

Оливера РАШИЌ-ЦАНЕВСКА
Наташа ЧИЧЕВСКА ЈОВАНОВА

УДК: 376-057.874-056.26/.36:373
Прегледен труд

ЕВОЛУЦИЈАТА НА МОДЕЛИТЕ НА ГЛЕДИШТА ЗА ПОПРЕЧЕНОСТА И НИВНОТО ВЛИЈАНИЕ ВРЗ ИНКЛУЗИВНОТО ОБРАЗОВАНИЕ

Кратка содржина:

Истражувањето на различните модели на гледишта за попреченоста дава увид во концепциите и ставовите кон заедницата на лицата со попреченост. Кога зборуваме за врската помеѓу различните гледишта на попреченоста и инклузивното образование, генерално се чини дека постои поврзаност. Од суштинско значење е да се разберат разликите помеѓу различните модели, како и нивните посебни истории, со цел целосно да се разберат концептите на исклучување и инклузија.

Целта на трудот беше да се истражат идеите на различните модели, односно гледишта на попреченост и нивната поврзаност со образовниот систем за ученици со попреченост, или поточно нејзината поврзаност со инклузивното образование. За да се истражи врската помеѓу моделите на попреченост и образовниот систем, беа собрани различни референци од пребарувачите, анализирајќи ја меѓусебната поврзаност помеѓу моделот на гледиште врз попреченоста и инклузивното образование. Овој труд ги анализира четирите главни типови гледишта на попреченост – медицинскиот, социјалниот, биопсихосоцијалниот и моделите на човекови права – и нивната примена во инклузивното образование. Се чини дека постои силна поврзаност на дадените модели на попреченост со инклузивното образование.

Заклучокот на трудот е дека ниту еден модел не ги адресира целосно сложените потреби на учениците со попреченост. Разбирањето на нијансите на овие модели и нивните ефекти врз учениците со посебни потреби е клучно за креаторите на политиките, едукаторите и засегнатите страни во областа на образованието.

Клучни зборови: *инклузивно образование, попреченост, медицински модел, социјален модел, биопсихосоцијален модел, модел на човекови права, инклузија, права на лицата со попреченост*

Вовед

Инклузијата не е нов феномен, нејзините корени може да се проследат до античко време, кога се користела како сложена идеолошка конструкција, наместо да се разгледува во смисла на еднаквост што го легитимирала процесот на потчинување и доминација на ранливите групи во општеството (Bhatia & Rinkey, 2021; Chichevska Jovanova, 2018). Во последните децении, концептот на инклузија доби на значење, особено во областа на образованието каде што постојано се вложуваат напори да се обезбеди сите ученици, без оглед на нивните способности или попреченост, да добијат еднаков пристап до образование и потребната поддршка за целосно учество во општиот образовен систем (Ainscow, 2020; Booth & Ainscow, 2021; Florian, 2014). Глобалниот притисок кон инклузивното образование одразува поширока промена во општествените и образовните парадигми кои се залагаат за отстранување на бариерите за учење и ги нагласуваат правата на сите ученици да учат во најмалку рестриктивни средини (Slee, 2011; Rieser, 2012). Оваа трансформација во образовното размислување доведе до развој на неколку модели кои нудат различни гледишта за попреченоста и начините на кои учениците со попреченост треба да бидат поддржани во рамките на редовното образование (Shakespeare, 2018; Thomas, 2004).

Моделите на гледишта за попреченоста и инклузијата еволуираа заедно со промените во општествените ставови, медицинскиот напредок и зголеменото признавање на човековите права, особено во однос на третманот на лицата со попреченост. (Barnes & Mercer, 2010; Priestley, 2003). Историски гледано, пристапите кон попреченоста биле обликувани од посебрегирачки практики, честопати сметајќи ги попреченостите како дефицити што бараат специјализирани или посебни образовни средини (Oliver, 1990; Barton, 2003). Сепак, порастот на застапувањата за инклузивни практики го промени овој наратив, признавајќи дека сегрегацијата на учениците врз основа на попреченост е штетна и за нивниот социјален и за академскиот развој (Booth & Ainscow, 2021; Rashikj-Canevska & Chichevska Jovanova, 2020). Денес, инклузијата е широко сфатена како фундаментален аспект на правичното образование, што бара прилагодување на наставните практики, училишните средини и политиките за да се задоволат различните потреби на сите ученици (Black-Hawkins, Florian & Rouse M, 2007; Armstrong, 2003). Имплементацијата на моделите за инклузивно образование значително варира во различните образовни системи низ целиот свет. Овие модели опфаќаат низа пристапи, вклучувајќи целосна инклузија, делумна инклузија и интеграција, секој со своја единствена комбинација од практики, политики и механизми за поддршка (Garg et al., 2024; Chichevska Jovanova & Rashikj-Canevska, 2022).

