdravlja i komponente blagostanja koji se odnose na zdravlje.*
- *MKF je okvir koji obezbeđuje jezik za opisivanje smetnji u razvoju i invaliditeta u kontekstu prepreka i olakšica u okruženju. MKF sadrži opis situacija u kojima se osobe nalaze, a ne samih osoba.*
- *Funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet su opšti termini kojima se opisuje rezultat interakcije između svih komponenata MKF. Model MKF predstavlja trenutno razumevanje ove interakcije. MKF se može koristiti u svim sektorima i za sve starosne grupe, ali treba da se koristi na načine koji osnažuju osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.*

Filozofija i osnovne informacije

MKF je jedna od tri komponente „porodice međunarodnih klasifikacija SZO“. Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) je usredsređena na zdravstvene probleme poput bolesti, poremećaja i povreda. Prvi put je objavljena 1901. godine, a trenutno je u fazi revizije, između ostalog i da bi se povećala njena kompatibilnost sa MKF. Od kada je objavljena, u MKB dominira primena dijagnostičkog pristupa, iz koga se razvio kategorijski pristup na osnovu kojeg su se kreirale različite kategorije za različite vrste smetnji u razvoju i invaliditeta.

Počeci MKF vezani su za sedamdesete godine 20. veka, kada je uočena potreba za utvrđivanjem posledica bolesti na živote osoba umesto pukog uspostavljanja dijagnoze same bolesti. Nacrt klasifikacije, nazvan Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa (MKOIH), objavljen je 1980. godine za potrebe probnog ispitivanja. Tek nakon više od 20 godina, odnosno 2001. godine, Skupština Svetske zdravstvene organizacije odobrila je revidiranu verziju. Treći član porodice je trenutno u fazi izrade, a biće usredsređen na zdravstvene intervencije (Međunarodna klasifikacija zdravlja).

Međunarodna klasifikacija bolesti

MKB: Usredsređena je na poremećaje, etiologiju, manifestovanje, dijagnostičke kriterijume i njihove funkcionalne osobine

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja

MKF: Usredsređena je na funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet, faktore okruženja i lične faktore

Međunarodna klasifikacija zdravstvenih intervencija

MKZI: Usredsređena je na ciljeve, akcije i sredstva zdravstvenih intervencija

Slika 2: Porodica međunarodnih klasifikacija SZO (SZO-PMK) intervencija, MKZI).

Činjenica da je SZO izradila tri različite klasifikacije predstavlja argument u korist toga da poremećaj, smetnje u razvoju i invaliditet i intervenciju treba razmatrati odvojeno.

Ana, Sara i Pablo imaju istu MKB šifru. Razmislite o razlikama u funkcionisanju (uzimajući u obzir i faktore okruženja) i razlikama u podršci koja im može biti potrebna da bi u potpunosti učestvovali u društvu.

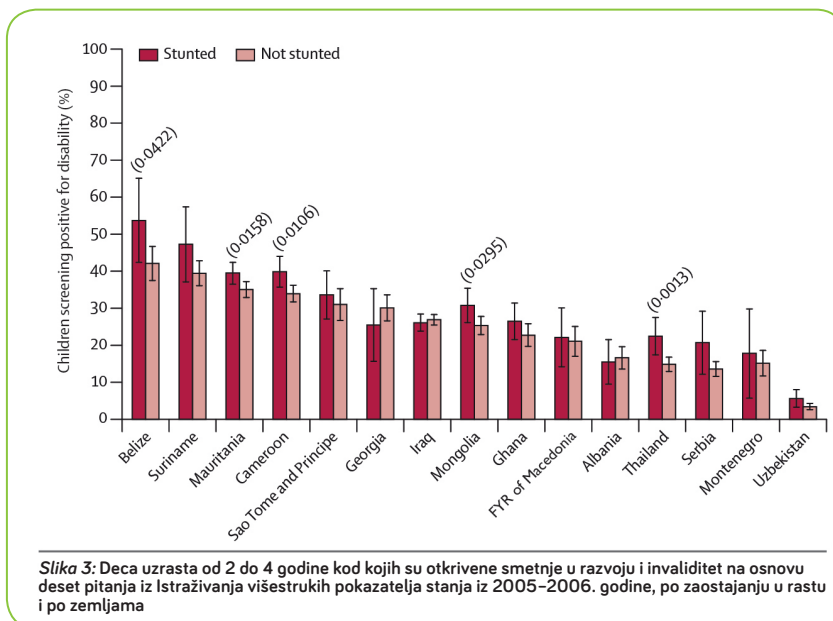
Danas se smetnje u razvoju i invaliditet više ne shvataju kao posledica bolesti, već kao dinamička interakcija između zdravstvenog stanja osobe, faktora okruženja i ličnih faktora (model više nije linearan, nego je interaktivan).

Ustav Svetske zdravstvene organizacije iz 1948. godine uključuje definiciju zdravlja kao „*stanja potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti*“. Zdravlje je rezultat dinamičke interakcije između bioloških, psiholoških i socijalnih procesa. U istom duhu, MKF se zasniva na **bio-psiho-socijalnom** modelu. MKF obuhvata sve aspekte ljudskog zdravlja i komponente blagostanja koji se odnose na zdravlje, uključujući, npr. održavanje važnih odnosa i dobijanje kvalitetnog obrazovanja. Ne obuhvata okolnosti u kojima su diskriminacija ili isključivanje nastali isključivo zbog socijalnih faktora, npr. zbog religije, roda ili etničke pripadnosti. Međutim, u kontekstu zdravlja i blagostanja, MKF ima univerzalnu primenu.

MKF se ne odnosi samo na osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, već na sve osobe.

Prednost MKF je mapiranje komponenti zdravlja kao osnove za razumevanje dinamike između zdravstvenih problema, funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta i kontekstualnih faktora. Funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet se shvataju kao rezultat složenih interakcija između bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. MKF pruža zajednički jezik za proučavanje dinamike ovih komponenti i njihovih posledica, te samim tim obezbeđuje osnovu za razumevanje sredstava za poboljšanje životne situacije osoba koje žive sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

MKF daje definicije za komponente funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta, ali *NE propisuje niti diktira ko je „normalan“ i ko je „osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom“*. Međunarodni podaci o smetnjama u razvoju i invaliditetu jasno pokazuju da se smetnje u razvoju i invaliditet vide i definišu različito u različitim kontekstima. Stope identifikovanja se razlikuju, isto kao i postotak ljudi koji sebe opisuju kao osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. To može da bude zbog razlika u životnim iskustvima, razlika u svesnosti ili zbog primene različitih graničnih vrednosti za utvrđivanje funkcionalnih ograničenja kao problema.



Slika 3: Rezultati iz Istraživanja višestrukih pokazatelja stanja iz 2005–2006. godine pokazuju razlike u prijavljenim smetnjama u razvoju i invaliditetu u različitim zemljama (Gottlieb et al. 2009)

Pablo Pineda je imao sedam godina kad mu je dijagnostikovao Daunov sindrom, nakon što je naučio da čita u uzrastu od četiri godine. Danas radi kao poznati glumac i kao nastavnik. Može li se smatrati da je on osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom?

Definicija graničnih vrednosti, te stoga i odluka o tome koga treba ili ne treba identifikovati kao osobu sa smetnjama u razvoju i invaliditetom zavisi od konkretne svrhe. Na primer, ako je svrha identifikovanja da se obezbedi finansijska pomoć ili usluge podrške, samo neke osobe će biti identifikovane kao osobe koje ispunjavaju kriterijume. Primenjeni kriterijumi se mogu odnositi na težinu njihovog oštećenja ili ograničenja u njihovim životnim okolnostima. Po ovim kriterijumima bi Sara sigurno imala smetnje u razvoju i invaliditet. Ali ako se radi o zakonima o zabrani diskriminacije, ta definicija mora da bude široka, jer iako Pablo gotovo da nema ograničenja u funkcionisanju, on ipak može da bude diskriminisan na osnovu toga što ima Daunov sindrom. Primenom univerzalnog dizajna u javnom prostoru, korist će imati svi oni koji imaju ograničenu mobilnost: ne samo osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, već i majke sa dečjim kolicima, ljudi sa prtljagom i starije osobe.

Aktivnost

Razmislite o Ani, Sari i Pablu. Po kojim kriterijumima bismo ih mogli identifikovati? I za koje svrhe (npr, pružanje usluga, socijalna zaštita, potvrda njihovih prava) bismo ih mogli identifikovati?

UNICEF i SZO su objavili zajednički dokument za diskusiju o Ranom razvoju deteta i smetnjama u razvoju i invaliditetu 2012. godine. Ovaj dokument uvodi MKF i MKF-DM kao zajednički okvir koji će ove dve organizacije koristiti u svojim aktivnostima ostvarivanja dečijih prava.

