

Environmentálna výchova pre postihnutú mládež

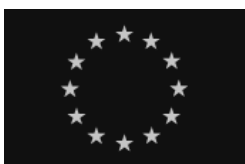
Vzdelávanie bez bariér II.

Manuál pre prácu s postihnutou mládežou určený pre pedagogickú verejnosť



Slovenská agentúra životného prostredia

Zostavili: RNDr. Soňa Bognárová, Slovenská agentúra životného prostredia
Mgr. Katarína Kosková, Slovenská agentúra životného prostredia
Mgr. Jana Šimonovičová, Slovenská agentúra životného prostredia
Mgr. Eva Vicenová, Partnerská škola pre telesne postihnutých na Mokrohájskej ulici, Bratislava
Prepress: Pavel Urva, Slovenská agentúra životného prostredia



Vyhlasenie



Tento materiál bol vypracovaný s finančnou podporou Európskej únie. Za obsah materiálu sú plne zodpovedné projektové tímy jednotlivých krajín participujúcich na projekte „Environmentálna výchova pre postihnutú mládež“

Tento materiál v žiadnom prípade neodráža postoj Európskej únie.

Úvod

Tento manuál je súčasťou výstupného materiálu medzinárodného projektu na zlepšenie prístupu postihnutých ľudí k environmentálnemu výchove a vzdelávaniu.

Ako hlavný koordinátor projektu vystupovala britská environmentálna charita Field Studies Council. V projekte participovalo šesť partnerských krajín; Veľká Británia, Bulharsko, Poľsko, Taliansko, Slovensko a Lotyšsko.

Ciele projektu:

- Zvýšiť prístup postihnutých mladých ľudí k efektívnemu vzdelávaniu o trvalo udržateľnom rozvoji.
- Vyvinúť inovatívne učiteľské a študijné prístupy k vzdelávaniu o trvalo udržateľnom rozvoji vhodné pre mladých ľudí s postihnutím.
- Vybudovať schopnosť učiteľov v environmentálnych vzdelávacích centrách pracovať s mladými postihnutými ľuďmi.
- Zvýšiť povedomie a chápanie ľudí bez postihnutia ohľadom potenciálu ľudí s postihnutím ako aktívnych v a plnohodnotných občanov.
- Zlepšiť integráciu mladých ľudí s postihnutím v bežných školách.
- Zlepšiť možnosti odborných školení v oblasti vzdelávania a ochrany alebo riadenia zdrojov pre mladých ľudí s postihnutím.
- Podeliť sa o získané skúsenosti s ostatnými účastníkmi a šíriť ich prostredníctvom workshopov.

Každá zo šiestich zúčastnených strán sa zamerala na špecifické postihnutie:

- **Veľká Británia – Dyslexia**
- **Bulharsko – Poškodenie zraku**
- **Taliansko – Postihnutie pohybového aparátu**
- **Poľsko – Poruchy pozornosti a hyperaktivita**
- **Slovensko – Ľudia so zníženou pohyblivosťou (spôsobenou detskou obrnou)**
- **Lotyšsko – Downov syndróm (porucha učenia a znížená pohyblivosť)**

Zámerom tohto manuálu je poskytnúť informácie, ktoré budú základom vzdelávacích programov na zvýšenie povedomia o postihnutiach, a informovať o tom ako pracovať s mladými postihnutými ľuďmi. Program je určený pre pracovné projektové tímy a následne pre pracovníkov stredísk environmentálnej výchovy a širšiu pedagogickú verejnosť, ktorá pracuje s rôznymi cieľovými skupinami; mladými ľuďmi bez postihu, zmiešanými a aj postihnutými.

Úlohou každej partnerskej krajiny je vytvoriť manuál s popisom špecifického postihnutia v danej krajine, prístupom k postihnutým občanom, štatistickými údajmi a spôsobmi akými sa k nim pristupuje.

Tento výstupný manuál je záverečným produktom, v ktorom je zlúčených 6 čiastkových manuálov, preložený z anglického jazyka do národných jazykov. Podáva obraz o jednotlivých situáciách v šiestich krajinách Európy a poskytuje návody ako pracovať s rozličnými typmi postihnutia.

Obsah

Každá kapitola tohto manuálu opisuje situáciu špecifického postihnutia v konkrétnej krajine zapojenej do projektu.

Kapitola 1	5
Veľká Británia Dyslexia; Postihnutia vo Veľkej Británii	5
Typy postihnutí	5
Národné údaje	5
Jazyk a terminológia	5
Povedomie	6
Organizácie pre postihnutých	7
Legislatíva Veľkej Británie	7
Mimovládne organizácie vo Veľkej Británii	8
Sociálny model postihnutia	9
Bariéry	9
Situácia postihnutých detí v školách a environmentálnych vzdelávacích centrách	11
Čo je dyslexia?	13
Problematika týkajúca sa študentov s dyslexiou zapojených do vzdelávacích environmentálnych aktivít	13
Odkazy, kontakty	17
Kapitola 2	19
Bulharsko; Poškodenie zraku	19
Situácia zrakovo postihnutých ľudí v Bulharsku a vzdelávanie detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami	19
Rozvoj alternatívnych foriem starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami	20
Vzdelávanie zrakovo postihnutých detí v Bulharsku	21
Školenie a podpora pre učiteľov postihnutých ľudí v Bulharsku	26
Environmentálna výchova a výchova pre trvalo udržateľný rozvoj (TUR) v Bulharsku	26
Výchova k trvalo udržateľnému rozvoju pre deti s poškodením zraku	26
Pochopenie nevidomých ľudí	30
Odkazy a kontakty	30
Kapitola 3	33
Taliansko; Postihnutie pohybového aparátu	33
Čo je postihnutie?	33
Situácia v Taliansku	34
„Parky pre všetkých“ v Taliansku	35
Postihnutí ľudia v školách	36
Prístup učiteľov k postihnutým	36
Postihnutie, ktoré sme si vybrali	37
Aktivity na pochopenie postihnutia	39
Čo zvažovať pri výbere chránených oblastí na aktivity ľudí so zníženou pohyblivosťou	41
Bibliografia:	41
Kapitola 4	43
Poľsko; Poruchy pozornosti a hyperaktivita	43
Postihnutí ľudia v Poľsku	43
Vzdelávanie postihnutých detí a mládeže v poľských škôlkach a školách	43
Školenie a podpora učiteľov v oblasti práce s postihnutými deťmi a mládežou	45
Charakteristika vybraného postihnutia (ADHD a mierne mentálne postihnutie)	45
Postupy pre výučbu postihnutých detí, predovšetkým s ADHD a miernym mentálnym postihnutím	46
Bibliografia a kontakty	48
Kapitola 5	51
Lotyšsko; Downov syndróm (porucha učenia a znížená pohyblivosť)	51

Situácia postihnutých detí v Lotyšsku _____	51
Školenie a podpora dostupná pre učiteľov postihnutých detí _____	51
Charakteristika vybraného postihnutia – Downov syndróm _____	51
Odporúčania ako učiť deti s Downovým syndrómom _____	54
Dobré príklady z praxe _____	55
Bibliografia a kontakty _____	57
Kapitola 6 _____	59
Slovensko; Detská mozgová obrna (DMO) _____	59
Súčasný stav a perspektívy výchovy a vzdelávania detí a mládeže so zdravotným postihnutím na Slovensku	59
Práca s postihnutými deťmi na školách a v centrách environmentálnej výchovy _____	61
Detská mozgová obrna _____	63
Realizácia výchovy k trvalo udržateľnému rozvoju _____	64
Bibliografia a odkazy _____	65

Kapitola 1

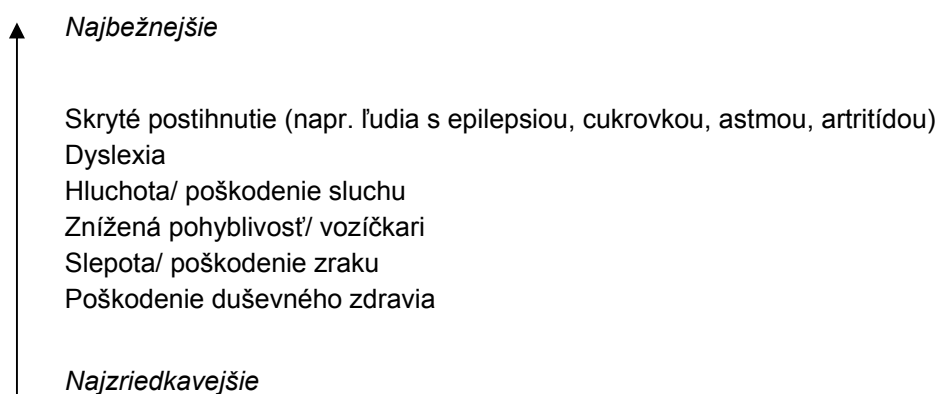
Veľká Británia

Dyslexia

Postihnutia vo Veľkej Británii

Vo Veľkej Británii je v súčasnosti len málo bežne dostupných národných štatistík týkajúcich sa počtu postihnutých ľudí. Nasledujúce údaje poskytujú všeobecný pohľad na situáciu vo Veľkej Británii.

Typy postihnutí



Národné údaje

10 až 18% populácie Veľkej Británie má jedno alebo viaceré postihnutia. Rozsah údajov je spôsobený pravdepodobne tým, že postihnutia v dôsledku veku, choroby alebo dočasné postihnutia sa započítavajú alebo nezapočítavajú do tohto percentuálneho vyjadrenia.

Vozíčkari

Len približne 10% postihnutých ľudí používa invalidný vozík. Aj keď je ich počet relatívne nízky, majú veľmi výrazné požiadavky na prístup.