Влијанието на овие различни модели врз политиките и практиката во основните училишта е длабоко, бидејќи тие ги обликуваат стратегиите

што ги користат едукаторите за да ги прилагодат и поддржат учениците со попреченост (Rieser, 2012; Slee, 2011). Додека некои модели ја нагласуваат потребата од индивидуализирана поддршка, други се фокусираат на системски промени што ги прават училиштата подостапни и инклузивни за сите (Shakespeare, 2018; Tomlinson, 2017). Оваа разновидност на перспективи создаде богат пејзаж на инклузивно образование, каде што не доминира ниту еден единствен модел, туку повеќе рамки коегзистираат и честопати се препокриваат за да ги информираат политиките и практиката (Ainscow, 2020; Florian, 2014). Сепак, ефективноста на инклузивното образование зависи не само од усвојувањето на овие модели, туку и од нивната имплементација во рамките на училишните системи, што мора да ги балансира ограничувањата на ресурсите, обуката на наставниците и општествените очекувања (Booth & Ainscow, 2021; Armstrong, 2003; Rieser, 2012).

Со анализа и споредување на овие четири модели на гледишта на попреченоста, овој труд се стреми да придонесе кон тековната дебата за најефикасните начини за поддршка на учениците со попреченост во основното образование (Thomas, 2004; Priestley, 2003). Целта е критички да се испитаат предностите и недостатоците на секој модел, истражувајќи како тие влијаат врз образовното искуство на учениците со попреченост и ги информираат пошироките политики за инклузија (Shakespeare, 2018; Florian & Black-Hawkins, 2011). Разбирањето на овие рамки е клучно за идентификување на најефикасните стратегии за промовирање на инклузивноста во современите училишта (Rieser, 2012; Ainscow, 2020; Booth & Ainscow, 2021).

Методологија

Во овој труд како методологија се применува систематски преглед на литературата за да испитаат различни модели на гледишта врз попреченоста и нивните ефекти врз образованието на учениците со посебни потреби. Систематски преглед на литературата е избран бидејќи овозможува сеопфатна анализа на постојните истражувачки студии, собрани од пребарувачи, обезбедувајќи темелно разбирање на темата и давајќи увиди засновани на докази. Релевантна литература беше идентификувана преку пребарувања во електронски бази на податоци во базата на податоци на Google Scholar, Emerald, Garuda Portal, Oxford, IJSR, ResearchGate, PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science.

Предмет на истражувањето е улогата што секој модел ја игра во развојот на инклузивното образование, со посебен фокус на основните училишта. Овие институции се клучни во формирањето на образовните пристапи и стратегиите за поддршка, бидејќи тие обезбедуваат фундаментално разбирање на почетните чекори кон инклузија. Анализата ќе покаже како секој модел ја дефинира попреченоста, какви се неговите импликации во

образовниот контекст и какви решенија нуди за учениците со различни видови попреченост.

Целта на истражувањето е да се истражат силните и слабите страни на секој од овие модели, како и нивната примена во образованието. Преку споредување на различните пристапи, целта е да се предложи модел или комбинација од модели што најдобро ги задоволува потребите на учениците во основните училишта. Ова не само што ќе овозможи подобро разбирање на тоа како моделите влијаат врз инклузијата, туку и ќе придонесе за развој на подобрени образовни стратегии.

Во однос на временската рамка, истражувањето ги опфаќа последните неколку децении, почнувајќи од 1970-тите години кога се појави социјалниот модел, па сè до денес, каде што моделот на човекови права игра сè позначајна улога во обликувањето на образовните политики. Овој период овозможува следење на еволуцијата на размислувањето во врска со попреченоста и нејзината примена во образованието.