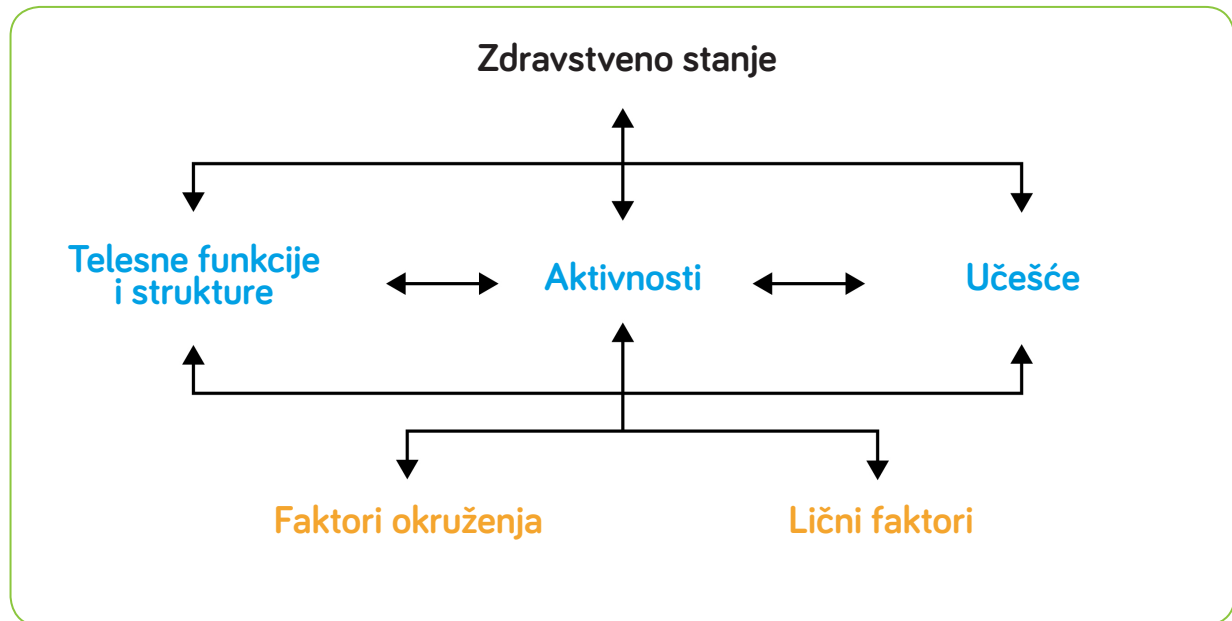
Struktura MKF

MKF je organizovan u dva glavna dela. Prvi deo se bavi funkcionisanjem i smetnjama u razvoju i invaliditetom, a drugi deo obuhvata kontekstualne faktore. Svaki deo sadrži dve komponente: (1) funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet – komponenta telesnih funkcija i telesnih struktura; i (2) kontekstualni faktori – faktori okruženja i lični faktori. Klasifikacija je prvenstveno usredsređena na funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet, kao komponente blagostanja koje se odnose na zdravlje. Kontekstualni faktori su eksterni (faktori okruženja) i interni (lični faktori) koji utiču na funkcionisanje u određenim životnim situacijama.

Komponenta funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta MKF organizovana je prema telesnim sistemima (telesnim funkcijama i telesnim strukturama), kao što su „mentalne funkcije“ / “strukture nervnog sistema“ ili „funkcije digestivnog, metaboličkog i endokrinog sistema“ / “strukture koje se odnose na digestivni, metabolički i endokrini sistem“ i po oblastima života (aktivnostima i učešću) koje su nazvane „domeni“, kao što su „učenje i primena znanja“, „komunikacija“, „mobilnost“ ili „interpersonalne interakcije i odnosi“. *Međutim, u klasifikaciji se ne definiše kako „smetnje u razvoju i invaliditet“ treba opisati ili kako se one razvijaju; ona jednostavno pruža različite konstrukcije i domene koji se mogu koristiti u tu svrhu.*

MKF je poput jezika: pruža terminologiju za razgovor o smetnjama u razvoju i invaliditetu – ali od korisnika zavisi koju će priču ispričati i zašto.

Sledeći model je izrađen da bi predstavio aktuelno razumevanje interakcije između različitih komponenti:



Slika 4: Model MKF

Funkcionisanje osobe u bilo kom domenu je rezultat složenih interakcija sa zdravstvenim stanjem (klasifikovanim na osnovu MKB), drugim domenima funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta, kao i faktorima okruženja i ličnim faktorima. Ako se opisuje kompletno zdravstveno iskustvo, treba koristiti sve komponente, a ne samo telesne funkcije i strukture. Lični faktori su deo modela, ali ne i deo klasifikacije zbog velikih društvenih i kulturnih varijacija povezanih sa njima.

Svaka komponenta sastoji se od različitih domena predstavljenih u vidu poglavlja. U okviru svakog domena ili poglavlja postoje kategorije koje predstavljaju jedinice klasifikacije. Prema tome, korišćenje MKF ne samo kao zajedničkog jezika, već i kao klasifikacije, podrazumeva izbor i korišćenje pojedinačnih kategorija ili šifara. Svaka kategorija relevantna za opis zdravstvenog ili sa zdravljem povezanog stanja može se izabrati i koristiti, zajedno sa kvalifikatorom, za opisivanje obima ili intenziteta funkcionisanja ili smetnji u razvoju i invaliditeta u toj kategoriji. Kategorije se takođe mogu izabrati da bi se naglasio povoljan aspekt funkcionisanja, a ne samo da bi se istakli problemi. Veličina nekog problema u određenoj kategoriji može se izraziti numeričkim šiframa, od 0 (nema problema) do 4 (potpuni problem), koje se dodaju alfanumeričkoj šifri kategorije.

Definicije: U kontekstu zdravlja

- **Telesne funkcije** su fiziološke funkcije telesnih sistema (uključujući psihološke funkcije).
- **Telesne strukture** su anatomske delovi tela, kao što su organi, udovi i njihovi delovi.
- **Oštećenja** su problemi u telesnoj funkciji i telesnoj strukturi, kao što je upadljiva promena ili gubitak telesne funkcije i strukture.
- **Aktivnost** je izvršenje zadatka ili delovanje pojedinca.
- **Učešće** je uključenost u neku životnu situaciju.
- **Ograničenja u aktivnostima** su teškoće koje pojedinac može da ima u obavljanju aktivnosti.
- **Ograničenja učešća** predstavljaju probleme sa kojima se pojedinac može susretati u životnim situacijama.
- **Faktori okruženja** čine fizičko, društveno i stanovišno okruženje u kojem ljudi žive i vode svoje živote.

Aktivnost

Razmislite o Ani, Sari i Pablu. Koje su moguće razlike između njih u pogledu telesnih funkcija i struktura, aktivnosti i učešća, kao i faktora okruženja?

Pokušajte da navedete tri karakteristike za svaku osobu.

Opisivanje funkcionisanja u skladu sa MKF

MKF se može koristiti na različitim nivoima detalja za opisivanje funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta. Na najširem nivou, komponente MKF, kao i koncepti i termini iz MKF, zajedno sa modelom, pružaju osnovni jezik za razgovor i razmišljanje o prirodi i dinamici funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta u smislu prepreka ili olakšica u okruženju. To je korisno za razmenu različitih zapažanja i postizanje širokog zajedničkog razumevanja životne situacije neke osobe. Takođe, može da bude korisno za postizanje vidljivosti različitih zapažanja ili mišljenja, na primer u vezi sa poreklom i dinamikom problema koji se može posmatrati: *da li su problemi sa učenjem u školi proistekli iz osnovnog problema na telesnom*

nivou (npr. više kognitivne funkcije) ili iz nedostatka nastavnikove podrške (faktor okruženja)? Nema potrebe da se za ovu svrhu koriste pojedinačne kategorije ili šifre MKF.

MKF se koristi kao klasifikacija, pojedinačne kategorije se koriste za šifriranje informacija. Šifriranje pomoću MKF iziskuje ne samo detaljno razumevanje klasifikacije, nego i korišćenje adekvatnih izvora informacija i instrumenata za procenu. Obezbeđivanje neophodnog znanja i stručnosti za korišćenje MKF kao klasifikacije u velikoj meri prevazilazi okvire ovog priručnika.

Ne postoji univerzalni pristup za merenje funkcionisanja i, u mnogim slučajevima, stručnjaci sa različitim obrazovanjem i iskustvom mogu da mu pristupe na različite načine. Na primer, *problemi u „funkcijama vida“ zahtevaju posebnu dijagnostičku proceduru koju sprovodi specijalista. Ali problemi sa „čitanjem“ mogu se utvrditi na osnovu nastavnikovog zapažanja, testa ili samoprocene.* U nekim situacijama šifriranje na osnovu podataka koje je osoba sama prijavila može da bude relevantnije, na primer kada nastojimo da mapiramo učešće u porodičnim odnosima ili životu u zajednici. Za druge svrhe, na primer za utvrđivanje ispunjenosti kriterijuma za primanje pomoći za osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, mogu da budu adekvatniji objektivniji pristupi kojima se beleže problemi u funkcionisanju.

Aktivnost

SZO je izradila pretraživačku verziju MKF i MKF-DM. Korisna je za učenje o MKF i ima funkciju pretrage kako bi se videlo, na primer, koje šifre se odnose na „učenje“ ili na „hranu“.