Poškodenie zraku

Približne jedna pätina postihnutých sú ľudia s vážnym poškodením zraku sú registrovaní ako nevidomí alebo čiastočne nevidomí. 4% nevidomých ľudí sú úplne bez zraku, tretina nevidomých ľudí je schopných čítať veľké písmená. 2% registrovaných nevidomých ľudí a ľudí s poškodeným zrakom poznajú Braillovo písmo.

Poškodenie sluchu

Jedna štvrtina postihnutých ľudí má vážne poškodenie sluchu. Existuje však oveľa viac ľudí, ktorí disponujú istou formou postihnutia sluchu. 2% populácie sú registrované ako nedoslýchaví a menej ako 1% sú klasifikovaní ako úplne nepočujúci ľudia. Približne jedna tretina registrovaných nepočujúcich a nedoslýchavých ľudí používa britskú posunkovú reč.

Poruchy učenia

Viac ako 15% populácie disponuje nejakou poruchou učenia. Tá sa často nazýva „skrytým“ postihnutím. Patrí sem dyslexia a porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD).

Jazyk a terminológia

Jazyk, ktorý používame, môže mať silný vplyv na sebadôveru a sebavedomie niektorých ľudí. Väčšina ľudí nemá rada lekárske „nálepky“, preto je lepšie používať termín „ľudia s astmou“ alebo „ľudia s poškodením zraku“ namiesto označenia „astmatici“ či „slepí“.

Vyhýbajte sa zastaraným pomenovaním typu „hendikepovaný“ alebo „kalika“, „pripútaný na invalidný vozík“, „kretén“, „pomätený“, ale tiež výrazom ako „obet“ alebo „trpiaci na“, pretože takéto pomenovania zdôrazňujú negatívne emocionálne významy postihnutia.

Definície postihnutia sa vyvíjali a menili s ohľadom na toto poznanie. Nižšie uvedené príklady naznačujú, ako zvýšené povedomie o dôležitosti používania jazyka viedlo Svetovú zdravotnícku organizáciu (WHO) k zmene terminológie;

Definície

Svetová zdravotnícka organizácia ponúkla od roku 1980 tri oficiálne definície postihnutia.

V roku 1980 sa chápanie postihnutia rozdelilo na tri pojmy:

- **Porucha** – akákoľvek strata alebo abnormalita psychologickej, fyziologickej alebo anatomickej štruktúry alebo funkcie.
- **Postihnutie** – obmedzenie alebo nedostatok schopnosti vykonávať činnosť spôsobom alebo v rozsahu normálnom pre človeka.
- **Hendikep** – nevýhoda daného človeka, ktorá má za následok poruchu alebo postihnutie, ktoré ho obmedzuje alebo mu prekáža pri plnení svojich úloh.

Odvtedy sa pohľad na osobu s postihnutím zmenil z „nenormálneho“ prístupu na prístup, v ktorom sú problémom bariéry v spoločnosti. Tieto pojmy boli v roku 2000 prepracované, pojem „hendikep“ bol odstránený a definície poruchy a postihnutia boli predefinované;

- **Porucha** – problémy s fungovaním alebo štruktúrou tela ako významná deviácia alebo strata schopnosti.
- **Postihnutie** – negatívne aspekty interakcie medzi poruchou, obmedzením činnosti, participáciou a bariérami/ prekážkami na celom svete.

„Poznanie súčasnej terminológie je dôležité, ešte dôležitejšie je však nenechať sa premôcť strachom a predsudkami z toho, že povieť niečo zle alebo nesprávne. Väčšina postihnutých ľudí uvíta vašu otvorenosť a ich celkové akceptovanie. Pokiaľ použijete nejaký opisný termín nesprávne, je to prijateľnejšie ako použitie síce správnej frazeológie, ale spojenej s povýšeneckým správaním, ktoré sa dá hneď odhaliť.“
(Price & Stoneham 2001)

Povedomie

„Povedomie“ znamená poskytovať postihnutým ľuďom malé zdvorilosti, považovať ich za plnohodnotných jednotlivcov, ale nezaobchádzať s nimi ako so zvláštnou izolovanou skupinou. Toto je stručný návod na to, ako pomôcť vytvoriť určitý stupeň dôvery pri rozhovoroch a ponúkaní pomoci postihnutým ľuďom.

Bežná zdvorilosť

- Venujte ľuďom dostatočné množstvo času a pozornosti. Vyvarujte sa urážlivého alebo povýšeneckého postoja.
- Vyhýbajte sa domnienok, namiesto nich podávajte dostatočné informácie potrebné na to, aby sa mohli ľudia sami rozhodnúť.
- Ak budete chcieť niekomu zdvorilo ponúknuť pomoc, netvárite sa urazene, ak bude vaša ponuka odmietnutá. Ak bude niekto vašu pomoc potrebovať, vypočujte ho a konajte podľa jeho inštrukcií.
- Vyvarujte sa rozprávaniu v tretej osobe o niekom, kto je prítomný – hovorte priamo k postihnutej osobe a nie k jeho spoločníkovi/ spoločníčke. Väčšina postihnutých ľudí dokáže odpovedať sama.
- Uvoľnite sa a ku všetkým návštevníkom rozprávajte rovnako.
- Ľuďom s postihnutím nestanovujte žiadne obmedzenia. Mohli by chcieť skúsiť veci, ktoré neodporúčate. Poradte im, poukážte na ťažkosti a nechajte rozhodnutie na nich.
- Neposudzujte prítomnosť alebo zdanlivej neprítomnosti postihnutia. Niektorí ľudia majú skryté ťažkosti, napríklad angínu, epilepsiu alebo srdcovú vadu. Ak má návštevník postihnutie, akceptujte jeho slová a informujte ho o relevantných prostriedkoch.

Kontakt s ľudmi na invalidnom vozíku

- Neopierajte sa o invalidný vozík.
- Pokúste sa zaujať postoj, pri ktorom sú vaše oči na tej istej úrovni, ako oči vozíčkar.
- Prediskutujte a zdôraznite problém prístupu.
- Skôr, ako začnete postihnutému pomáhať z vozíka alebo na vozík, vždy sa ubezpečte, že vozík je zabrzdzený.
- Dajte pozor, aby barly a iné pomôcky ostali v dosahu.
- Nevedzte rozhovor za chrbtom človeka na vozíčku – otočte vozík tvárou k rečníkom, aby sa mohol zapojiť aj vozíčkar.
- Nikdy neohrozte človeka na invalidnom vozíku, seba ani ostatných tým, že ponúknete svoju pomoc a neuistíte sa, že pri tom nehrozí žiadne riziko.

Kontakt s ľudmi s poškodením zraku

- Ak chcete upútať pozornosť nevidomého človeka, jemne sa dotknite jeho ramena alebo pleca.
- Jasne identifikujte seba a každú osobu, ktorá je s vami, a spomeňte aj vaše funkcie.
- Vždy danej osobe naznačte, že odchádzate.
- Ak sprevádzate nevidomú osobu, ponúknite jej rameno a nezabudnite ju upozorniť na prekážky a v prípade schodov uveďte ich počet.
- Nevidomí ľudia uvítajú, ak im položíte ruku na operadlo stoličky a sami budú vedieť kam si sadnúť.
- Neoslovujte vodiace psy bez dovolenia. Sú to pracujúce psy vykonávajúce prácu.
- Dvere nechávajú byť úplne otvorené, alebo úplne zatvorené – pri orientácii hmatom musia byť rozdiely zreteľné.
- Uistite sa, že pri čítaní textu je dostatok svetla.

Kontakt s nepočujúcimi ľudmi

- Ak chcete upútať pozornosť nepočujúceho človeka, jemne sa ho dotknite ramena alebo pleca.
- Stojte oproti svetlu a pri rozprávaní si nezakrývajte ústa.
- Rozprávajte jasne a normálnym tónom – nezvyšujte hlas a nekričte.
- Buďte pripravený preformulovať alebo zopakovať vaše pripomienky a zvážiť poznámky v písomnej forme, pokiaľ nebudete vedieť komunikovať iným spôsobom.
- Čítanie z pier ani posunková reč sa nepoužívajú univerzálne. Obidva spôsoby komunikácie si vyžadujú veľa koncentrácie od zainteresovaných strán.

(Price & Stoneham 2001)

Organizácie pre postihnutých

Vo Veľkej Británii existuje mnoho organizácií podporujúcich postihnutých ľudí, ktoré zabezpečujú, aby neboli diskriminovaní a aby boli dodržané ich práva na rovnaké príležitosti.

Vládna politika a iniciatívy

Legislatíva Veľkej Británie

- Zákon o postihnutých osobách (o zamestnaní) 1944

Nahradený

- Zákonom proti diskriminácii postihnutých ľudí (DDA) (1995)

Táto legislatívna zmena zaviedla, že postihnutí ľudia sú podľa zákona oprávnení dostať rovnakú starostlivosť a úpravy pracovných podmienok tak, aby sa mohli plne zapojiť do procesu. Zákon nezahŕňal vzdelávanie, ale v roku 2001 bol upravený Zákomom o špeciálnych potrebách vzdelávania postihnutých ľudí (SENDA) (2001). To znamená, že od septembra 2003 sa od zodpovedných orgánov požaduje prijímať (slovo „primerané“ bolo z legislatívy 2002 vyňaté) úpravy a poskytovať *doplnkovú pomoc a služby*.

V roku 2005 sa legislatíva znovu zmení tak, aby boli zodpovedné orgány povinné urobiť úpravy na *fyzickom vybavení priestorov*, ktoré značne znevýhodňuje postihnutých študentov.