Наоди и дискусија

Во изминатите 40 години, „моделите на гледишта“ за попреченоста имаат истакнато место во обликувањето на политиката за попреченост, студиите за попреченост и човековите права за лицата со попреченост. Моделите на гледишта ни помагаат да разбереме како општеството ја дефинира и зборува за попреченоста.

Моделите на гледишта кон попреченоста можат да се кондензираат во два главни пристапи: индивидуални пристапи, кои го гледаат лицето како да има проблем, и социјални пристапи кои го гледаат општеството како да има проблем, бидејќи не е во можност да ги смести сите луѓе. Постојат четири главни модели за кои ќе дискутираме: медицински модел, социјален модел, биопсихосоцијален модел и модел на човекови права. (YDAS, 2024).

Медицински модел

Медицинскиот модел на попреченост е најстариот и најтрадиционалниот пристап кон разбирањето на попреченоста. Овој модел ја дефинира попреченоста како проблем што лежи во поединецот и е резултат на физички, ментални или сензорни оштетувања. Попреченоста, според овој модел, се смета за медицинска состојба што го „оштетува“ поединецот и, како таква, бара медицинска интервенција за да се намали или целосно да се исправи проблемот (Barnes & Mercer, 2010; Goodley, 2017). Во суштина, медицинскиот модел го третира поединецот како пасивен примател на здравствени услуги, со цел да се исправи или надмине неговото оштетување преку рехабилитација или медицински третман (Oliver, 2013; Shakespeare,

2018). Пристапот претпоставува дека самото оштетување е примарна причина за ограничување и не ги зема целосно предвид општествените придонеси кон попреченоста (Thomas, 2020).

Во образовен контекст, медицинскиот модел се применува преку креирање Индивидуализирани образовни планови (ИОП) за ученици со попреченост, врз основа на нивната медицинска дијагноза. Овие планови вклучуваат специфични стратегии за справување со ограничувањата на ученикот, како што се употреба на специјализирани уреди, индивидуална поддршка од специјални едукатори и рехабилитатори или терапевти и редовни здравствени прегледи (Ainscow, 2020; Black-Hawkins, Florian & Rouse M, 2007). Учениците со тешки физички или ментални нарушувања често се сместуваат во специјални училишта или училници каде што можат да добијат соодветна терапевтска поддршка (Shakespeare, 2018; Priestley, 2003). Ова резултира со пофокусиран пристап кон медицинските аспекти на состојбата на детето, со помал акцент на прилагодување на општата средина на неговите потреби (Booth & Ainscow, 2021).

Во основните училишта, медицинскиот модел е најчесто присутен преку обезбедување здравствени услуги и специјализирани помагала за учениците. Овие услуги може да вклучуваат физикална терапија, употреба на инвалидски колички, комуникациски уреди или говорна терапија (Rieser, 2012). Учениците со попреченост се лекуваат врз основа на нивните медицински потреби, честопати барајќи прилагодувања на училишната средина за да се прилагодат на нивните физички или когнитивни ограничувања (Ainscow, 2020; Slee, 2011). Овие прилагодувања може да вклучуваат модификации во физичкиот пристап, методите на настава или алатките за учење, осигурувајќи дека учениците ја добиваат специјализираната грижа што им е потребна за да учествуваат во образовните активности (Wade & Halligan, 2017).

Сепак, чест проблем со овој модел е сегрегацијата, каде што учениците со тешки попречености се одвоени од своите врсници во посебни паралелки или училишта. Иако ова овозможува фокусирана поддршка, тие се изолирани од редовните активности и од своите врсници, ограничувајќи го нивниот развој и во социјален и во академски контекст (Barnes & Mercer, 2010; Goodley, 2017). Тенденцијата да се фокусираме на оштетувањето, а не на тоа како да се отстранат општествените бариери за инклузија, е широко критикувана од застапниците на социјалниот модел на попреченост (Oliver, 1990). Како резултат на тоа, многу критичари тврдат дека овој модел не успева да промовира вистинска инклузија, бидејќи главниот фокус останува на индивидуалните недостатоци на ученикот (Thomas, 2020).