<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

Idite na pretraživač i potražite karakteristike koje ste napisali o Ani, Sari i Pablu.

Jedan od izazova u opisivanju funkcionisanja pomoću MKFa je kako izabrati relevantne šifre među više od 1 450 šifara uključenih u klasifikaciju. MKF-DM ima čak neke dodatne šifre kojima se bolje opisuje funkcionisanje kod veoma male dece. Koje informacije će se smatrati relevantnima takođe se može razlikovati u zavisnosti od perspektive i obuke procenjivača. U suštini, izvor podataka, pristup koji se primenjuje u pribavljanju informacija i nivo detalja koji se beleže moraju da odgovaraju svrsi. Ako je svrha razumevanje trenutnih teškoća koje se odnose na učešće u nastavnim aktivnostima, neće se izabrati isti sadržaji ili kategorije kao u slučaju kada je svrha obuka za određene veštine komunikacije. Na primer, određeni domeni funkcionisanja su relevantniji za procenu kognitivnih sposobnosti nego za opisivanje socijalnog učešća. *Prednost MKF je ta što omogućuje izbor sadržaja na osnovu određenih komponenti i konkretnih problema, dok istovremeno pruža objedinjujući okvir u koji se mogu staviti sve te informacije.*

Druga prednost MKF je činjenica *da se funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet shvataju kao kontinuum*. Za svaku kategoriju se može beležiti ne samo odsustvo ili prisustvo problema, *nego i njegov obim*. MKF kvalifikatori se mogu koristiti za tu svrhu. Stavovi nastavnika, roditelja i dece mogu se razlikovati, posebno u opisivanju ograničenja učešća. Navođenjem kvalifikatora postaje vidljiv nivo funkcionisanja koji percipiraju različiti ljudi ili koji se zapaža u različitim okruženjima. Ovo je važno, jer on utiče na izbor intervencije ili strategije podrške.

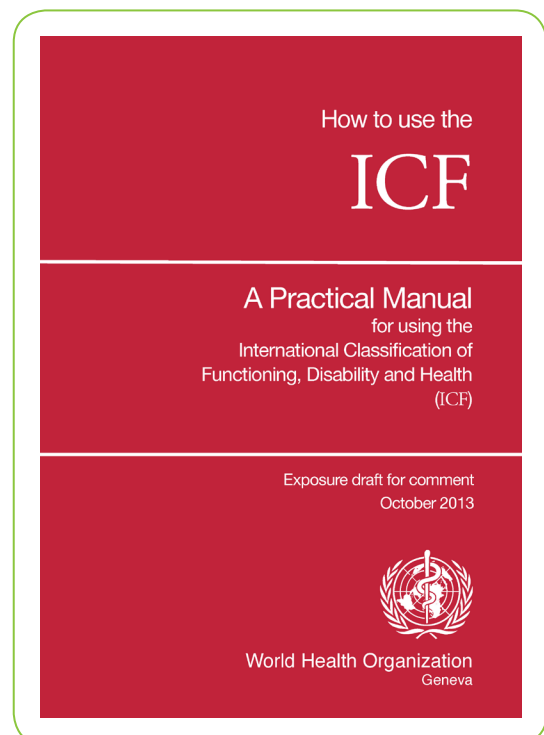
Jezik i sadržaj MKF takođe se mogu koristiti za beleženje razumevanja značenja konstrukcija poput „nedostatak inteligencije“, „problemi u ponašanju“ ili „diskriminacija“ kada ih koriste različiti ljudi za opisivanje situacije jednog deteta. Umesto rasprave o tome ko ima dobru, a ko lošu percepciju problema, znanje koje stoji u pozadini ovih konstrukcija može se organizovati u okviru MKF tako da se naglase sličnosti i razlike u razumevanju osnovnih problema, kao i komplementarne ili kontradiktorne informacije.

Primena MKF

MKF je informativni sistem za organizovanje podataka o funkcionisanju i smetnjama u razvoju i invaliditetu. Kao takav može se koristiti u bilo kom okruženju ili za bilo koju svrhu. MKF je izrađen u duhu partnerstva i njime se nastoje unaprediti prava osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. SZO potvrđuje pravo osoba da budu nazvane onako kako izaberu i podržava participatorni pristup u definisanju „smetnji u razvoju i invaliditeta“. Stoga je važno da se u procesu klasifikacije i procene osobe osnažuju, a ne da im se oduzimaju prava ili da se diskriminišu. Kao i svako naučno sredstvo, MKF se može pogrešno upotrebiti ili zloupotrebiti. Zato je SZO sastavila etičke smernice za korišćenje MKF koje se odnose na poštovanje i poverljivost, kliničku primenu MKF i korišćenje informacija iz MKF u širem društvenom kontekstu.

U okviru MKF u centar pažnje se stavlja situacija u kojoj se osobe nalaze, a ne same osobe. Tako usmeren, on podržava pomak od humanitarnog modela ka modelu zagovaranja društvene promene koji se zasniva na poštovanju prava. U skladu sa CRPD-om, MKF i MKF-DM imaju širok obuhvat koji uključuje uticaj okruženja na učešće i socijalnu inkluziju dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Omogućuje da se diskriminacija i prepreke u okruženju naglase tako što će se opisivati situacije kroz koje prolaze osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, a koje se odnose na šira pitanja ljudskih prava, poput isključivanja sistemima obrazovanja ili zapošljavanja. Prema tome, pruža dobru osnovu za korišćenje u zagovaranju na lokalnom, regionalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou. Korišćenje MKF kao zajedničkog jezika takođe može da pomogne u izgradnji mostova između aktivista koji se bave smetnjama u razvoju i invaliditetom, šire javnosti, kreatora politika i stručnjaka prilikom izrade nacionalnih strategija za unapređenje prava osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

Svi životni domen su važni za unapređenje prava osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Prema tome, sektori obrazovanja, zdravstvene i socijalne zaštite moraju da koordinišu svoj rad i izradu politika u skladu sa tim. MKF može da pruži zajednički jezik za izradu međuresornih



Slika 5: Praktični priručnik za MKF pomaže u primeni MKF (*Kako da koristite MKF-Praktični priručnik za korišćenje*)

strategija ili akcionih planova. Zemlje mogu koristiti MKF u svojim nacionalnim zakonodavstvima i politikama kako bi ispunile obaveze preuzete potpisivanjem i ratifikovanjem CRPD-a. Inkluzivno shvatanje smetnji u razvoju i invaliditeta koje je predstavljeno u MKF korisno je za naglašavanje oblasti u kojima osobe sa smetnjama u razvoju i invaliditetom nailaze na ograničenja učešća. To bi moglo da pomogne u podizanju svesti i pokretanju neophodne društvene akcije.

Republika Moldavija je izradila „Put za uvođenje MKF“ u okviru Akcionog plana za primenu Strategije Vlade Republike Moldavije za socijalnu inkluziju osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. UNICEF u Moldaviji je uključen u pružanje stručne pomoći u vezi sa stanjem dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

Istraživanja na uzorku populacije i popisi stanovništva su važni za sticanje opšteg uvida u stanje odraslih osoba i dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Vašingtonska grupa za statistiku u oblasti invaliditeta dobila je zadatak od Ujedinjenih nacija da izradi grupu mera za smetnje u razvoju i invaliditet na osnovu okvira MKF. Mala grupa od šest pitanja se može koristiti u popisima stanovništva kako bi se identifikovala populacija sa funkcionalnim ograničenjima koja imaju potencijal da ograniče nezavisno učešće u društvu. U saradnji sa UNICEF-om, izrađena je i proširena grupa pitanja o smetnjama u razvoju i invaliditetu kod dece, uključujući faktore okruženja. Ako uporedimo životnu situaciju i nivo učešća u obrazovanju i porodičnom životu osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom i osoba bez njih, videćemo da su smetnje u razvoju i invaliditet važna mera socijalne inkluzije. Više informacija o ovoj temi pogledajte u Priručniku 4 iz ove serije.

MKF se takođe može koristiti kao okvir i kao klasifikacija za usmeravanje identifikacije i procene potreba za uslugama, kao i za planiranje i evaluaciju intervencija ili pružanja usluga. Takođe se može primeniti u obuci zdravstvenih radnika, nastavnika i drugih koji rade zajedno sa osobama sa smetnjama u razvoju i invaliditetom.

SZO trenutno izrađuje Implementacionu bazu podataka za porodicu međunarodnih klasifikacija (WHOFIC). Odeljak o implementaciji MKF sadržiće informacije o tome koja zemlja koristi MKF i na koji način.