Definícia „úprav“ a „značného znevýhodnenia“ bude stanovená precedentným právom počas nasledujúcich rokov.

Dôsledky legislatívy pre školy a miestne úrady

- Školy budú musieť podávať správy o opatreniach pre postihnutých žiakov a o tom čo robia, aby zaistili prijateľné zaobchádzanie s takýmito jedincami.
- Miestne vzdelávacie úrady budú poskytovať postihnutým ľuďom informácie o svojich vzdelávacích možnostiach.

Vládne orgány Veľkej Británie

Komisia pre práva postihnutých ľudí presadzuje Zákon proti diskriminácii postihnutých ľudí a vydáva odporúčania na zmeny alebo novú legislatívu.

Jej úlohou je:

- Pracovať na eliminovaní diskriminácie voči postihnutým ľuďom.
- Presadzovať rovnosť príležitostí pre postihnutých ľudí a ľudí bez postihnutia.
- Podporovať prax pri práci s postihnutými ľuďmi.
- Informovať vládu ohľadom fungovania legislatívy o postihnutých.

Komisia má viacero funkcií:

- Poskytovať pomoc – zabezpečiť práva a právne rady tam, kde je to potrebné.
- Informovať a radiť – centrálny zdroj informácií pre postihnutých ľudí, podniky, poskytovateľov služieb a zamestnancov.
- Praktické konzultácie – praktické poradenstvo pre zamestnávateľov a poskytovateľov služieb ohľadom ich povinností vyplývajúcich z legislatívy Zákona proti diskriminácii postihnutých ľudí a iné praktické poradenstvo
- Výskum – informovať politické orgány a posudzovať, ako efektívne funguje legislatíva v zabezpečovaní práv postihnutých ľudí v spoločnosti.

Mimovládne organizácie vo Veľkej Británii

- **Fieldfare trust (Nadácia Fieldfare)** – zlepšuje prístup postihnutých ľudí na vidiek - www.fieldfare.org.uk
- **RADAR** – sieť pre postihnutých ľudí www.radar.org.uk
- **The Sensory Trust (Zmyslová nadácia)** www.thesensorytrust.org.uk
- **RNIB (Kráľovský inštitút pre nevidomých)** www.rnib.org.uk
- **Disability Net (Sieť postihnutých ľudí)** www.disabilitynet.co.uk
- **Centre for Accessible Environments (Centrum pre prístupné životné prostredie)** www.cae.org.uk
- **Mencap** www.mencap.org.uk

Sociálny model postihnutia

Súčasný výskum a názor na postihnutých ľudí

Výskum realizovaný v roku 2001 organizáciou **Geography Discipline Network** skúmal bariéry, ktoré musia postihnutí študenti prekonať pri plnom zapojení sa do práce v teréne.

Lekárske kategórie sa zvyčajne používajú na opísanie konkrétnych druhov postihnutia. Na skúmanie postihnutí je však lepšie použiť **sociálny model**, ktorý nezdôrazňuje lekárske podmienky, ale popisuje bariéry, ktoré postihnutým študentom vytvára spoločnosť. Rozdiel medzi lekárskeým a sociálnym modelom je dôležitý, pretože posúva zodpovednosť za zlepšenie opatrení pre postihnutých študentov od jednotlivcov (obviňovanie obete) k spoločnosti. Zahŕňa stratégie a politiku, ktorú je možné vytvoriť a schváliť.

Porovnanie lekárskeho a sociálneho modelu:

Lekársky alebo individuálny model	Sociálny model
<ul style="list-style-type: none"> ○ Postihnutie sa chápe ako osobná tragédia predstavuje osobný problém. ○ Ľudia potrebujú individuálnu starostlivosť. ○ Postihnutí ľudia potrebujú lekársku pomoc. ○ Postihnutí ľudia potrebujú starostlivosť. ○ Ľudia sa potrebujú adaptovať. ○ Ľudia s postihnutím, ktorí robia „normálne veci,“ majú zaujímavú prácu, uzavru manželstvo) predstavujú výnimky. ○ Ľudia s postihnutím vytvárajú extra náklady spoločnosti a normálnym zaberajú viac času. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Postihnutie sa chápe ako spoločenské bremeno a trápenie. ○ Je to spoločenský problém. ○ Zmenu musia prísť zo strany sociálnej činnosti. ○ Sú potrebné opatrenia na umožnenie svojpomoci. ○ Postihnutí ľudia majú nárok na občianske práva. ○ Potreba sociálnej zmeny.

(Zdroj: Price & Stoneham, 2001 a Healey, Jenkins et al 2000)

Bariéry

Akým bariéram čelia postihnutí študenti pri zúčastňovaní sa na environmentálnom vzdelávaní (EV)?

Veľa problémov, s ktorými sa postihnutí študenti stretávajú pri environmentálnom vzdelávaní, je možné zlepšiť. Prekážky, s ktorými sa postihnutý človek môže stretnúť, a metódy ich prekonávania sú zvyčajne špecifické pre každé postihnutie.

Postihnutých študentov je potrebné považovať za plnohodnotných jednotlivcov s mnohými vlastnosťami – jednou je však ich postihnutie. Potreby dvoch študentov s tým istým postihnutím sú rozdielne. Keďže sú to jednotlivci s rozdielnym štýlom učenia, vzdelanostným pozadím, schopnosťami a motiváciami, je potrebné k nim pristupovať individuálne. Rovná príležitosť znamená, že im bude poskytnutý priestor s možnosťou dosiahnuť istú úroveň vzdelania.

Aké sú to bariéry?

Existuje viacero typov bariér, ktorým postihnutí ľudia musia čeliť v dôsledku nedostatočných opatrení v spoločnosti;

Prostredie

- **Ľudská spoločnosť** – odstránené poskytnutím bezbariérových prístupov, rámp, výstupných materiálov v Braillovom písme alebo v zvukovej podobe, atď.
- **Učebné prostredie** – prístup k informáciám, komunikácia s učiteľmi a ostatnými študentmi.

- **Prírodné prostredie** – zabezpečiť prístupnosť miest pre ľudí s obmedzenou pohyblivosťou a bezpečné prostredie pre ľudí s mentálnym postihnutím

Spoločnosť

Spoločnosť vytvára 3 typy bariér:

- **Prístupové**

Patrí sem prístup vyučujúcich, ktorí organizujú/vykonávajú EV, alebo ostatní študenti.

- Vyučujúci môžu byť nespokojní z možných zásahov do svojich slobôd a práv, v zmysle čo, kde a ako vyučovať.
- Študenti s postihnutím môžu mať pocit viny, že predstavujú problém a nebudú reagovať pozitívne na jednotlivé aktivity a úlohy.
- Vnímané postoje vyučujúcich sú jedným z hlavných dôvodov prečo postihnutí študenti svoje postihnutie nezverejňujú, a smerujú k tomu, že vyučujúci bývajú k študentom neúmyselne necitliví.
- Spolužiaci môžu postihnutých spolužiakov príliš ochraňovať, alebo robiť za nich príliš veľa práce, môžu byť povýšeneckí, alebo sa cítiť nepríjemne a vyhýbať sa akémukoľvek kontaktu.

- **Inštitucionálne/organizačné**

- Rozvrhnutie/naplánovanie činností – potrebný čas, množstvo úloh, ktoré majú byť vykonané.
- Dokončenie administratívnej práce na mieste/rýchlo.
- Krátky čas na predprípravu návštevy.
- Počet miest na ubytovanie pre návštevníkov na vozíčkoch je väčšinou limitovaný (systém kvót).

- **Fyzický prístup do objektov**

- Týka sa zvyčajne ľudí s poruchou pohyblivosti (invalidný vozík, palička, presuvný rám)
- Interiér – schody, dvere, prudké klesanie/ stúpanie, nerovná podlaha.
- Prekážky v prírodnom prostredí – riečne toky, úbočia, lomy, štrk, atď.

Iné bariéry – väčšina sa týka tzv. skrytých postihnutí a je často prehliadaná;

- Čitateľnosť a zrozumiteľnosť tlačeného slova.
- Komplexné schémy.
- Nejasne osvetlené miestnosti.
- Nezrozumiteľne hovoriaci prednášajúci.
- Nedostatok indukčných slučiek pre nepočujúcich študentov.
- Neznáme prostredie, priamy kontakt s prírodným prostredím, zmena prostredia, vybočenie z každodenných rituálov, študenti trpiaci rôznymi fóbiami.

Bariéry, ktorým čelí každý postihnutý jedinec, sú zvyčajne kombináciou všetkých troch typov: prístupových, organizačných a fyzických prekážok.

Ako sa týmto bariéram vyhnúť?

Plánovanie

- Pre fázu plánovania je potrebný dostatok času – navrhnúť priebeh s ohľadom na schopnosti zainteresovaných študentov. Je dobré, ak sú aktivity známe už pred príchodom skupiny.
- Využitie konkrétnej lokality – bolo by dostupnejšie miesto rovnako vhodné na vyučovanie?
- Zabezpečiť finančné pokrytie potrieb postihnutých študentov. (asistenti, špeciálne vybavenie, hygienické potreby).
- Zistiť konkrétne požiadavky pomocníkov, ktorí budú pomáhať konkrétnym študentom.

- Ukázať študentom pripravený písomný materiál pred výletom. Oboznámiť ich s témou.
- Poskytnúť podrobné informácie o plánovanom výlete, čím sa zmierni úzkosť a obavy študentov.
- Oboznámiť študentov s prostredím.
- Konzultovať so študentmi zážitky z terénu/ z celkového výletu.
- Nikdy nerobiť vyhlásenia o tom, že niečo je/nie je možné, pokiaľ sú do aktivity zapojení aj postihnutí študenti.