Табела 1: Предности и недостатоци на медицинскиот модел

Предности	Недостатоци
Специјализирана поддршка за медицински потреби (Barnes & Mercer, 2010; Rieser, 2012)	Се фокусира исклучиво на индивидуалните оштетувања (Oliver, 2013; Goodley, 2017)
Индивидуализирани интервенции и стратегии (Ainscow, 2020; Black-Hawkins, Florian & Rouse M, 2007)	Може да доведе до социјална изолација од врсниците (Goodley, 2017; Rieser, 2012)
Вклучување на медицинска експертиза за подобрување на функционалноста (Wade & Halligan, 2017; Priestley, 2003).	Ги игнорира социјалните и структурните бариери (Shakespeare, 2018; Priestley, 2003)
Обезбедува рехабилитација и медицински третман (Booth & Ainscow, 2021; Thomas, 2020)	Ограничена инклузија и честа сегрегација во специјализирани институции (Thomas, 2020; Booth & Ainscow, 2021)

Модел сличен на медицинскиот модел се нарекува **Модел на добротворност**. Овој модел ги смета лицата со попреченост како предмети на сожалување и се потпира на лицата без попреченост за да бидат вклучени во општеството. Тоа е „потпирање на добрата волја на другите за финансирање услуги за лицата со попреченост, наместо признавање на личната поддршка како право што владата има обврска да го поддржи“. „Пристапот на добротворност кон попреченоста се смета за „најдобар интерес“ на лицата со попреченост, но не ги зема предвид искуствата и знаењето на лицата со попреченост како нужно вредни или неопходни“. Целиот пристап на добротворност е дизајниран така што никогаш нема да овозможи да се случи вистинска промена. Станува збор за луѓе кои прават добро за другите, не станува збор за промена, не станува збор за ослободување, туку за агенти на добротворност – добротворните луѓе кои се чувствуваат подобро во врска со себе и со светот во кој живеат (Barnes, Mercer & Shakespeare, 2010).

Социјален модел

Социјалниот модел на гледиште кон попреченоста се појави во 1970-тите како одговор на ограничувањата на медицинскиот модел. Тој го поместува фокусот од оштетувањата на поединецот кон социјалните и еколошките бариери што го ограничуваат нивното учество во општеството (Oliver, 2013; Thomas, 2020). Според овој модел, попреченоста не е вродена состојба кај поединецот, туку е создадена од општествените структури,

ставови и физички средини кои не успеваат да се прилагодат кон луѓето со различни способности (Barnes & Mercer, 2010; Priestley, 2003). Социјалниот модел ја промовира идејата дека на општеството е одговорноста да ги отстрани овие бариери и да обезбеди лицата со попреченост да имаат еднакви можности да учествуваат во сите аспекти на животот, вклучително и образованието (Shakespeare, 2018; Rieser, 2012).

Во основните училишта, социјалниот модел се применува преку фокусирање на создавање инклузивна средина каде што се отстрануваат бариерите за учење и учество (Florian & Black-Hawkins, 2011). Училиштата се стремат да обезбедат учениците со попреченост да можат да пристапат до истите образовни можности како и нивните врсници. Ова се постигнува преку структурни адаптации, како што се инсталирање рампи и создавање пристапни училници, и со обезбедување флексибилни пристапи во наставата, како што е Универзалниот дизајн за учење (УДУ), кој овозможува часовите да бидат прилагодени на различните потреби на сите ученици (Ainscow, 2020; Armstrong, 2003). УДУ гарантира дека наставните материјали се дизајнирани од самиот почеток за да бидат достапни за сите ученици, намалувајќи ја потребата за прилагодувања по завршувањето на процесот (Booth & Ainscow, 2021).