<http://apps.who.int/gho/data/node.whofic>, pogledajte [Implementation of WHO Classifications](#) (Implementacija klasifikacija SZO)

Beleške

III. Definisiranje smetnji u razvoju i invaliditeta za inkluzivno obrazovanje

Ključne tačke

- *Definisanje smetnji u razvoju i invaliditeta je aktivan čin kategorizacije – nešto što ljudi rade da bi stvari bile razumljive. Način na koji pojedinci razmišljaju utiče na to kako postupaju, tako da može da postoji potreba za ponovnim promišljanjem.*
- *Učešće i ograničenja učešća su početna tačka za razumevanje smetnji u razvoju i invaliditeta u kontekstu inkluzivnog obrazovanja. Utvrđivanje razlika u učešću je važno za razumevanje diskriminacije i nedostatka podrške.*
- *Kod inkluzivnog obrazovanja radi se o stvaranju podsticajnih okruženja, ne samo u školama, nego u svim životnim oblastima koje su važne za učenje i učešće. Stoga je važno utvrditi prepreke u okruženju i izvan učionice environmental barriers beyond the classroom.*

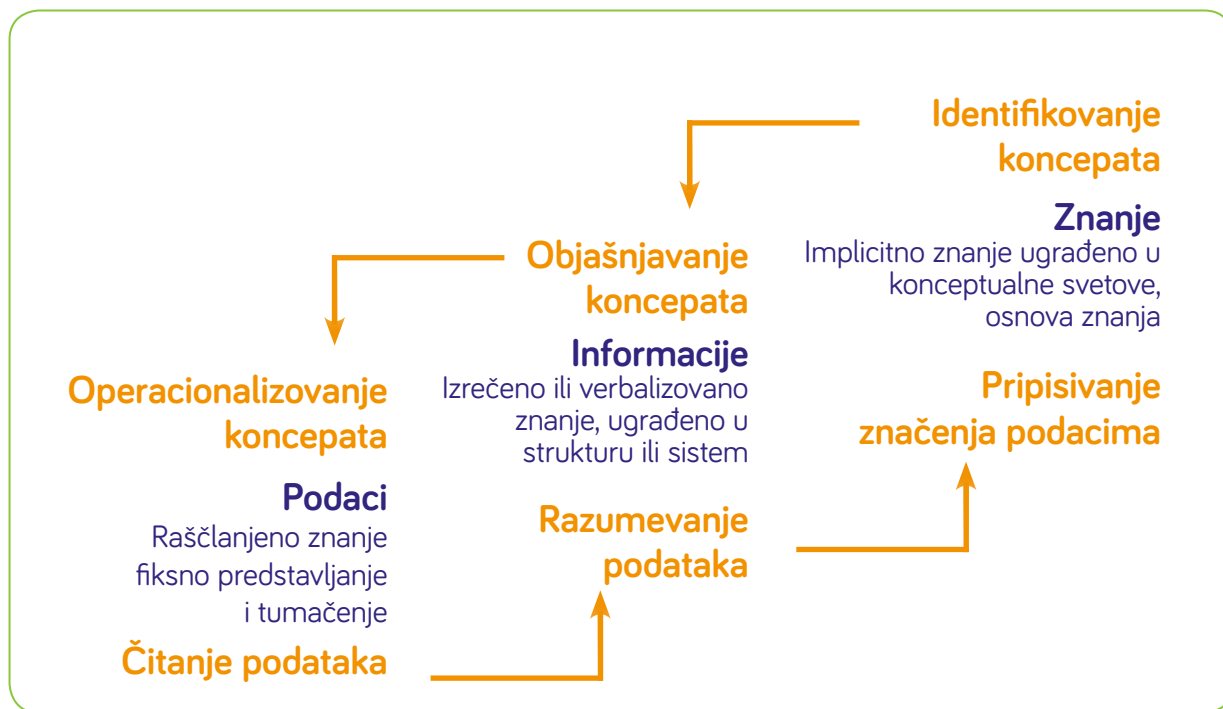
Razmišljanje o smetnjama u razvoju i invaliditetu

Kako bi se razvilo novo shvatanje smetnji u razvoju i invaliditeta postoji potreba za širenjem znanja prethodno zasnovanog na tradicionalnim idejama o smetnjama u razvoju i invaliditetu.

Klasifikacija je proces podele entiteta na međusobno isključive klase u skladu sa utvrđenom grupom principa. U slučaju MKF, delovi i komponente obezbeđuju strukturu, a model objašnjava odnos među njima. Kategorije MKF su osnovne jedinice kojima se opisuju smetnje u razvoju i invaliditet i one ostaju eksplicitne i vidljive u procesu kategorizacije (za razliku od kategorijskih konceptualizacija u kojima kategorija skriva ove osnovne jedinice). Primena šifara na druge ljude zahteva detaljno poznavanje MKF, ali njihova primena na sopstveno znanje može da pomogne u sticanju dubljeg razumevanja toga kako drugi ljudi vide smetnje u razvoju i invaliditet.

Pablo Pineda je rekao u jednom intervjuu: „Daunov sindrom nije bolest, već jedna od ličnih osobina“. Ako se to prevede na jezik MKF, on kaže da bi Daunov sindrom trebalo smatrati ličnim faktorom, a ne zdravstvenim stanjem. Homoseksualnost je skinuta sa MKB tek u 10. reviziji 1990. godine, kada su zdravstveni radnici priznali da homoseksualnost ne predstavlja suštinsku prepreku za zdravlje i blagostanje. Ljudsko znanje je fluidno i razvija se. Premise koje nam danas izgledaju jasne sutra mogu da budu prevaziđene. Pre nego što donesemo sud o tuđim stavovima, treba da nastojimo da bolje shvatimo sopstveno razmišljanje.

MKF se takođe može shvatiti kao informativni sistem koji „razmišljanje“ izvan kategorija smetnji u razvoju i invaliditeta čini vidljivim. Može se koristiti za rastavljanje konstrukcija o smetnjama u razvoju i invaliditetu na sastavne delove. To može da pomogne u razvijanju potpuno novog razumevanja smetnji u razvoju i invaliditeta ili načina na koji se mogu definisati.



Slika 6: MKF kao informativni sistem za povezivanje podataka sa znanjem

Da bi se izradila nova definicija smetnji u razvoju i invaliditeta, treba razumeti kako se sadašnje kategorije koriste. U tome može da pomogne razlikovanje podataka, informacija i znanja. *Znanje* je ugrađeno u naš način razmišljanja – određene misaone tradicije koje se razlikuju od jedne do druge profesije. MKF se može koristiti za objašnjavanje koncepata i pravljenje jasne razlike u razumevanju. U obrnutom procesu sve dostupne *informacije* koje su organizovane u okviru MKF predstavljaju dobru osnovu za sticanje razumevanja dinamike koja stoji iza iskustva života sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Osim toga, različiti ljudi mogu imati različite stavove o tome, a MKF klasifikacija i model mogu da pomognu u tome da oni postanu vidljivi.

Sa druge strane, MKF može da pomogne u organizovanju i razumevanju *podataka* dobijenih na osnovu zapažanja, testova ili intervjua. Korišćenje MKF otvara raspravu o tome koju komponentu funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta treba proceniti i kojim metodama: kada je dragocenije imati podatke koje je osoba sama prijavila i zapažanja lekara, a koje aspekte funkcionisanja može da proceni nastavnik? Naravno, nema jednostavnog i jasnog odgovora na ova pitanja, ali su ona korisna za bolje razumevanje toga kako je najbolje razmišljati i razumeti smetnje u razvoju i invaliditet.

Usredsređenost na učešće

Kada definišemo smetnje u razvoju i invaliditet u kontekstu inkluzivnog obrazovanja, učešće bi trebalo da bude polazna tačka za analizu i intervenciju. *Promovisanje učešća predstavlja maksimalno smanjenje uticaja postojećih oštećenja na aktivnosti, koje se vrši putem promena u okruženju.* Inkluzivno obrazovanje podrazumeva to da svoj deci treba obezbediti da uče do najvišeg stepena svog potencijala. Tu se radi o stvaranju mogućnosti i podsticajnih okruženja u školama i drugim obrazovnim okruženjima. Učešće u obrazovanju je samo po sebi cilj, ali i sredstvo za postizanje cilja: obrazovanje je najmoćnije sredstvo za postizanje socijalne inkluzije i blagostanja adolescenata i odraslih osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Obezbeđivanje učešća danas predstavlja stvaranje temelja na kojima će se graditi buduće učešće. Prema tome, učešće u obrazovanju takođe ima veze sa postignućima i ostvarenjima, kao i sa tim da imamo šta da ponesemo sa sobom po završetku školovanja.

Učešće se odnosi na to šta deca i mladi rade, kako to rade, gde to rade i zašto to rade. Učešće se odnosi na uključenost u uobičajeno okruženje (npr. redovnu školu), sa uobičajenim rutinskim aktivnostima (npr. učenje zajedno sa drugima, obrok u kantini) koje dovode do značajnih ishoda (npr. prelazak na viši nivo obrazovanja, zapošljavanje). Uključivanje predstavlja obavljanje aktivnosti (komponenta kompetentnosti) uz osećanje pripadnosti ili zajedništva (emocionalna komponenta) i samostalnosti ili sposobnosti delovanja (kognitivna komponenta). Treba uzeti u obzir sva tri aspekta učešća, a ne samo jedan.

Kada se analiziraju ograničenja učešća u kontekstu zdravlja, MKF se može koristiti za bolje razumevanje situacije u kojoj se nalazi dete ili mlada osoba. Učešće u MKF se definiše kao „uključenost u životne situacije“, a ograničenja učešća su problemi sa kojima se pojedinac susreće prilikom pokušaja da se uključi, tokom uključenosti ili nastojanja da ostane uključen. MKF pruža domene i kategorije u kojima se učešće može proceniti.