Virtuálna práca v teréne

Je to sporný spôsob ako študentov oboznámiť s prírodným prostredím. Otázkou je, či takéto riešenie nie je spôsobom ako obísť „problém“ a zobrať študentov mimo triedu.

Virtuálna práca v teréne môže byť užitočným nástrojom na prípravu študentov na prírodné prostredie, s ktorým prídu do styku – predovšetkým ak to bude pre študentov náročné, pretože je to pre nich nezvyčajná skúsenosť, alebo ak existujú nejaké obavy, poprípade predchádzajúce nepríjemné skúsenosti.

Situácia postihnutých detí v školách a environmentálnych vzdelávacích centrách

Bežné školy

Školy majú právne povinnosti vyplývajúce zo Zákona proti diskriminácii postihnutých ľudí (Disability Discrimination Act) 1995 (v znení Zákona o špeciálnych vzdelávacích potrebách a postihnutých ľuďoch 2001), ktorý im zakazuje bezdôvodne diskriminovať postihnutých žiakov v akomkoľvek aspekte školského života. Princíp vyplývajúci z tejto legislatívy je, že postihnutí ľudia by mali mať v prístupe ku vzdelaniu rovnaké príležitosti.

Zbierka zásad sa vzťahuje na všetky školy a miestne vzdelávacie organizácie. Vysvetľuje nové povinnosti a zodpovedným úradom ukazuje, ako by si mali plniť svoje povinnosti.

Tieto povinnosti sú implementované predovšetkým prostredníctvom systému špeciálnych vzdelávacích potrieb (ŠVP). Každá škola má koordinátora špeciálnych vzdelávacích potrieb (KŠVP), ktorý implementuje potreby detí s poruchou učenia a s postihnutím. KŠVP bude špeciálne vyškolený v rôznych špecifických oblastiach potrieb detí.

Povinnosti ŠVP vyžadujú, aby miestne vzdelávacie úrady, školy a iné organizácie identifikovali, určili a prijali opatrenia týkajúce sa špeciálnych vzdelávacích potrieb detí. Výsledkom toho je, že každé dieťa so ŠVP bude mať individuálny plán vzdelávania (IEP) zostavený s ohľadom na svoje špecifické potreby.

Zaradenie

Systém ŠVP vytvára predpoklady na to, aby bolo dieťa so špeciálnymi potrebami vzdelávané v bežnej škole. Existuje všeobecná povinnosť poskytnúť dieťaťu so špeciálnymi vzdelávacími potrebami miesto na tej bežnej škole, ktorú vyberú jeho rodičia, a na takú dlhú dobu, aká je potrebná na to, aby dieťa dosiahlo primerané vzdelanie.

Deti s postihnutím

Vďaka legislatívnemu zneniu sa definícia ŠVP všeobecne vzťahuje predovšetkým na deti s poruchou učenia. Je dôležité pochopiť, že definícia dieťaťa s poruchou učenia zhrňa postihnuté deti, ktoré majú nejaké špeciálne vzdelávacie potreby. To znamená, že postihnuté deti majú špeciálne vzdelávacie potreby, ak majú ťažkosti s prístupom k vzdelaniu a ak potrebujú nejaké špeciálne vzdelávacie opatrenie, čiže čokoľvek *odlišné* alebo *odlišné od* toho, čo je bežne deťom v škole dostupné.

(Zdroj: Zákon proti diskriminácii postihnutých ľudí 1995 čas 4 - Zbierka zásad pre školy)

Špeciálne školy

Len 1,1% detí sa vzdeláva v špeciálnych školách, toto percento klesá od roku 1983, kedy sa v špeciálnych školách vzdelávalo 1,5% detí.

Takmer 94.000 detí navštevuje špeciálne školy, 2.000 z nich je registrovaných dvojmo a trávi nejaký čas aj v bežnej škole. 6.224 žiakov navštevuje bežné internátne a neudržiavané špeciálne školy, a ďalších 2.766 navštevuje schválené nezávislé špeciálne internátne školy.

Nižšie sú uvedené typy ŠVP, s ohľadom na ktoré sa schvaľujú špeciálne školy;

NAJBEŽNEJŠIA

- Vážna porucha učenia
- Stredná porucha učenia
- Poruchy správania, emočné a sociálne poruchy
- Spektrum autistických porúch
- Vážna a viacnásobná porucha učenia
- Telesné postihnutie
- Potreby rečové, jazykové a komunikačné
- Poškodenie sluchu
- Poškodenie zraku
- Iné
- Špecifická porucha učenia
- Poškodenie viacerých zmyslov



NAJZRIEDKAVEJŠIA

Vládna politika zahrnutia viedla k zníženiu počtu detí navštevujúcich špeciálne školy. Tieto školy sú podporované k účasti vo spolkoch, združeníach a twinningových plánoch s bežnými školami.

(Zdroj: DfES (Oddelenie vzdelávania a schopností) (2004) Odstraňovanie bariér na dosiahnutie úspechu – Vládna stratégia pre ŠVP)

Vyššie vzdelanie

Len 1,4% ľudí vo vysokoškolskom systéme školstva žiada o študijnú podporu prostredníctvom Dávok pre postihnutých študentov (Disability Students Allowance - DSA). To však neodráža skutočný počet postihnutých študentov študujúcich na vysokých školách, pretože nie každý postihnutý študent má nárok na DSA, napríklad, ak má rodina vysoký príjem, alebo ak je to študent diaľkového štúdia. Tiež sa predpokladá, že mnoho študentov sa k postihnutiam nepriznáva zo strachu, že mu prischne nepríjemná „nálepka označujúca jeho nedostatok.

(Zdroj - Schopnosti – Národný úrad pre postihnutých študentov)

Environmentálne vzdelávacie centrá

Neexistujú žiadne všeobecne dostupné údaje o využívaní environmentálnych vzdelávacích centier postihnutými študentmi. K dispozícii existujú údaje zo základného prieskumu, o ktorý požiadala Field Studies Council na účely projektu „Environmentálna výchova pre telesne postihnutú mládež a Národná sieť environmentálnych centier“ za účelom získania informácií o postihnutých ľuďoch využívajúcich jednotlivé centrá.

Všetky preskúmané environmentálne centrá evidujú každý rok niekoľko postihnutých návštevníkov. Čísla sú rôzne, od jedného či dvoch až po niekoľko sto, v závislosti od faktu, či sú centrá otvorené pre školy alebo širokú verejnosť. Typy mentálnych i telesných postihnutí sa tiež značne líšia.

Postihnutí návštevníci pochádzajú z rôznych bežných alebo špecializovaných škôl. Návštevníci z bežných škôl majú často poruchu učenia a návštevníci zo špecializovaných škôl bývajú väčšinou telesne postihnutí.

Ponúkané programy sú vlastne aktivity upravené tak, aby vyhovovali potrebám konkrétnej skupiny. Úpravy zahŕňajú viac zmyslové aktivity, úpravy v prístupe do budov a environmentálnych oblastí.

Niektoré centrá ponúkajú špeciálne kurzy pre konkrétne špeciálne školy. V centre Preston Montford FSC má škola Maple Hayes Dyslexia program „ušíť“ na mieru, ktorý spĺňa ich špecifické potreby. Centrum Epping Forest FSC Centre organizuje týždňové kurzy pre postihnuté deti s názvom „Zimná krajina zázrakov“, ktoré napomáhajú pritiahnúť investorov aj i iných organizácií.

Čo je dyslexia?

Napriek tomu, že ľudia majú tendenciu si myslieť, že dyslexia je jednoducho „neschopnosť čítať“, je to v podstate široký syndróm, ktorý môže mať pozitívne aj negatívne črty. Stupeň dyslexie sa u každej osoby líši, pričom sa dyslexia delí na dve hlavné kategórie, *vývojovú a získanú*.

Vývojová dyslexia je neurologického pôvodu a nemá žiadnu súvislosť s inteligenciou ani s edukačným či sociálnym pozadím. Problémy môžu byť spojené so spracovávaním jazykových informácií, s krátkodobou pamäťou, koordináciou a triedením informácií, čo môže ovplyvniť čítanie, hláskovanie, chápanie, organizáciu času a úloh, znalosť základných početných úkonov, ústne schopnosti a zapamätanie si materiálu vo vizuálnej aj zvukovej podobe.

Získaná dyslexia je stav charakterizovaný ako značná strata gramotných schopností v dôsledku nejakej neurotickej traumy (napríklad úder do hlavy alebo zranenie hlavy, choroba alebo ochorenie mozgu).

Charakteristiky dyslexie sú komplexnejšie tým, že sa môžu meniť čo do miery, a aj zo dňa na deň, podľa úrovne stresu a náročnosti úloh. Niektorí jednotlivci s dyslexiou majú špeciálny talent pre oblasť umenia, vedy, architektúry a stavebníctva, čo si vyžaduje vysoký stupeň kreativity a vizuálne schopnosti.

Pozitívne aspekty dyslexie:

- Dobrá schopnosť vizualizácie
- Schopnosť kreatívne myslieť
- Vizúalno – priestorové schopnosti
- Holistický a nie analytický prístup
- Dobré aplikované schopnosti a schopnosť riešiť problémy.

Je dôležité zvládnuť štýly učenia tak, aby sa maximalizovala ich sila a aby boli kompenzované slabé miesta. Z pohľadu učiteľa to môže byť pre študentov dobrou praxou.