Наставниците се охрабруваат да користат инклузивни практики што поттикнуваат соработка и интеракција меѓу врсниците, како што се кооперативно учење и групни проекти (Slee, 2011). Овие методи не само што ги поддржуваат учениците со попреченост, туку и промовираат позитивна и инклузивна култура во училиницата каде што се вреднуваат разликите (Goodley, 2017; Rieser, 2012). Инклузивните наставни практики, како што е диференцирана настава, им овозможуваат на едукаторите да ја модифицираат содржината, процесот или средината за учење за да ги задоволат различните потреби, од кои имаат корист сите ученици, а не само оние со попреченост (Black-Hawkins, Florian & Rouse M, 2007).

Покрај тоа, училиштата често се фокусираат на подигање на свеста кај сите ученици и персонал за да ги оспорат негативните стереотипи и да промовираат поинклузивен став (Priestley, 2003). Ова може да вклучува активности насочени кон поттикнување на емпатија и разбирање на попреченоста, помагајќи во создавањето училишна култура каде што се почитува различноста (Ainscow, 2020). Иако социјалниот модел промовира интеграција во редовните училници, тој исто така ја препознава потребата од соодветни механизми за поддршка. Ова вклучува употреба на асистивни технологии, помагајќи за учење и дополнителна поддршка во учењето за да се обезбеди учениците со попреченост целосно да се вклучат во наставната програма (Booth & Ainscow, 2021; Shakespeare, 2018). Со тоа, социјалниот модел се залага за холистички пристап кон инклузија, каде што се прават физички и социјални прилагодувања за да се прилагодат на сите.

Табела 2: Предности и недостатоци на социјалниот модел

Предности	Недостатоци
Фокус на отстранување на општествените и структурните бариери (Oliver, 2013; Rieser, 2012)	Може да ги занемари индивидуалните медицински или терапевтски потреби на студентите (Wade & Halligan, 2017; Oliver, 2013)
Промовира инклузивни средини и еднакви можности (Goodley, 2017; Booth & Ainscow, 2021)	Имплементацијата може да биде тешка поради ограничувања на ресурсите (Barnes & Mercer, 2010; Priestley, 2003; Shakespeare, 2018; Rieser, 2012).
Поттикнување системски промени што им користат на сите ученици (Ainscow, 2020; Black-Hawkins, Florian & Rouse M, 2007)	Интензивна е во однос на ресурсите и може да бара значителни инвестиции во инфраструктура (Shakespeare, 2018; Florian & Black-Hawkins, 2011)
Ги оспособува учениците преку фокусирање на нивните способности (Shakespeare, 2018; Slee, 2011)	Се мачи со балансирање на системските и индивидуалните потреби (Wade & Halligan, 2017)

Биопсихосоцијален модел

Биопсихосоцијалниот модел беше воведен во 1977 година од Џорџ Енгел како поцелосен пристап кон разбирањето на попреченоста. За разлика од медицинскиот модел, кој се фокусира исклучиво на биолошките аспекти, или социјалниот модел, кој нагласува општествени бариери, биопсихосоцијалниот модел ги интегрира биолошките, психолошките и социјалните димензии (Engel, 1977; Wade & Halligan, 2017). Овој модел признава дека попреченоста е комплексна интеракција на медицински состојби, индивидуални психолошки одговори и социјалната средина. Во образованието, овој пристап помага да се создаде понијансирано разбирање за тоа како попреченоста влијае врз учењето и учеството во училишните средини (Shakespeare, 2018; Ainscow, 2020).

Биопсихосоцијалниот модел ја одразува идејата дека попреченоста не може целосно да се разбере преку еднонасочно гледање. На пример, ученик со ADHD може да има медицинска состојба што влијае на вниманието и однесувањето (биолошки аспект), да доживее анксиозност или фрустрација поради неговата состојба (психолошки аспект) и да се соочи со стигма или недостаток на поддршка од наставниците и врсниците (социјален аспект) (Priestley, 2003). Затоа, ефективната поддршка мора да ги опфати сите овие фактори за да се обезбеди сеопфатна инклузија и учество во образованието (Shakespeare, 2018; Rieser, 2012).

Во основните училишта, биопсихосоцијалниот модел се применува со препознавање дека на учениците со попреченост им е потребна комбинација од медицинска, психолошка и социјална поддршка (Goodley, 2017). Овој модел се залага за мултидисциплинарен пристап, каде што едукаторите, психолозите и здравствените работници соработуваат за да развијат индивидуализирани планови за поддршка (Armstrong, 2003). Овие планови имаат за цел не само да ги задоволат медицинските потреби на учениците, туку и да го поддржат нивното ментално здравје и да поттикнат позитивна, инклузивна социјална средина (Ainscow, 2020; Black-Hawkins, Florian & Rouse, 2007).