Domene aktivnosti i učešća u MKF i MKF-DM:

- Učenje i primena znanja
- Opšti zadaci i zahtevi
- Komunikacija
- Mobilnost
- Briga o sebi
- Porodični život
- Interpersonalne interakcije i odnosi
- Glavne životne oblasti (obrazovanje, rad i zapošljavanje, ekonomski život)
- Život u zajednici, društveni i građanski život

Međutim, MKF ne propisuje metodu prikupljanja podataka koji mogu da utiču na nivo i kvalitet učešća. Može se raspravljati o tome koji izvori podataka su najadekvatniji za određeni domen ili kategoriju, a šta se smatra „zlatnim standardom“ zavisi od svrhe procene, ali i od faktora kao što su uzrast deteta, obrazovanje i profesionalno iskustvo istraživača i njihov stav prema smetnjama u razvoju i invaliditetu. Uvek se moraju uzeti u obzir stavovi deteta i porodice.

Aktivnost

Prilikom upoznavanja sa MKF i MKF-DM naveli ste različite karakteristike za Anu, Saru i Pabla. Pogledajte domene koje ste ovde naveli i uporedite ih sa prethodnim spiskom.

Kako možete da koristite sve domene za bolje razumevanje njihovih sposobnosti i talenata?

Smetnje u razvoju i invaliditet predstavljaju društveni konstrukt. Društveni konstrukt dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom može sam po sebi da bude prepreka učešću. Ova deca se često definišu kao problem ili kao neko ko ima problem, pri čemu se naglašava ono što ne mogu da urade, a ne ono što mogu da urade.

Oštećenja se često vide kao nešto što decu sprečava da učestvuju. Ako se deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom posmatraju kao deca koja pate, koja su zavisna, pasivna i ranjiva, „zaštita“ može da postane prepreka učešću. MKF može da pomogne u naglašavanju takvih konstrukata kada stručnjaci i roditelji objašnjavaju dinamiku ograničenja učešća.

Učešće dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom se uglavnom meri u odnosu na učešće druge dece. Utvrđivanje razlika u učešću između dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom i dece bez smetnji u razvoju i invaliditeta predstavlja važan korak u prevazilaženju prepreka inkluziji. Ali kada se procenjuju razlike u učešću, važno je razmisliti o sopstvenom razumevanju „idealnog učešća“ zasnovanog na redovnom programu. Možda je potrebno da se prihvati različitost u pristupima da se učestvuje i iskoriste mogućnosti za učenje.

Usredsređenost na okruženje

Kod obrazovanja se uvek radi o stvaranju podsticajnog okruženja i mogućnosti za učenje. Stoga je veoma važno dobro razumeti olakšice i prepreke u okruženju. MKF sadrži spisak faktora okruženja iz kojih se može izvući relevantan sadržaj za opis različitih situacija u kojima prepreke utiču na ukupno učešće u obrazovanju. Takve prepreke ne moraju da se nalaze samo u neposrednom školskom okruženju, već i kod kuće ili na putu do škole. Neadekvatna ishrana i odeća, nedostupnost asistivnih uređaja, velika udaljenost između škole i kuće, troškovi školovanja i drugi faktori mogu da spreče porodicu da pošalje dete u školu.

Faktori okruženja u MKF i MKF-DM:

- Proizvodi i tehnologija
- Prirodno okruženje i promene u okruženju koje su delo čoveka
- Podrška i odnosi
- Stavovi
- Usluge, sistemi i politike

Rezidencijalne ustanove stvaraju okruženja u kojima se svim životnim domenima formalno upravlja, u kojima se vrši stalna kontrola, ograničavaju se aktivnosti, a ponašanje se usmerava da bi se olakšalo funkcionisanje institucije. U takvim okruženjima je gotovo nemoguće biti uključen i razvijati osećaj učešća. Osećaj kompetencije, samostalnosti i pripadnosti moguće je razviti jedino u okruženjima koja se mogu prilagoditi potrebama deteta i kroz personalizovane interakcije koje pomažu u razvijanju svesti o sebi. Ako deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom ne mogu da odrastaju u svojim porodicama, potrebno je stvoriti alternativna društvena okruženja kako bi se deci pomoglo da učestvuju u svim životnim domenima.

Prilikom analiziranja faktora okruženja, korisno je početi od jednog životnog domena i razmotriti šta je potrebno da bi se obezbedilo učešće. Na primer, izaberite „komunikaciju“ i pokušajte da utvrdite faktore okruženja koji utiču na nivo i kvalitet komunikacije u različitim situacijama (npr, interakcija sa roditeljima kod kuće, u vezi sa prijateljima i vršnjacima, učestvovanje na školskom času). Sa takvim fokusom, mogu se utvrditi opšte prepreke koje utiču na komunikaciju u različitim životnim situacijama, te izraditi sveobuhvatne strategije za prevazilaženje ovih ograničenja učešća.

Aktivnost

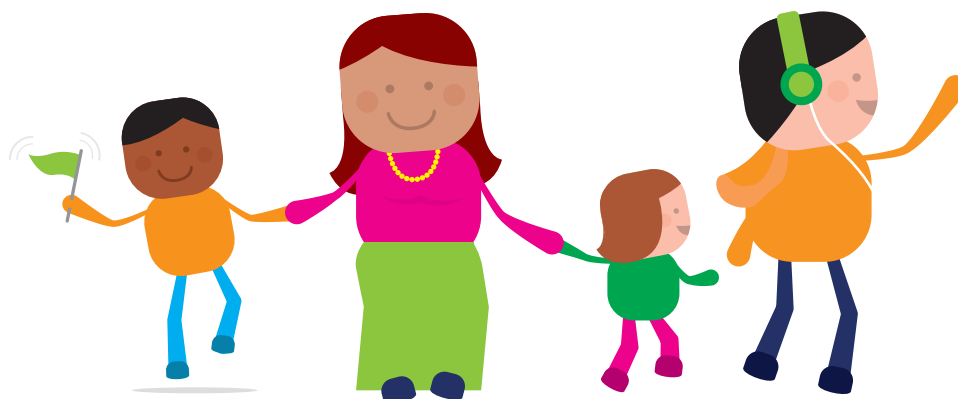
Prilikom upoznavanja sa MKF i MKF-DM naveli ste različite karakteristike za Anu, Saru i Pabla. Da li ste navodili podsticajna ili nepovoljna okruženja?

Navedite faktore koji će verovatno imati uticaja na njihove živote!

Kada se utvrde sve prepreke i olakšice, mogu se razmotriti različite životne situacije – na primer, detetova životna situacija u školi. Učešće se definiše kao uključenost u uobičajena okruženja i uobičajene rutinske aktivnosti. Školsko okruženje i rutina (niz aktivnosti) uglavnom podrazumeva određena očekivanja u pogledu sposobnosti, ali i samoregulacije, motivisanosti i volje. Osim ako obezbeđivanju učešća sve dece nije posvećena posebna pažnja, školsko okruženje i rutina obično nisu pogodni za alternativne pristupe ili prilagođavanja. Univerzalni dizajn za učenje može da pomogne u eliminisanju prepreka koje se odnose na nastavne ciljeve, metode, materijale i procenu.

Treći pristup utvrđivanju prepreka obrazovanju se ne sastoji iz usredsređivanja na celokupno školsko okruženje i iz rutine, već se sastoji od usredsređivanja na specifične situacije koje stvaraju nastavnici. Svaka od tih situacija podrazumeva korišćenje određenih alata ili strategija, a često nastavnici nisu svesni pretpostavki koje su ugrađene u situacije koje stvaraju. Drugim rečima: nastavnici imaju određena očekivanja u vezi sa tim šta deca mogu da urade i kako bi trebalo da to urade. Deca koja nisu u stanju da obave te aktivnosti na način koji je nastavnik predvideo neće biti u mogućnosti da učestvuju. Biće potrebna situaciona analiza kako bi se utvrdila neusklađenost između očekivanja nastavnika i sposobnosti učenika da učestvuje.