Iné špecifické problémy s učením, ako **porucha pozornosti** a **dyspraxia**, môžu mať súvislosť s dyslexiou a môžu sa vyskytnúť spolu. Vysoká úroveň nesústredenosti a preferovanie činností s jednou úlohou sú charakteristickými znakmi všetkých troch špecifických problémov. Okrem toho môže mať študent trpiaci dyspraxiou problémy s:

- Odhadovaním výšok a vzdialeností
- Koordináciou, rovnováhou a polohovaním (preto bývajú označovaný ako „nemotorní“)
- Rukopisom

Problematika týkajúca sa študentov s dyslexiou zapojených do vzdelávacích environmentálnych aktivít

Vo všeobecnosti majú študenti úroveň nesústredenosti vyššiu ako je priemer a preto sa u nich preferujú aktivity zamerané na vykovanie jednej úlohy.

Študenti s dyslexiou majú problém s:

- robením presných poznámok v inom prostredí ako v triede.

- úlohami vyžadujúcimi zapojenie viacerých zmyslov – počúvanie, pozorovanie, robenie poznámok a čítanie.
- rýchlosťou písania rukou a s čitateľnosťou.
- organizovaním času.
- orientáciou, čítaním mapy.
- rýchlym čítaním a presným porozumením.
- čítaním zlých kópií, predovšetkým čierneho písma na bielom podklade.
- zapamätaním si pokynov pre výlety v teréne.
- skupinovou prácou.
- zaznamenávaním údajov a s matematickými výpočtami.

Počet vyššie uvedených ťažkostí sa medzi jednotlivými študentmi líšiť v závislosti od vážnosti a povahy dyslexie. Niektorí študenti môžu mať len jeden či dva symptómy, iní ich môžu mať viac.

Ako podporiť študentov s dyslexiou

Ak sa má študentom s dyslexiou poskytnúť potrebná podpora, je dôležité mať čas na plánovanie a prípravu pred tým, ako príde skupina – pripraviť personál a relevantný výučbový materiál skôr, ako príde skupina.

Pokiaľ sa však so študentmi pracuje v rámci hlavnej výučbovej skupiny, nedá sa vždy zaručiť, že personál bude brať ohľad na študentov s dyslexiou a bude im poskytovať všetku potrebnú pomoc (aj keď zverejnenie postihnutia nie je samozrejme povinné). Dokonca aj bez zverejnenia je pravdepodobné, že niekoľko študentov v skupine bude mať prospech z týchto podporných smerníc.

Príprava

Ťažkosti	Riešenia
Povedomie personálu o dyslexii	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stretnutia rozvíjajú povedomie personálu o dyslexii. ▪ Školenie o povedomí o postihnutých ľuďoch pre všetok personál a študentov (podpora rovnocenných príležitostí a odstraňovanie mylných predstáv a mýtov)
Krátkodobá pamäť, informácie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problémy so spracovaním, usporiadaním. ▪ Opatrenia podporujúce zapamätanie si údajov (dátum, čas, miesto) ▪ Organizovanie času. ▪ Zabalenie vhodného vybavenia a oblečenia, financie, atď. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cestovné plány musia byť veľmi jasné. ▪ Systém „kamarátov“ a pomoc vrstovníkov. ▪ Poskytnúť študentom kontrolný zoznam vecí, ktoré si majú priniesť.

Ťažkosti	Riešenia
Návrh písomného materiálu pre študentov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimálna veľkosť fontu 12 bodov. ▪ Odporúča sa font Arial. ▪ Vyhýbať sa prehnanému podčiarkovaniu a šikmému písmu. ▪ Používanie farebného papiera. ▪ Vyhýbať sa textu, ktorý sa prekrýva s grafikou. ▪ Vyhýbať sa zbytočnej dekorácii strán. ▪ Používať odrážky. ▪ Nechávať veľké medzery. ▪ Zarovnávať len naľavo.
Robenie poznámok	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zorganizovať stretnutie za účelom získania schopnosti, robiť presné poznámky v teréne.

Podpora počas návštevy

Ťažkosti	Riešenia
<p>Písaný jazyk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Písanie a hláskovanie neznámych slov – blokovanie procesu rozmyšľania. ▪ Prejavovanie slabín v hláskovaní v porovnaní s vrstovníkmi pri skupinovej práci. ▪ Rýchle písanie. ▪ Žiadny čas na osobné pozorovanie a vnímanie miesta pri snahe zachytiť všetky informácie. ▪ Formulácia skúseností z poznámok, ktoré nie sú kompletne. ▪ Robenie čitateľných a podrobných poznámok. Je potrebný dlhší čas na písanie podrobných poznámok do poznámkových blokov po práci v teréne. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sylaby ▪ Kľúčové slová a názvy na hárku pred návštevou. ▪ Organizovanie špecifických úloh medzi študentmi (napr. vodcovská úloha, koordinačná úloha) na maximalizovanie silných stránok a minimalizovanie slabých stránok počas skupinovej práce. ▪ Prenosný počítač na písanie poznámok. ▪ Používanie diktafónu na zachytenie okamihu/ miesta/ pocitu. ▪ Práca s vrstovníkmi; zdieľanie informácií a myšlienok. ▪ Elektronický slovník synonym používaný na skvalitnenie poznámok.
<p>Číselné údaje</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zaznamenávanie presných údajov. ▪ Chápanie grafov (ťažkosti so sledovaním) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Predpripravené poznámkové hárky/ formuláre. ▪ Riešenie úloh spolu s vrstovníkmi . ▪ Predpripravené osi pri grafických úlohách.

Ťažkosti	Riešenia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presné výpočty. 	
<p>Paralelné úlohy</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Počúvanie, zaznamenávanie, pozorovanie a kreatívne a kritické myslenie spôsobujú preťaženie, únavu, úzkosť, a znižujú celkovú výkonnosť. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jasne stanoviť hlavné úlohy. ▪ Rozdeliť povinnosti medzi viacerých. ▪ Obmedzenie množstva informácií, ktoré je potrebné spracovať.
<p>Počúvanie prednášok</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rýchly prednes. ▪ Ťažkosti so zapamätaním, spracovaním a zaznamenávaním. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krátke prednášky a primeraná rýchlosť.
<p>Nesústredenosť</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hluk v pozadí. ▪ Vizuálne stimuly. ▪ Hluk dopravy. ▪ Ťažkosti s koncentráciou/ počúvaním vo vyššie uvedeníých situáciách. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vyberať tichšie miesta. ▪ Oddeliť pozorovanie, počúvanie a zaznamenávanie. ▪ Študentom riadne vysvetliť relatívnu dôležitosť a úroveň priorít jednotlivých bodov. ▪ Večerné zhodnotenie a spätná väzba..
<p>Vizuálne vnímanie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Používanie farebných papierov na učebné podklady a poznámkové bloky na prácu v teréne. ▪ Používanie modrej fixky na bielej tabuli počas seminárov/ hodín namiesto čiernej. ▪ Farebné tienidlá proti slnku alebo farebné šošovky pre študentov.
<p>Skupinová práca/ pridelenie vrstovníka</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nechť odkrývať slabšie oblasti, t.j. hláskovanie, písanie, nepresné výpočty. ▪ Odmietanie odlišného prístupu. ▪ Verbálne schopnosti. ▪ Rýchle čítanie poznámok. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Študentom s dyslexiou treba dať príležitosť preukázať ich silné miesta v iných oblastiach, napr. holistické kreatívne nápady, vodcovské schopnosti, vizuálno-priestorové silné stránky, schopnosť laterálneho myslenia.

(Zdroj - Chalkley & Waterfield 2001, Brown, D.J. 1997)

Environmentálne vzdelanie pre študentov s dyslexiou

- Plánovanie vyučovacích hodín a prispôsobenie zdrojov.
 - Používanie farebných podkladov
 - Rozdelenie úloh do etáp – postup z jednej činnosti na druhú
 - Pripravené rámčeky a mriežky – pre text aj grafickú prácu
 - Zoznam slovnej zásoby k dispozícii
 - Zníženie lesku bielej tabule použitím tienidiel/ rozložením sedenia
- Stanovenie rizika.
 - Dyspraxia – chôdza po nestabilnom alebo šmykľavom povrchu bude vyžadovať zvýšený čas a starostlivosť
- Riadenie skupiny.
 - Bezpečnostné inštrukcie musia byť zrozumiteľné a jednoznačné
- Vyučovacie techniky.
 - Jednozmyslový prístup – koncentrovať sa na používanie len jedného zmyslu na spracovávanie informácií
 - Vyhnúť sa zbytočnému rozptyľovaniu
 - Krátke vyučovacie hodiny, aby boli študenti zaujatí úlohou a témou
 - Pozitívne posilnenie dosiahnutých úspechov za účelom pozdvihnúť sebavedomie

Odkazy, kontakty

Brown, D.J. (1997) Dyslexia – Why are we confused and to what it is and how to deal with it? Maple Hayes Dyslexia School and Research Centre (Dyslexia – prečo sme zmätení, čo to znamená a ako sa s tým vysporiadať? Dyslektická škola Maple Hayes a výskumné centrum)

Chalkley, B. & Waterfield, J. (2001) Providing Learning Support for Students with Hidden Disabilities and Dyslexia Undertaking Fieldwork and Related Activities. Geography Discipline Network (Problematika pri poskytovaní učebnej podpory pre postihnutých študentov vykonávajúcich prácu v teréne a príbuzné aktivity. Sieť geografických disciplín)

Internetová stránka Oddelenia zdravotníckeho výskumu postihnutí vo Veľkej Británii (disa05) TSO www.tso.gov.uk

DfES (2004) Removing Barriers to Achievement (Odstraňovanie bariér na dosiahnutie úspechu) – Vládna stratégia pre SEN

Discrimination Disability Act (Zákon proti diskriminácii postihnutých ľudí) 1995 časť 4 – Zbierka zásad pre školy

Healey, M., Jenkins, A., Leach, J. & Roberts, C. (2001) Issues in Providing Learning Support for Disabled Students Undertaking Fieldwork and Related Activities. Geography Discipline Network (Problematika pri poskytovaní učebnej podpory pre postihnutých študentov vykonávajúcich prácu v teréne a príbuzné aktivity)

Úrad národnej štatistiky (2004) Zdravie detí a mládeže – kapitola 10 Postihnutia.