На пример, ученик со аутизам може да добие поддршка од логопед (медицинска/биолошка), училишен психолог за помош при емоционална регулација (психолошка) и да учествува во групни активности кои ја промовираат социјалната интеракција со врсниците (социјална). Овој интегриран пристап осигурува дека сите аспекти на потребите на ученикот се задоволени, придонесувајќи за нивниот академски успех и емоционална благосостојба (Wade & Halligan, 2017; Booth & Ainscow, 2021).

Наставниците во основните училишта кои го прифаќаат овој модел се охрабруваат да ги препознаат повеќекратните фактори што влијаат врз учењето и однесувањето на ученикот (Slee, 2011). Со обезбедување флексибилна и поддржувачка средина за учење, наставниците можат да им помогнат на учениците да се справат со предизвиците со кои се соочуваат, а воедно да се осигураат дека остануваат ангажирани во училиницата (Shakespeare, 2018). Биопсихосоцијалниот модел ја промовира инклузивноста не само со фокусирање на прилагодување на физичките оштетувања, туку и со поттикнување на менталното здравје и социјалното учество (Barnes & Mercer, 2010; Rieser, 2012).

Табела 3: Предности и недостатоци на биопсихосоцијалниот модел

Предности	Недостатоци
Холистички пристап кој ги зема предвид биолошките, психолошките и социјалните фактори (Wade & Halligan, 2017; Shakespeare, 2018)	Комплексно за имплементација, бара значителна координација и ресурси (Barnes & Mercer, 2010; Oliver, 2013)
Поттикнува мултидисциплинарна соработка (Ainscow, 2020)	Интензивно бара ресурси, бара специјализиран персонал и финансирање (Wade & Halligan, 2017; Rieser, 2012)
Се фокусира на менталното здравје и емоционалната благосостојба (Goodley, 2017; Shakespeare, 2018)	Ризик од преголемо потпирање на професионалци, што доведува до потенцијални одложувања во интервенциите (Goodley, 2017; Thomas, 2020)

Модел на човекови права

Моделот на човекови права, како гледиште за попреченоста е најновиот пристап и доби значајно значење од 1990-тите, особено со усвојувањето на Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со попреченост во 2006 година (Обединети нации, 2006; Degener, 2016). Овој модел ја гледа попреченоста низ призмата на човековите права, фокусирајќи се на потребата од заштита и унапредување на правата на лицата со попреченост во сите аспекти на животот, вклучително и образованието (Degener, 2016; Quinn, 2009). На пример, CRPD го признава правото на лицата со попреченост на инклузивно образование, наложувајќи им пристап до квалитетно образование на еднаква основа со другите (Обединети нации, 2006; Светска здравствена организација, 2011).

За разлика од медицинскиот модел, кој се концентрира на индивидуалните состојби или социјалниот модел, кој ги нагласува општествените бариери, моделот на човекови права ги перципира лицата со попреченост како носители на права. Тој гарантира законски права на еднаквост, недискриминација и целосно учество во општеството (Shakespeare, 2018; Quinn & Degener, 2002). Овој пристап им наметнува обврски на државите и институциите да ги прилагодат своите политики и практики со цел да ги почитуваат и заштитат овие права, особено во рамките на правните системи (Wade & Halligan, 2017). Од образовните институции, според овој модел, не само што се очекува да се прилагодат на учениците со попреченост, туку и да се осигураат дека овие прилагодувања овозможуваат целосна инклузија и еднакво учество во образовните средини (Barnes & Mercer, 2010). Во основните училишта, моделот на човекови права бара од образовните институции да ги прилагодат своите политики и практики за да обезбедат учениците со попреченост да имаат еднаков пристап до образованието (Ainscow, 2020). Ова вклучува обезбедување разумни прилагодувања, како што се физички адаптации на зградите, употреба на асистивна технологија и достапни материјали за учење (Светска здравствена организација, 2011; Rieser, 2012). Овие прилагодувања се законски задолжителни според меѓународни рамки како што е Конвенцијата и националните закони што произлегуваат од него, како што е Законот за образование на лицата со попреченост (IDEA) во Соединетите Американски Држави (Barnes & Mercer, 2010; Quinn, 2009). Преку моделот на човекови права, училиштата се обврзани да ги елиминираат дискриминаторските практики и да обезбедат учениците со попреченост да се третираат еднакво како и нивните вршници (Shakespeare & Watson, 2002). Во него се нагласува дека учениците со попреченост не треба само да бидат физички присутни во училиницата, туку и целосно вклучени во сите аспекти на учењето и општествениот живот (Ainscow, 2020; Goodley, 2017). Училиштата мора да промовираат инклузивна култура и да обезбедат наставниците и персоналот да бидат обучени да обезбедат соодветна поддршка за овие ученици (Degener, 2016; Rieser,