Beleške



IV. Korišćenje MKF u inkluzivnom obrazovanju

Ključne tačke

- *Identifikacija je važna, ali nosi rizik od diskriminacije. U kontekstu inkluzivnog obrazovanja, ovaj proces uvek treba da uključi identifikaciju prepreka u okruženju.*
- *Učinak i ponašanje su rezultat složenih interakcija, a ne parametar za procenu karakteristika deteta. Razumevanje ove interakcije je početna tačka za planiranje učenja.*
- *Ciljeve treba predvideti kao buduće učešće; sredstva za postizanje ciljeva su u suštini promene okruženja.*
- *Planiranje za inkluziju se sastoji od kreiranja društvenih prostora u kojima deca mogu da iskoriste podršku za učenje i učešće.*

Identifikacija

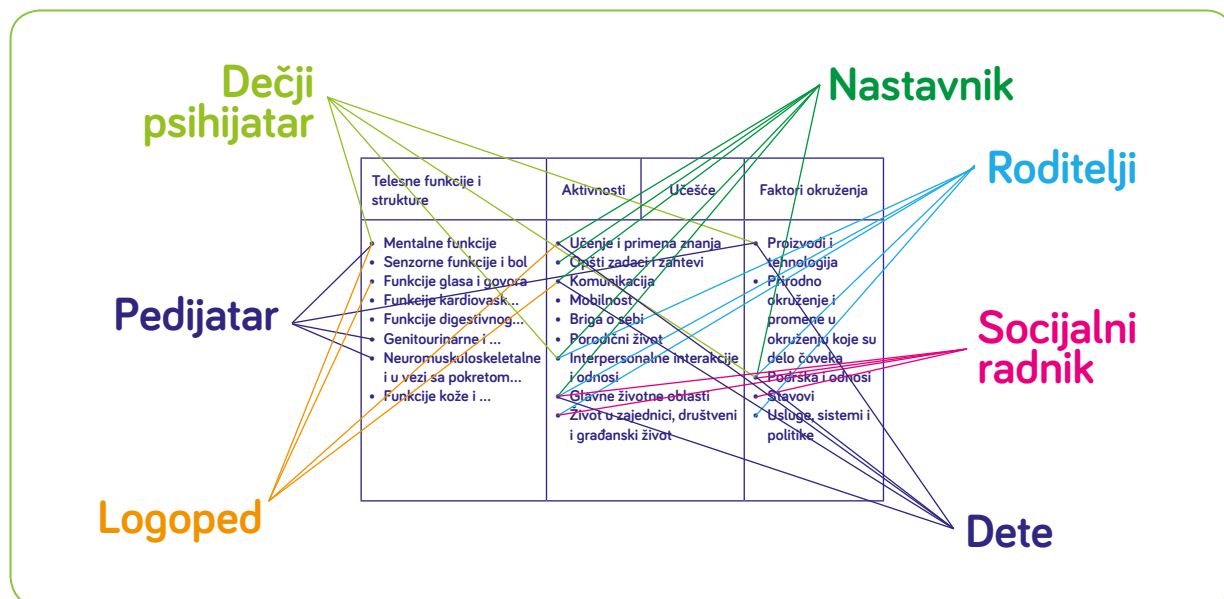
Rana identifikacija je važna za stvaranje podsticajnog okruženja i pružanje podrške za obezbeđivanje učešća. Međutim, identifikacija takođe nosi rizik od diskriminacije. Na primer, nastavnici obično očekuju manje od dece koja su identifikovana kao deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom, što dovodi do toga da im ne obezbeđuju mogućnosti za učenje koje su na sličnom nivou zahtevnosti kao drugoj deci. U nekim zemljama identifikacija omogućava pristup novčanim davanjima, ali ne i uslugama. Samim tim se ne razmatraju posebni zahtevi za obezbeđivanje obrazovanja.

Koncept prema kojem je pravi stručnjak u stanju da – jednom i za svagda – postavi dijagnozu za dete, utvrdi osnovne uzroke i propiše tretman predstavlja veoma moćnu ideju. Uticaj poremećaja u funkcionisanju se danas bolje razume i u velikoj meri zavisi od toga šta se još dešava u životu deteta. Ako je detetu omogućeno da u punoj meri učestvuje u svim životnim domenima, može se maksimalno smanjiti uticaj zdravstvenog problema koji leži u osnovi. Invaliditet se može pojaviti u bilo kom trenutku života kada faktori okruženja negativno utiču na zdravlje. Stoga identifikacija ne može da bude nešto što se dešava samo jednom u životu, nego se mora planirati kao trajni proces sa naglaskom na omogućavanju identifikacije.

Smetnje u razvoju i invaliditet, onako kako ih tumači MKF, rezultat su složene interakcije između funkcionisanja i kontekstualnih faktora. Shodno tome, prilikom identifikacije treba uzeti u obzir faktore okruženja, a ne oslanjati se samo na uspostavljanje dijagnoze poremećaja i oštećenja. Ograničenja učešća zavise od detetove životne situacije i ne mogu se meriti u kliničkom okruženju. Prilikom identifikacije treba uzeti u obzir i informacije koje pružaju roditelji, nastavnici ili druge osobe. Ako se ozbiljno uzme u obzir koncept da smetnje u razvoju i invaliditet nisu nešto unapred definisano, već da su društveno konstruisani, identifikovanje smetnji u razvoju i invaliditeta treba posmatrati kao proces zajedničke konstrukcije. Korišćenje MKF modela kao mape za identifikovanje relevantnih informacija i njihovo organizovanje u zajednički okvir omogućuje naglašavanje različitih razumevanja.

Švajcarska je 2011. godine uvela proceduru za određivanje ispunjenosti uslova, zasnovanu na MKF, u kojoj se uzimaju u obzir faktori okruženja. U toj proceduri se identifikuju deca sa smetnjama u razvoju i invaliditetom kako bi se obezbedilo ostvarivanje njihovih prava i zahteva se izjava o razvojnim ishodima i ishodima učenja.

Šta su smetnje u razvoju i invaliditet i kako ih je najbolje identifikovati ostaje predmet rasprave i uvek će zavisiti od iskustava, stručnosti i namera svih koji su uključeni u proces. Poštovanje prava pojedinaca znači poštovanje i prihvatanje njihovih stavova. MKF i MKF-DM mogu da pomognu u objedinjavanju različitih stavova u jedan okvir:



Slika 7: Korišćenje MKF za objedinjavanje različitih stavova i informacija

Prema tome, identifikaciju treba shvatiti kao trajni proces, a ne kao događaj koji se dešava jednom u toku detetovog života. Čak i utvrđivanje ispunjenosti uslova treba da bude postupak koji se ponavlja (ako treba da se odnosi na usluge, a ne da predstavlja etiketiranje). *Multidisciplinarni tim koji ima odgovarajuću stručnost povezanu sa različitim komponentama MKF treba da koristi višestruke izvore podataka.* Proces identifikacije treba da uključi identifikaciju razlika u učešću, kao i strategije za rešavanje tog pitanja. Na taj način bi se proces identifikacije takođe uskladio sa zahtevima CRPD-a.

Modul o funkcionisanju i smetnjama u razvoju i invaliditetu kod dece, koji su izradili UNICEF i Vašingtonska grupa, predstavlja grupu pitanja o funkcionisanju čiji je cilj identifikovanje podgrupe dece koja su izložena većem riziku od ograničenog društvenog učešća nego ostala deca istog uzrasta. Pitanja se zasnivaju na MKF i MKF-DM.

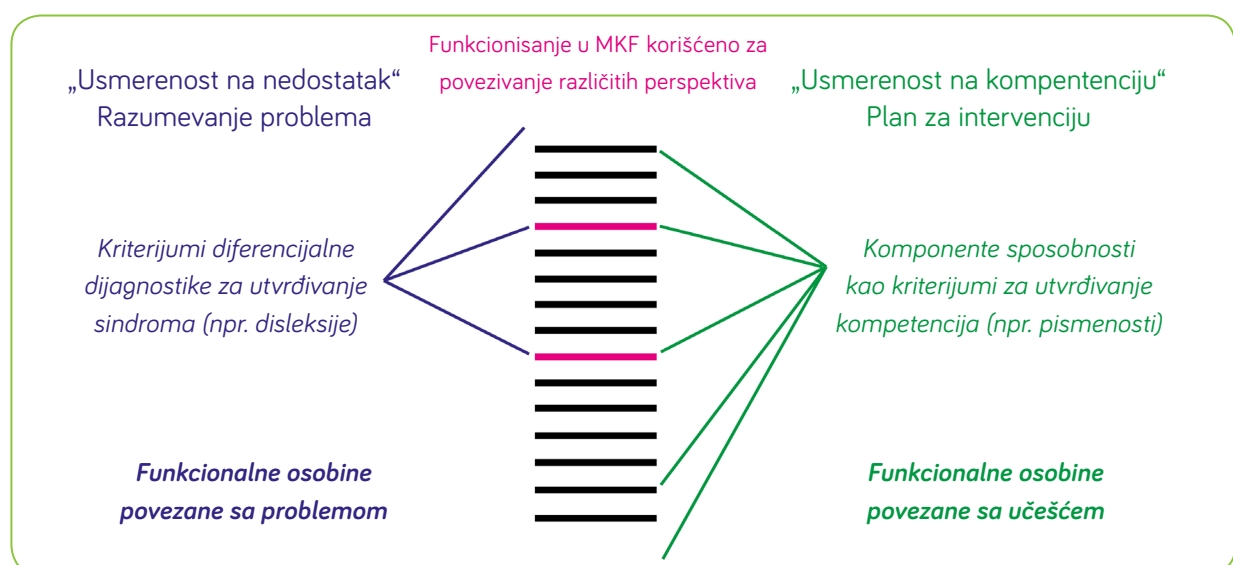
Videti: <http://data.unicef.org/child-disability/overview> (pogledajte Napomene o podacima)

Procena za učenje

U MKF je ljudsko funkcionisanje organizovano na osnovu multidimenzionalne klasifikacije, pri čemu se koristi situacioni pristup odgovaranjem na pitanje: koja je trenutna životna situacija deteta? Procena za učenje predviđa buduće životne situacije i usredsređuje se na informacije koje su važne za omogućavanje učenja i razvoja ka tom cilju. *Procena za učenje je usredsređena na sposobnosti deteta i gleda u budućnost.* Problem koji treba rešavati nije ispravljanje oštećenja, već pružanje podrške deci da u potpunosti razviju svoj potencijal i uče. Međutim, iako je učešće glavni fokus procene za učenje, ipak je važno razumeti uticaj oštećenja na učenje i učešće. Bio-psiho-socijalni pristup pomaže da se ne izgube iz vida problemi koje treba rešiti da bi se olakšalo učenje. On istovremeno omogućuje jasnu usredsređenost na sadašnje učešće kao osnovu za planiranje budućeg.