Price, R. & Stoneham, J. (2001) Vytváranie konvencií – Príručka k prístupným zeleným plochám. The Sensory Trust (Zmyslová nadácia)

SKILL (Národný úrad pre postihnutých študentov) (2002) Results of the new HEFCE disability performance indicator. Press Release (výsledky nového ukazovateľa výkonnosti postihnutých ľudí HEFCE. Tlačová správa) www.skill.org.uk

Kapitola 2

Bulharsko

Poškodenie zraku

Situácia zrakovo postihnutých ľudí v Bulharsku a vzdelávanie detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami

V Bulharsku neexistuje žiadna oficiálna štatistika o postihnutých deťoch vo veku 0 - 15 rokov, ktorí žijú so svojimi rodinami. V roku 1994 zostavil Národný štatistický úrad sociologickú štúdiu o ľuďoch so špeciálnymi potrebami v Bulharsku. Prieskum ukázal, že bolo zaregistrovaných približne 3032 detí vo veku 16 - 19 rokov Územnými odbornými lekáorskými komisiami, ktoré si vyžadovali špeciálne potreby.

Bulharská legislatíva má špeciálne opatrenie pre deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami. V praxi však neboli vyvinuté žiadne reálne podmienky potrebné na sociálnu integráciu detí so špeciálnymi potrebami. Chýbajú kvalifikovaní odborníci na prácu s deťmi v rodinách, chýba adekvátny sociálny systém, ktorý by podporoval rodičov. Bežné škôlky a školy nie sú schopné prijať deti so špeciálnymi potrebami kvôli nevhodnej architektúre (chýbajú bezbariérové prístupy), nedostatku špeciálnych vzdelávacích programov, vybavenia, lekárskeho a učiteľského personálu. Preto sa deti so špeciálnymi potrebami vyučujú oddelene v špecializovaných inštitúciách fungujúcich pri jednotlivých ministerstvách – Ministerstvo zdravotníctva, Ministerstvo práce a sociálnej politiky, Ministerstvo školstva. Podľa národnej štúdie „Sociálne ohodnotenie starostlivosti o deti v Bulharsku“ v roku 2000 bol celkový počet takýchto detí 5 400, z toho:

- 3386 v inštitúciách pri Ministerstve práce a sociálnych vecí;
- 980 (predovšetkým s poškodením zmyslov) v špecializovaných školách pri Ministerstve vzdelávania;
- okolo 1030 v Inštitúte štátnych lekáorských a sociálnych služieb (State Medical Social Services Directorate).

Štátna agentúra na ochranu detí zostavila v roku 2002 štúdiu o alternatívnej starostlivosti pre deti vyžadujúce špeciálnu starostlivosť v krajine. Štúdia pokryla 25 regionálnych stredísk sociálnej pomoci a preskúmala informácie o:

- existujúcich alternatívnych formách starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami.
- projektoch a aktivitách mimovládnych organizácií.
- návrhoch na zlepšenie existujúcej sociálnej starostlivosti.
- stanovení špecifických potrieb detí a ich rodičov.

Zo štúdie vyplýva, že počet detí s určitým typom postihnutia je 1184 (v ústavoch), detí s psychickým alebo psychologickým postihnutím umiestnených v ústavoch je 5031, počet detí s mentálnymi problémami je 9248, detí s poruchami zmyslov je 1293 (vrátane 641 detí so zrakovými problémami, 551 so sluchovými problémami). V ústavoch Ministerstva školstva je 6208 detí s mentálnymi problémami, v ústavoch Ministerstva práce a sociálnych vecí 2487 a v ústavoch Ministerstva zdravotníctva 553.

Tradičný spôsob starostlivosti o postihnuté deti v Bulharsku je organizovaný v:

- Špecializovaných školách – 76 v krajine
- Zdravotníckych školách – 23 v krajine
- Školách pri nemocniciach – 4 v krajine
- Logopedických školách – 3 v krajine
- Školách pre deti so sluchovým postihnutím – 4 v krajine
- Školách pre deti so zrakovým postihnutím – 2 v krajine
- Sociálno-edukačných odborných centrách – 9 v krajine
- Rehabilitačných centrách – 25 v krajine

Vyššie uvedené ústavy ponúkajú oddelené diferencované neintegrovane sociálne služby. Toto je tradičná forma starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami v Bulharsku.

Alternatívne formy starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami sú nasledovné:

- Detské jasle (4) - s oddelenými integrovanými skupinami pre deti so špeciálnymi potrebami.
- Škôlky (7)- s oddelenými integrovanými skupinami pre deti so špeciálnymi potrebami.
- Základné školy (3)- s oddelenými integrovanými triedami pre deti so špeciálnymi potrebami.
- Centrá dennej starostlivosti o deti a mládež s mentálnymi problémami (16).
- Centrá dennej starostlivosti o deti vo veku 0-3 rokov-(6)
- Centrá sociálnej integrácie a rehabilitácie – pri centrách sociálnych služieb samosprávnych celkov (2) v Triavna a Aitos.

Alternatívne formy starostlivosti dovoľujú deťom so špeciálnymi potrebami vyrastať vo svojich rodinách, keďže integrované skupiny a triedy poskytujú podmienky na ich integráciu do spoločnosti. Výskum pomohol identifikovať základné potreby dvoch cieľových skupín – detí so špeciálnymi potrebami a ich rodičov.

Doteraz bol systém štátnej starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami vykonávaný predovšetkým špecializovanými ústavmi a preto bol v rozpore s princípmi Dohovoru OSN O právach dieťaťa. Ten vyžaduje rozvoj primeraného systému starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami:

- Proces deinštitucionalizácie;
- Prevencia opúšťania detí;
- Rozvoj alternatívnej starostlivosti a sociálnych služieb pre deti so špeciálnymi potrebami a ich rodiny;
- Rozvoj štandardov pre tieto služby a kontrolu ich vykonávania.

V tejto chvíli sú jedinou formou starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami, okrem inštitucionálnej starostlivosti, centrá dennej starostlivosti pre deti zriadené Ministerstvom zdravotníctva pri niektorých centrách sociálnych služieb samosprávnych celkov, denné centrá pre deti a mládež s mentálnym postihnutím pri Ministerstve práce a sociálnych vecí, špecializovaných škôl a škôlok v systéme Ministerstva vedy a školstva, centrá dennej starostlivosti a rehabilitačné centrá mimovládnych organizácií.

Centrá dennej starostlivosti sú potrebným ale nedostatočným krokom smerom k sociálnej integrácii. Keďže tieto centrá sú oddelenými špecializovanými inštitúciami, do určitej miery izolujú deti so špeciálnymi potrebami. Výhodou je, že ponúkajú denné služby. Tento model je viac lekársky, prostredie je izolované a neposkytuje príležitosti na sociálnu integráciu. Je dôležité vytvoriť východiskové centrá, v ktorých budú tímy expertov so zameraním na rôzne oblasti pomáhať deťom pri integrácii do spoločnosti podľa ich schopností. Takéto centrá by pomáhali pri procese reálnej sociálnej integrácie a integrovaného vzdelávania. Centrá by mali poskytovať dostatočné informácie a mali by to byť miesta, kde budú môcť odborníci voľne komunikovať s učiteľmi a riaditeľmi bežných škôl, psychológmi, logopédmi, poskytovateľmi kineziterapie, učiteľmi a rodičmi.

Špecifické potreby detí so špeciálnymi potrebami sú: prevencia, skorá diagnostika, lekárska starostlivosť, konzultácie, finančná pomoc, požívateľiny, sociálne a vzdelávacie potreby.

Špecifické potreby rodičov detí so špeciálnymi potrebami: sú spojené s potrebou konzultovať a podporovať rodinu od narodenia dieťaťa, pomoc pri rehabilitácii a sociálnej integrácii dieťaťa.

Doterajšia prax ukazuje, že po narodení dieťaťa so špeciálnymi potrebami v Bulharsku, hneď po potvrdení postihnutia, majú rodičia len jednu možnosť výberu špeciálnej starostlivosti pre svoje dieťa - inštitucionálnu. Rodičia nemajú presné informácie o postihnutí svojho dieťaťa, špecifikách a perspektívach vývoja. V pôrodniciach je k dispozícii nedostatok špecializovaných služieb. Preto rodičia nemajú veľa možností výberu a deti sú separované ďaleko od rodiny. Nedostatok centier spôsobuje, že je takmer nemožné integrovať deti so špeciálnymi potrebami do vzdelávacieho systému a do bežných škôl, a preto deti zostávajú v ústavoch.

Z pohľadu Štátnej agentúry pre ochranu detí je možné prevenciu opúšťania detí a deinštitucionalizáciu detí so špeciálnymi potrebami dosiahnuť pomocou koncentrácie úsilia strán zainteresovaných na poskytovaní príležitostí pre rodiny a poskytovaní možností na vychovávanie detí v domácom prostredí prostredníctvom rozvoja a diverzifikácie špecializovaných modelov starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami, vrátane komplexných služieb (informačných, finančných, edukačných, morálnych a psychologických).