2012). Понатаму, овој модел ги охрабрува образовните системи редовно да ја следат и оценуваат својата инклузивност и ефикасност во исполнувањето на правата на учениците со попреченост (Shakespeare & Watson, 2002; Quinn & Degener, 2002).

Табела 4: Предности и недостатоци на моделот на човекови права

Предности	Недостатоци
Обезбедува правна рамка за еднаквост и недискриминација (Degener, 2016; Quinn, 2009; Светска здравствена организација, 2011; Ainscow, 2020)	Имплементацијата може да биде предизвикувачка поради недостаток на ресурси (Wade & Halligan, 2017; Quinn, 2009)
Се фокусира на права, достоинство и еднакви можности (Shakespeare, 2018; Degener, 2016)	Законските обврски може да создадат дополнителни административни оптоварувања (Shakespeare, 2018; Quinn & Degener, 2002)
Ги обврзува институциите да ги прилагодат своите практики за инклузија (Barnes & Mercer, 2010; Rieser, 2012)	Се фокусира на законски рамки, а не на практична поддршка (Goodley, 2017; Degener, 2016)

Споредба на моделите на попреченост

Моделите на гледишта кон попреченоста ги обликуваат политиките, образовната пракса и општествените ставови кон лицата со попреченост. Секој модел претставува единствена перспектива, од медицинскиот модел што се фокусира на индивидуалните оштетувања до моделот на човекови права што ги промовира правата и еднаквоста на лицата со попреченост.

Табела 5: Споредба на медицинските, социјалните, биопсихосоцијалните и моделите за човекови права

Критериуми	Медицински модел	Социјален модел	Биопсихо-социјален модел	Модел на човекови права
Главен фокус	Индивидуални медицински проблеми и оштетувања	Социјални и структурни бариери што го ограничуваат учеството	Интеграција на биолошки, психолошки и социјални фактори	Заштита на правата и промоција на еднаквоста и недискриминацијата
Пристап кон попреченост	Попреченоста е медицинско прашање кое бара третман	Попреченоста е социјално конструирана преку бариери создадени од општеството	Попреченоста е резултат на комбинација од медицински, психолошки и социјални фактори	Попреченоста е прашање на човекови права, а не само медицински или социјален проблем
Апликација во образование	Индивидуализирани планови засновани на дијагнози и рехабилитација	Отстранување на социјалните бариери и вклучување во редовните училиници	Мултидисциплинарен пристап кој ги опфаќа сите аспекти на попреченоста	Правни обврски за вклучување и обезбедување еднаков пристап до образование
Предности	Прецизна дијагноза и медицинска поддршка	Промовирање на социјалната инклузија и промена на општествените ставови	Холистички пристап кон попреченоста, интегрирајќи различни форми на поддршка	Правна заштита и гаранции за еднаквост и недискриминација
Недостатоци	Фокус на оштетувања и медикализација на попреченоста	Ги занемарува индивидуалните медицински потреби	Сложеноста на имплементацијата бара обемни ресурси	Тешкотии во имплементацијата поради административни и ресурсни предизвици

Заклучок

При анализата на различните модели на попреченост, станува јасно дека ниту еден пристап не ги опфаќа целосно сложеностите на инклузијата и разновидните потреби на лицата со попреченост. Секој модел придонесува вредни сознанија за тоа како може да се разбере попреченоста и како општеството, особено образовните институции, можат да одговорат на тие потреби. Сепак, еволуцијата од медицинскиот модел кон моделот на човекови права одразува растечко признавање дека попреченоста не е само медицинско или социјално прашање, туку прашање кое се коси со правата, достоинството и еднаквоста.