Iako obrazovanje nije ništa drugo nego složeno uređenje situacija, njegov kvalitet se u suštini odražava u ishodima koji se odnose na decu. Stoga su obrazovni koncepti generalno usredsređeni na dete, a ne na situacije, kao i na procese sticanja, a ne na dinamiku interakcija između nastavnika i učenika. Većina nastavnika ne primenjuje situacioni pristup da bi razumeli ograničenja učešća, već ih pripisuje detetu. „Učinak“ se shvata kao parametar za procenu karakteristika poput inteligencije, motivacije za postignuće i talenta, a ne kao rezultat složene interakcije između karakteristika učenika i nastavnika, kao i drugih faktora okruženja. *Kada nastavnici formalno ili neformalno procenjuju probleme dece, oni i dalje primenjuju pristup usmeren na dete, a ne situacioni pristup.* Oni identifikuju učenikove karakteristike poput stidljivosti, zatvorenosti ili agresivnosti, bez razmatranja situacija u kojima su te karakteristike zapažene. MKF poziva nastavnike da dekonstruišu koncepte poput „ADHD-a“ i „poremećaja u ponašanju“ i da ih stave u kontekst situacija koje su ih stvorile. Time se dobija jasan uvid u faktore okruženja koji doprinose ograničenjima učešća i samim tim u strategije za stvaranje podsticajnih okruženja.

Prednost MKF je mogućnost predstavljanja informacija koje se odnose na funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet, što *omogućuje jednako istraživanje problema i potencijala.* Problemi su tradicionalno sintetisani u etiketu primenom diferencijalnih dijagnostičkih kriterijuma. Drugim rečima, izabrane su neke funkcionalne osobine deteta i povezane sa problemom. Potencijali se mogu razumeti kao buduće kompetencije ili sposobnosti. Ovde su izabrane poprilično različite funkcionalne osobine deteta i povezane sa učešćem. MKF može da pomogne u povezivanju ovih dveju veoma različitih perspektiva kako bi se obezbedilo da uticaj zdravstvenog problema koji leži u osnovi ne bude ni precenjen ni potcenjen prilikom procene za učenje



Slika 8: Korišćenje MKF za povezivanje stavova zasnovanih na problemu i stavova zasnovanih na resursima

Procena za učenje iziskuje adekvatno razumevanje sadašnjeg učešća i viziju budućeg razumevanja kao osnovu za razvoj strategija za održavanje neophodnih procesa učenja kojima će se to postići.² Prema tome, ne radi se samo o jednostavnoj proceni učešća i ograničenja učešća. Procena za učenje takođe podrazumeva proces davanja smisla koji uključuje povezivanje razmišljanja i rasuđivanja zasnovanih na problemima i na kompetencijama. Kada se postigne dobro razumevanje trenutne situacije, potrebna je procena ili prognoza očekivanih promena i budućih postignuća.

Ključna pitanja koja treba postaviti prilikom procene za učenje, sa naglaskom na učešće i okruženje:

- Kuda idem? (Očekivane promene i buduća postignuća)
- Gde sam sada? (Trenutno učešće u trenutnom okruženju)
- Kako da premostim jaz? (Prevazilaženje prepreka i rešavanje protivrečnosti)

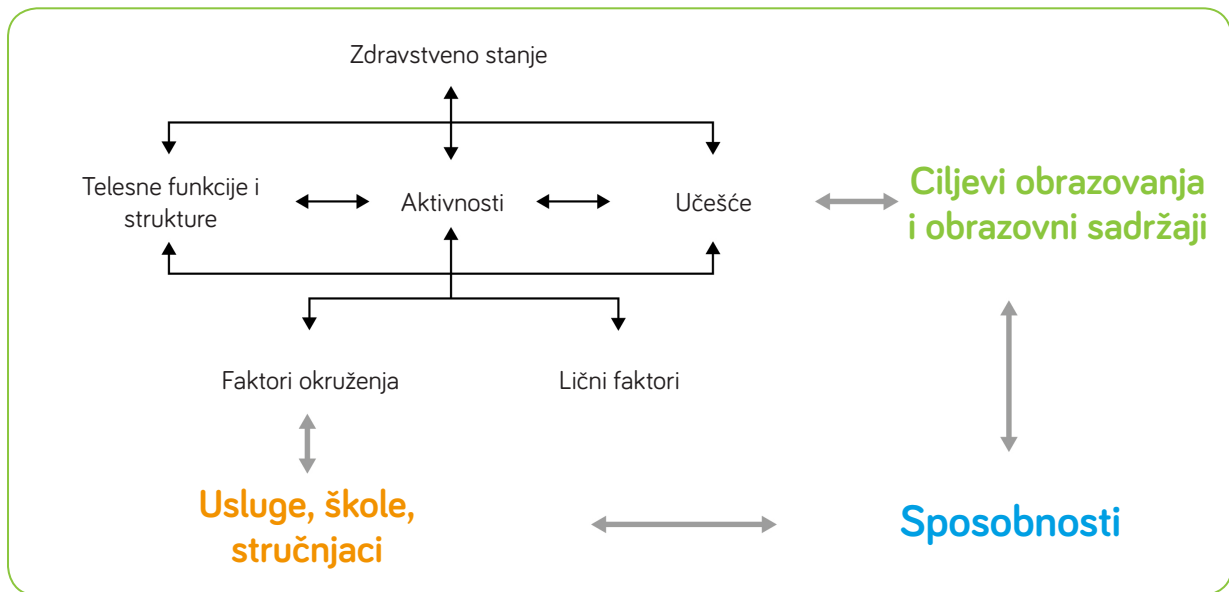
Okvir i model MKF se mogu koristiti za eksplicitno izražavanje ovih razmišljanja. Razmišljanje nastavnika o smetnjama u razvoju i invaliditetu, njihovo razumevanje dinamike smetnji u razvoju i invaliditeta i njihova očekivanja u vezi sa smetnjama u razvoju i invaliditetom mogu da budu prepreka inkluziji. Alati kojima se olakšava kolaborativno rešavanje problema i vizualizuju ovi procesi razmišljanja mogu da podrže razvoj procene za učenje kao profesionalnog pristupa.

Planiranje i evaluacija izvođenja nastave i intervencija

Procena za učenje je neophodan prvi korak u planiranju učenja. Zato što je MKF usmeren na sadašnjost, model MKF treba proširiti kako bi obezbedio okvir za planiranje obrazovanja. Obrazovne intervencije uvek treba da budu usredsređene na buduće učešće, kao što je predviđeno u obrazovnim ciljevima ili u sadržaju obrazovanja.

U Jermeniji je primenjen pristup „korak po korak“ u analiziranju postojećih alata i koncepata, učenju o MKF i razvijanju alata za svrhe procene i planiranja u školama na osnovu nove filozofije i klasifikacije MKF.

Svaka zemlja ima svoj vlastiti pristup kreiranju nastavnog plana i programa. U zemljama u kojima je nastavni plan i program predstavljen kao sadržaj koji treba predavati, biće mnogo teže napraviti veze za učešćem učenika. Mnoge zemlje su u procesu prelaska sa nastavnog plana i programa zasnovanog na sadržaju na plan i program zasnovan na kompetencijama, u kojima se opisuje šta bi mladi ljudi trebalo da budu sposobni da urade nakon završenog obrazovanja. Pomak od pristupa zasnovanog na početnim informacijama do pristupa zasnovanog na ishodima olakšava planiranje učenja. U MKF se ishodi obrazovanja mogu povezati sa postignutim nivoom učešća u različitim životnim domenima.



Slika 9: Prošireni MKF model u koji je uključeno planiranje informacija

Planiranje ne podrazumeva samo utvrđivanje ciljeva: ono podrazumeva i predviđanje aktivnosti. Iz perspektive određenog deteta, ove aktivnosti se odražavaju u promenama u okruženju. Prateći medicinski model, nastavnici i drugi stručnjaci skloni su da najpre razmišljaju o obezbeđivanju različitog okruženja za učenje, na primer o posebnim intervencijama, a ne o promenama u trenutnom okruženju. Pet poglavlja o faktorima okruženja mogu da pomognu u razmatranju ovih promena i mogu da pomognu nastavnicima da shvate da su i oni sami deo okruženja i da bi najdelotvornija promena mogla da bude promena sopstvenog stava ili načina izvođenja nastave.