Rozvoj alternatívnych foriem starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami

Výsledky prieskumu a hodnotenia odborníkov, ukazujú, že spôsoby na zlepšenie starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami sú jasné, komplexné a vzájomne závislé. Je dôležité vytvoriť podpornú sieť pre alternatívne sociálne služby, ktoré budú napomáhať pri reálnom procese integrácie detí so špeciálnymi potrebami a ich rodičov. Pre vytvorenie takejto alternatívnej formy je potrebné:

- Zriadiť podporné a konzultačné centrá; zabezpečiť riadne fungovanie rehabilitačných centier; zlepšiť model centier dennej starostlivosti;
- Zabezpečiť kvalifikovaný personál a multidisciplinárny tím;
- Zabezpečiť individuálny projekt rozvoja a práce s deťmi so špeciálnymi potrebami financovaný z integrovaného rozpočtu;
- Vytvoriť sociálnu infraštruktúru a zaangažovať verejnosť, prilákať dobrovoľníkov, praktikantov, atď.;
- Zlepšiť legislatívu;
- Využiť skúsenosti a schopnosti rodičovských združení a iných mimovládnych organizácií.

Analýza alternatívnej starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami v Bulharsku ukazuje, že mimovládne organizácie zohrávajú veľmi aktívnu a dôležitú úlohu pri vývoji alternatívnych foriem starostlivosti. Odporúča sa spolupráca medzi mimovládnyimi organizáciami a špecializovanými ústavmi, a medzi mimovládnyimi organizáciami a vzdelávacími inštitúciami zameraná na integráciu detí so špeciálnymi potrebami do spoločnosti. Vyučovanie detí so špeciálnymi potrebami v bežných školách im dá možnosť rovnakého zapojenia sa do verejného života.

Sociálna integrácia detí so špeciálnymi potrebami znamená:

- Rozvoj individuálnych potenciálnych schopností detí so špeciálnymi potrebami prostredníctvom vytvorenia podmienok participácie do všetkých sfér verejného života. Dôraz sa kladie na potenciál detí, nie na ich nedostatky.
- Pomoc deťom so špeciálnymi potrebami pri vzdelávaní v bežných školách pomocou rozvrhov Ministerstva školstva a vedy a pomocou projektov spolupráce mimovládnych organizácií, centier a učiteľov.
- Participáciu detí so špeciálnymi potrebami na rôznych kultúrnych aktivitách – maľovanie, hudba, divadlo, tanec, atď.
- Participáciu detí so špeciálnymi potrebami na rôznych športových aktivitách a udalostiach.

Všetky vyššie uvedené informácie predpokladajú rozvoj nových foriem integrácie do spoločnosti pomocou zapojenia pedagógov a odborníkov v oblasti umenia, športu atď. zameraných na integráciu detí a na rozvoj ich potenciálnych schopností pomocou aktivácie kompenzačných mechanizmov.

Vzdelávanie zrakovo postihnutých detí v Bulharsku

Deti so zrakovými problémami ako účastníci špecializovanej výučby

Vizuálny systém môže byť považovaný za dominantný vnemový zmyslový systém ľudského tela. Takmer polovica mozgu je venovaná zraku a okolo 70% celkovej kapacity mozgu je venovaných spracovávaníu zmyslových informácií. Poškodenie zraku u detí sa stanovuje podľa ostrosti ich pohľadu. Ostrosť zraku je určená pomerom dvoch čísel, ktoré stanovujú, ako ďaleko osoba vidí. Tento pomer je najdôležitejším parametrom pri stanovovaní miery poškodenia zraku. Všeobecne známym faktom je, že viac ako $\frac{2}{3}$ ľudskej populácie musí nosiť okuliare a len 30% ľudí má úplne dobrý zrak. Pomer ostrosti zraku sa stanovuje aj u detí s ťažkým poškodením zraku. To sú deti, ktoré potrebujú špeciálne prístupy na vyučovanie, keďže sa nezúčastňujú procesu vzdelávania v bežných školách – nevedia prečítať, čo je napísané na tabuli, nemôžu čítať z bežných tlačených kníh a učebníc a väčšina z nich nevie písať tradičným spôsobom, nevidia grafiku, kresby, obrázky, atď.

Existuje mnoho foriem poškodenia zraku, pričom každá predstavuje iný mix problémov. Podľa Kráľovského národného inštitútu pre nevidomých (Veľká Británia) existuje okolo 80 rôznych stavov oka, ktoré môžu rôznym spôsobom ovplyvniť zrak. K týmto stavom patrí krátkozrakosť a ďalekozrakosť, farboslepotá, šedý zákal (zodpovedný za takmer polovicu všetkých prípadov slepoty na celom svete (Sight Savers International, 2000)) a glaukóm (zelený zákal, faktor spôsobujúci slepotu, ktorému sa dá na celom svete najlepšie predchádzať). Za spomenutie stojí, že niektoré ochorenia zraku postihujú viac len istú skupinu ľudí (napr. farboslepotá je častejšia u mužov; glaukóm a šedý zákal u starších ľudí), zatiaľ čo iné sa vyskytujú náhodne. Ďalšou dôležitou vecou je uvedomiť si, že ľudia registrovaní ako nevidomí alebo zrakovo postihnutí majú často značné zostatkové zrakové schopnosti, napr. 70% vie pracovať s textom, pokiaľ je jasný a písmená dostatočne veľké. Vo väčšine prípadov vedia študenti pri nástupe do školy, či majú nejaké špecifické problémy so zrakom, a pokiaľ majú, ako to ovplyvní ich štúdium. Niektoré zrakové problémy však

nastupujú pomaly a zrejme sú len za určitých podmienok. **Farboslepotá** sa prejaví, keď má študent opísať viacfarebnú mapu, alebo analyzovať grafické obrazce, alebo keď má rozlíšiť horizont pôdy alebo vegetácie v teréne. Existuje niekoľko foriem farboslepoty alebo poruchy vnímania farieb a každá z nich predstavuje iné problémy. Ďalším problémom, ktorý nespočíva v zraku, je neschopnosť dostatočne prispôbiť oko pri používaní stereoskopu, dôsledkom čoho študent nedokáže vytvoriť trojdimenzionálny obraz z dvoch prekrývajúcich sa fotografií – bežne používaný zdroj terénneho výskumu. V prípade farboslepoty je možné odstrániť splývajúce farby v tlačených alebo počítačových materiáloch. Ťažšie je už prekonať problém stereoskopickej akomodácie.

Niektoré z diagnóz:

- **Očný albinizmus** problém pri snímaní, sledovaní, hĺbkovom vnímaní, rýchlo sa pohybujúcich vizuálnych bodoch, čítaní.
- **Šedý zákal** veľké kolísanie ostrosti zraku (pri udržaní plného zorného poľa), videnie do blízka a ďaleka je nepriaznivo ovplyvnené.
- **Diabetická retinopatia** rôzna ostrosť zraku, skreslenie pohľadu a možné poškodenie zorného poľa.
- **Glaukóm** postupná strata zorného poľa, slabá ostrosť zraku, poškodené periférne videnie a nočné videnie, a ťažkosti pri adaptácii zraku pri prechode svetla a tmy.
- **Makulárna degenerácia** strata centrálného videnia (spoliehanie sa na ekocentrické alebo bočné videnie), ťažkosti s detailmi a čítaním, problémy s rozlišovaním farieb (predovšetkým červenej a zelenej).
- **Nystagmus** zahmlené videnie, ťažkosti so snímaním a sledovaním, a problémy s hĺbkovým vnímaním.
- **Atrofia očí** rôzna strata videnia a/ alebo úplná slepota.
- **Pigmentová degenerácia sietnice** nočná slepota, zúžené zorné pole (tzv. tunelové videnie).

Je potrebné rozlišovať vrodenú slepotu a získanú slepotu (slepota získaná počas života ako následok napríklad nehody, úrazu, choroby alebo liečby). Väčšina ľudí s poškodeným zrakom stratí zrak v priebehu života – okolo 85% trpí postupnou stratou zraku. Rozdiel medzi týmito dvoma skupinami zrakovovo postihnutých ľudí je značný, keďže študent, ktorý je od narodenia nevidomý, je schopný skôr vyvinúť si vyspelý adaptačný mechanizmus, zatiaľ čo študent, ktorý prišiel o zrak len nedávno, sa pravdepodobne stále učí ako sa so situáciou vyrovnáť, a preto si vyžaduje oveľa viac podpory a pomoci pri práci v teréne. Ďalší rozdiel je vo vytvorení priestorového vnímania. Pre deti s vrodenou slepotou môže byť problematické pochopiť plastické dotykové mapy, pretože nikdy nemali možnosť si uvedomiť priestor vizuálnou interakciou. Aj ďalšie rozdiely v skúsenostiach zrakovovo postihnutých ľudí sú pre vzdelávanie dôležité. Poškodenie zraku môže byť vrodené alebo získané, môže byť následkom rôznych príčin (napr. vekom, spustené chorobou alebo následkom nehody), a niektoré poškodenia môžu vzniknúť postupne a iné náhle.

Niektoré formy poškodenia zraku sú trvalé, ireverzibilné. Aj keď sa niektoré zriedkavé formy slepoty (napr. spôsobené úrazom) môžu napraviť samé, väčšina nevidomých ľudí nikdy nezíska svoj zrak späť, predovšetkým ak sú nevidomí od narodenia. Na druhej strane, niektoré problémy (napr. zápal spojiviek) sú len dočasné, a iné (napr. glaukóm alebo diabetická retinopatia) môžu byť odstránené operatívne. Pokiaľ je zrakový problém spôsobený vekom, takéto lekárske postupy sú dôležité predovšetkým pre seniorov, ktorí sa chcú vrátiť k formálnemu štúdiu. Rozdiel medzi dočasným a stálym problémom je značný, a to s ohľadom na očakávanie študentov a podporu zo strany personálu/ oddelenia.