Моделот на човекови права, со акцент на еднаквоста и недискриминацијата, нуди посеопфатна рамка за инклузија, осигурувајќи дека законските обврски го водат создавањето инклузивни средини. Сепак, како што покажа овој труд, остануваат практични предизвици, особено во балансирањето на законските мандати со потребата од доволно ресурси и поддршка.

За вистинска инклузија, неопходен е мултидимензионален пристап – оној што го вклучува холистичкото разбирање на биопсихосоцијалниот модел, застапувањето за системски промени што се гледаат во социјалниот модел и правната заштита на моделот на човекови права. Со интегрирање на овие перспективи, училиштата и општествата можат подобро да одговорат на потребите на учениците со попреченост, создавајќи средини што не само што ги прифаќаат разликите, туку и активно ги слават.

БИБЛИОГРАФИЈА:

- Ainscow, M. (2020). Promoting Inclusion and Equity in Education: lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6:1, 7–16,
- DOI: 10.1080/20020317.2020.1729587
- Armstrong, F. (2003). *Spaced out: Policy, Difference, and the Challenge of Inclusive Education*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Publishers.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring disability: A sociological introduction* (2nd ed.). Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C., Mercer, G. & Shakespeare, T. (2010). The social model of disability in A. Giddens & P. Sutton (eds.), *Sociology: Introductory readings*, 3rd edn., pp. 161–166, Polity Press, Cambridge.
- Black-Hawkins, K., & Florian, L., Rouse M. (2007). *Achievement and Inclusion in Schools*. London and New York: Routledge.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2021). *The index for inclusion: A guide to school development* (4th ed.). Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
- Chichevska Jovanova, N., Rashikj-Canevska, O. (2022). Development of the inclusive approach towards persons with disabilities in the Republic of North Macedonia. In Conference book of papers “Education of persons with disabilities – current conditions and perspectives”. Skopje: Association of special educators and rehabilitators of North Macedonia.
- Chichevska Jovanova, N. (2018). *Metodika na nastava so uchenici so intelektualna poprechenost* (Teaching methodology for students with intellectual disabilities). Skopje: Faculty of Philosophy.
- Degener, T. (2016). A human rights model of disability. In D. R. Mitchell & C. R. Snyder (Eds.), *The human rights agenda for persons with disabilities* (pp. 1–19). Geneva: United Nations.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Garg, D. R., Sridharan, D. A., S, D. R. B., Devidas, S., & Vasoya, D. N. H. (2024). Examining Inclusive Education Models And Their Effects On Special Needs Students. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(5), Article 5. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i5.4024>
- Goodley, D. (2017). *Disability studies: An interdisciplinary introduction* (2nd ed.). SAGE Publications.

- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. Disability Archive UK. Retrieved from http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/Mike_Oliver.pdf
- Priestley, M. (2003). Disability: A life course approach. Polity Press.
- Quinn, G. (2009). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: What it means for rights and practices. Geneva: United Nations.
- Quinn, G., & Degener, T. (2002). Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. Geneva: United Nations.
- Rashikj-Canevska, O., Chichevska Jovanova, N. (2020). Metodika na rabota so uchenici so motorni narushuvanja (Methodic of work with children with motor impairments). Skopje: Faculty of Philosophy.
- Rieser, R. (2012). Implementing inclusive education: A Commonwealth guide to implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. London: Commonwealth Secretariat.
- Shakespeare, T. (2018). Disability: The Basics. London and New York: Routledge.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2002). The social model of disability: An outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9–28. [https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)
- United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. United Nations, New York.
- Retrieved from <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The human rights model and disability: A critical perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 27(4), 1–12. <https://doi.org/10.1177/1044207317728070>
- World Health Organization. (2011). World report on disability. Geneva: World Health Organization.