Kada se razmišlja o promenama u okruženju, MKF može da pomogne u primeni situacionog pristupa. Nemaju nužno svi faktori okruženja pozitivan ili negativan uticaj na sve životne situacije. Na primer, lični asistent može da olakša učešće u situacijama učenja, ali može da bude prepreka u razvoju odnosa sa vršnjacima. Razmatranje svih životnih domena iz MKF i predviđanje ukupnog uticaja planiranih intervencija može da pomogne u izbegavanju stvaranja novih prepreka u drugim oblastima učešća. To će takođe pomoći u koordinaciji različitih aktivnosti u raznim okruženjima i sa raznim stručnjacima. Planiranje za inkluziju se sastoji od kreiranja društvenih okruženja u kojima deca mogu da iskoriste podršku za učenje. Zona proksimalnog razvoja ruskog razvojnog psihologa Vigotskog pruža koristan okvir za predviđanje podrške kao nečeg usmerenog na učešće.³

Pitanja ključna za planiranje, koja su usredsređena na učešće i okruženje:

- Šta? Šta bi trebalo naučiti sledeće? (Ciljevi)
- Zašto? Zašto bi to trebalo naučiti? (Svrha, vrednosti)
- Ko? Ko treba da bude uključen? (Obavezivanje)
- Kako? Kako bi to trebalo naučiti? (Alati, strategije)
- Gde? Gde bi to trebalo naučiti? (Podsticajna okruženja)
- Kada? Kada bi to trebalo naučiti? (Planiranje koordinisanih aktivnosti)

V. Rezime

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja je članica Porodice međunarodnih klasifikacija Svetske zdravstvene organizacije (SZO-PMK), grupe međunarodnih klasifikacija o zdravlju, koja pruža okvir koje vlade, pružaoci i korisnici usluga mogu koristiti kao zajednički jezik. MKF je klasifikacija zdravlja i domena povezanih sa zdravljem i može se koristiti za opisivanje funkcionisanja i smetnji u razvoju i invaliditeta pojedinca i grupa populacije u određenom kontekstu. MKF uključuje spisak faktora okruženja za opis olakšica i prepreka sa kojima se osoba može susresti. Verzija za decu i mlade (MKF-DM) je izrađena 2007. godine.

Od objavljivanja 2001. godine MKF je bila prepoznata kao novi standard za konceptualizaciju smetnji u razvoju i invaliditeta. Ona predstavlja referentni okvir i klasifikaciju za praćenje sprovođenja Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Smetnje u razvoju i invaliditet su shvaćeni kao opšti termin koji obuhvata oštećenja, ograničenja u aktivnostima i ograničenja učešća. MKF je zasnovana na neutralnom jeziku i bio-psiho-socijalnom pristupu razumevanja smetnji u razvoju i invaliditeta. MKF model predstavlja trenutno razumevanje interakcije između zdravstvenog stanja, funkcionisanja, smetnji u razvoju i invaliditeta i kontekstualnih faktora.

TMKF pruža koristan okvir za razumevanje smetnji u razvoju i invaliditeta u kontekstu inkluzivnog obrazovanja. S obzirom na to da se primenjuje univerzalni pristup, nijedno dete ili odrasla osoba se ne označava niti unapred isključuje kao neko ko ima ili kod koga će se razviti smetnje u razvoju i invaliditet. MKF obezbeđuje osnovne jedinice za definisanje smetnji u razvoju i invaliditeta, ali ih ne definiše. Različite definicije se mogu izvesti za različite svrhe. Šira definicija smetnji u razvoju i invaliditeta koristiće se pre za program prevencije u ranom detinjstvu nego za utvrđivanje ispunjenosti uslova za primanje novčanih davanja.

MKF poziva korisnike da razmisle o sopstvenom shvatanju smetnji u razvoju i invaliditeta i kako to utiče na njihovu percepciju neke osobe, te o pristupu rešavanju identifikovanih problema, uključujući uverenja i stavove. Za inkluzivno obrazovanje je najvažniji koncept učešća; MKF pruža okvir i zajednički jezik za istraživanje dinamike koja proizilazi iz ograničenja učešća. Kod inkluzivnog obrazovanja se radi o okruženjima i načinu na koji promene okruženja mogu da pomognu deci da učestvuju do najvišeg stepena svog potencijala. MKF pomaže da se objedine informacije iz različitih izvora kako bi se postiglo bolje razumevanje trenutnih prepreka učešću.

MKF pruža zajednički okvir i klasifikaciju koji se mogu koristiti za izradu alata i procedura koje su kompatibilne sa pristupom zasnovanim na principu poštovanja ljudskih prava i filozofijom inkluzivnog obrazovanja. Treba razviti adekvatne alate za potrebe identifikovanja, procene, planiranja i evaluacije. Neke zemlje su već izradile takve alate i stiče se sve više iskustva koje se može deliti između zemalja i obrazovnih okruženja.

Beleške

Rečnik pojmova

Bio-psiho-socijalni pristup odnosa prema osobama sa smetnjama u razvoju i invaliditetom koji se koristi u Međunarodnoj klasifikaciji funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja predstavlja spoj medicinskog i socijalnog modela odnosa prema osobama sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. Ovaj pristup pruža koherentan pogled na različite perspektive smetnji u razvoju i invaliditeta sa biološkog, individualnog i socijalnog stanovišta.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i Opcioni protokol uz nju (A/RES/61/106) usvojeni su 13. decembra 2006. godine u sedištu Ujedinjenih nacija u Njujorku, a za potpisivanje su dostupni od 30. marta 2007. godine. Tog dana 82 zemlje su potpisale Konvenciju, 44 su potpisale Opcioni protokol, a jedna zemlja je ratifikovala Konvenciju. To je najveći broj potpisnica u istoriji neke Konvencije UN na dan kada je postala dostupna za potpisivanje. To je prvi sveobuhvatni ugovor o ljudskim pravima u 21. veku i prva konvencija o ljudskim pravima koju mogu da potpišu i regionalne organizacije koje se bave integracijom. Konvencija je stupila na snagu 3. maja 2008. godine.⁴ Ostale informacije videti na: <http://www.un.org/disabilities/>.

Pristup zasnovan na principu poštovanja ljudskih prava je konceptualni okvir za proces ljudskog razvoja koji je normativno zasnovan na međunarodnim standardima ljudskih prava, a operativno usmeren na unapređivanje i zaštitu ljudskih prava. Njegov cilj je analiza nejednakosti koje se nalaze u suštini problema razvoja i rešavanje problema diskriminatorne prakse i nepravedne raspodele moći koja ometa napredak u razvoju.⁵

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja predstavlja nivo funkcionisanja osobe kao dinamičku interakciju između njenog stanja, faktora okruženja i ličnih faktora.⁶ Funkcionisanje i smetnje u razvoju i invaliditet su definisani kao multidimenzionalni koncepti koji se odnose na: telesne funkcije i strukture ljudi, aktivnosti koje ljudi obavljaju i oblasti života u kojima učestvuju, kao i na faktore u njihovom okruženju koji utiču na ova iskustva.

Inkluzija postoji tamo gde su priznate potrebe da se kultura, politike i prakse u školi promene na način da se u obzir uzmu različite potrebe pojedinačnih učenika, i gde je priznata obaveza da se uklone prepreke koje sprečavaju takvu mogućnost.

Inkluzivno obrazovanje je „proces u kojem se uzima u obzir i odgovara na različitost potreba svih učenika putem povećanja učešća u učenju, kulturama i zajednicama i smanjenja isključenosti unutar i izvan sistema obrazovanja. To podrazumeva izmene i modifikacije sadržaja, pristupa, struktura i strategija, sa zajedničkom vizijom koja obuhvata svu decu odgovarajućeg uzrasta i uverenjem da država ima odgovornost da obrazuje svu decu“.⁷

Medicinski model odnosa prema osobama sa smetnjama u razvoju i invaliditetom objašnjava smetnje u razvoju i invaliditet kao zdravstveni problem ili zdravstveno stanje pojedinca koje se može lečiti uz lekarsku pomoć. Prema tome, invaliditet je rezultat zdravstvenog stanja. Pojedinac sa invaliditetom se posmatra kao osoba koja ima potrebu za lečenjem, a dužnost zdravstvenog radnika je da joj ublaži bol i patnju. *[Ovo nije model koji UNICEF trenutno podržava.]*

Bibliografija

Chaiklin, S. (2003). The Zone of Proximal Development in Vygotsky's analysis of learning and instruction. In Kozulin, A., Gindis, B., Ageyev, V. & Miller, S. (Eds.) *Vygotsky's educational theory and practice in cultural context*. Cambridge: Cambridge University.

Gottlieb, C.A, Maenner, M.J., Cappa, C., Durkin, M.S. (2009). Child disability screening, nutrition, and early learning in 18 countries with low and middle incomes: data from the third round of UNICEF's Multiple Indicator Cluster Survey (2005–06). *The Lancet*, 374.

Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: North-Holland.

Sen, A. (2005). Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development*, 6(2).

World Health Organization (1990). *International Classification of Diseases (ICF), Tenth Revision*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health, Version for Children and Youth (ICF-CY)*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2013). *How to use the ICF. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Exposure draft for comment. Geneva: WHO.

World Health Organization and World Bank (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO.