Deti s poškodením zraku sa delia do nasledujúcich skupín:

- Úplne nevidomé deti – nemajú vôbec žiadnu ostrosť zraku a vôbec nevnímajú svetlo. Odborníci si myslia, že nevidia/ nevnímajú ani čiernu farbu.
- Deti s minimálnym vnímaním svetla – ostrosť ich zraku je medzi 0 a 0,01 (1% zraku). Trochu vnímajú svetlo, rozoznávajú svetlo a tmu a vnímajú pohyb v bezprostrednej blízkosti očí; vidia tieň vysokých budov.
- Deti s čiastočným zrakom – deti s ostrosťou zraku od 0,01 do 0,04. Vidia farby; v známom priestore sa dokážu orientovať; rozoznávajú rôzne formy a dokážu prečítať novinové titulky alebo väčšie písmená.

Vyššie uvedené skupiny sa učia používať Braillovo písmo. Posledná skupina detí s čiastočným zrakom sa vďaka úspechom súčasnej optiky môže naučiť používať normálne tlačené písmo.

- Slabo vidiace deti – najväčšia skupina – s ostrosťou zraku medzi 0,04 a 0,2 - 0,3 meranou na lepšom oku.
- Deti s poruchami zraku a viacerými postihnutiami – v edukačnom procese je zrakové postihnutie považované ako najzávažnejšie, a to kvôli faktu, že je to najdôležitejší kanál na prijímanie informácií. Preto sú mnohé deti s viacerými postihnutiami zaradené do špecializovanej výučby pre deti s poškodením zraku a sú vzdelávané v špecializovaných školách. Takéto deti môžu mať okrem problémom so zrakom aj pohybové, fyzické, duševné alebo sluchové postihnutie, alebo viacero rôznych postihnutí.

V Bulharsku je nanešťastie v dnešnej dobe zložité nájsť a zaregistrovať deti s poškodením zraku a pomáhať im, predovšetkým kvôli nedostatkom vyskytujúcim sa v celkovom systéme. Jedinú možnosť poskytujú každoročné správy o prihlásení sa do nového akademického roku v dvoch špecializovaných školách. Neexistujú žiadne denné centrá ani rehabilitačné centrá a je len málo učiteľov pomáhajúcich pri integrácii nevidomých detí do bežných škôl.

Architektonické a stavené požiadavky na prístupnosť školských budov pre deti s poškodením zraku

Tradičné budovy musia byť prispôsobené tak, aby boli prístupné a vhodné aj pre deti s poškodením zraku. V prvom rade musia byť bezpečné, musia byť odstránené schody, zabezpečené dvere, ktoré sa otvárajú smerom k schodisku, musia byť inštalované ochranné zábradlia, vodiace čiary, silné svetlá, schodiská musia byť namaľované alebo označené svetlou farbou. Nevyhnutné je umiestnenie hmatateľných značiek, atď. Požiadavky na postavenie vhodných obytných budov sú nasledovné :

- situované v tichom prostredí – hluk bráni orientácii;
- dobré prístupové komunikácie – verejná doprava a pod.
- v prírodnom prostredí, alebo v jeho blízkosti – parky, atď.;
- nesmú byť na veternom mieste – vietor bráni orientácii;
- dostatok priestoru na oddych a rekreáciu – dvory, záhrady s alejami opatrené ochranným zábradlím v kontrastnej farbe;
- rôznorodosť povrchových materiálov – nahradenie asfaltu dlaždicami, atď.;
- žiadne jedovaté kry alebo kry s trnami – ruže, oleander, atď.;
- ihriská s ochranným násypom okolo;
- testovacie územie v blízkosti.
- použitie jasne viditeľných a kontrastných farieb;
- menej poschodí;
- ľahko prestaviteľné a rekonštruovateľné;
- s rôznymi funkčnými areálmi – na edukačné účely, ubytovanie, jedenie, lekársky celok, športová hala, bazén a iné rehabilitačné možnosti, koncertná hala/ kinosála;
- dostatočne veľké izby a ostatné priestory;
- označenie stien výraznou nepastelovou farbou; každé poschodie inej farby; každá izba inej farby; označené schodiská; svetlo vo všetkých priestoroch musí byť na troch úrovniach; kúpeľne musia byť špeciálne dobre osvetlené;
- priestory s obývacou izbou/ izbou na stretávanie s hosťami a rodičmi;
- možnosti na vytvorenie príkladu bytu/ domu na edukačné účely;
- multifunkčná vstupná hala.

Špecifiká vzdelávacieho procesu u detí s poškodením zraku

- **Psychologické aspekty**

Proces vzdelávania detí s poškodením zraku je určený viacerými psychologickými znakmi:

- Rozdiely vo vývoji detí s poškodením zraku od štandardov, v niektorých aspektoch je tento vývoj lepší a v iných horší ako u detí bez poškodenia zraku;
- Disproporčný vývoj, ktorý v niektorých aspektoch vývoja spôsobuje, že sú v porovnaní s ostatnými deťmi vo vývoji popredu alebo pozadu;
- Vnemový a informačný deficit;
- Inklinujú k nadmernému používaniu slov;
- Nízka úroveň funkčných schopností na dosiahnutie nezávislosti a oddelenia sa.
- **Oblasti podobnosti a rozdielnosti medzi deťmi s poškodením zraku a bez poškodenia zraku:**
 - **Podobnosti** – v intelektuálnom vývoji detí, v edukačných úspechoch, v úrovni jazyka/rozprávania, v robení záverov a v analýzach.
 - **Rozdiely** - deti bez poškodenia zraku ľahšie zhromažďujú vnemové skúsenosti, majú lepšie chápanie/ predstavu o veciach, lepšie sa orientujú a majú lepšiu pohyblivosť, komunikujú lepšie a majú vyššiu sociálnu inteligenciu, ľahšie sa prispôbia novým veciam a zmenám, a ľahšie sa sociálne adaptujú.
 - **Precíznosť vzdelávania** – edukačný proces je pomalší. Dôvod je technický – Braillovo písmo sa pomalšie číta, písanie je pomalšie, používajú sa rozdielne technické prostriedky, atď. Jedným zo súčasných trendov pedagogiky je precíznosť edukačného procesu (Linsley – americký psychológ). Zahŕňa zhodnotenie oblastí učebného plánu pre každého študenta zvlášť. Výučbový materiál je rozdelený podľa schopností a vedľajších schopností. Hodnotenie vedľajších schopností odкрýva aktuálnu úroveň vedomostí každého študenta. Každý študent by mal byť vo svojej snahe podporovaný.

Existujú nasledujúce formy podpory:

- Deti s poškodením zraku nevidia učiteľovu mimiku naznačujúcu pochvalu alebo uznanie, nevidia ani gestá ani iné pohyby. Preto by ich mal učiteľ podporovať slovné alebo dotykom (súhlasné slová, dotyk, pohladenie, objatie, atď.).
- Podporné aktivity – ak sa študent cíti veľmi emotívne alebo ho niečo rozrušilo, treba ho podporiť v kladení otázok.

Preferovaná činnosť podporuje menej obľúbené činnosti – „ak urobíš toto..., tak môžeš urobiť to...“

Deti s poškodením zraku potrebujú viac motivácie počas procesu výučby, pretože často nerozumejú potrebe niečo sa naučiť. Môže u nich vzniknúť apatia častejšie ako je bežné.

Špecifiká didaktických princípov pri vzdelávaní detí s poškodením zraku

- **Súčasný prístup k vzdelávaniu:**

- Účasť detí s poškodením zraku na reálnych situáciách s reálnymi objektmi, predovšetkým v oblasti prírodných vied.
- Zabezpečenie motivácie prostredníctvom všetkých zmyslov.
- Učenie je efektívne pokiaľ je založené na osobnej skúsenosti a dojmoch.
- Dobře premyslený spôsob zmyslov a vnímania v štruktúre vzdelávania – vyučovacie hodiny by mali byť rozdelené na jednotlivé časti.
- Rýchla a častá kontrola výsledkov učiteľom.
- Praktická účasť na priamej skúsenosti a predvádzaní.
- Vzťah učiteľ – žiak založený na vzájomnej dôvere a spolupráci. Pri takýchto deťoch je veľké riziko nadmernej oddanosti a straty autority.

- **Špecifiká didaktických metód**

Vo všeobecnosti sú rovnaké ako v bežnej pedagogike, obohatené o dodatočné odporúčania. Vyučovacie hodiny musia byť atraktívnejšie, pestrejšie a emotívnejšie. Je dôležité naučiť študentov ako sa vyjadriť, ako správne rozprávať a nekričať pritom. Študenti sa potrebujú naučiť, ako určiť, kde sa rečník nachádza. Vo výučbe nevidomých detí existujú aj nejaké ďalšie techniky a stratégie, ktoré do učebných plánov zahŕňajú špecializovaní odborníci, napríklad používanie bielej paličky (v rámci programu pohyblivosti a orientácie). Výučba čítania a písania je odlišná, ako aj skúmanie predmetov, miestností, atď.

Sedem princípov výučby detí s poškodením zraku:

- 1) **Princíp vizualizácie** – tento princíp je určený špecifikami učebného materiálu. Väčšinu predmetov a javov je možné pozorovať priamo v prírode. Priama skúsenosť a pozorovanie sú hlavným zdrojom jasných a presných vedomostí o predmetoch a javoch v prírode. Problémom však je, že deti s poškodením zraku väčšinou nemôžu prírodné javy vnímať priamo, a musia im byť vysvetlené pomocou opisu. To je pre deti s poškodením zraku veľmi dôležité a umožňuje to vytvorenie vnímania/predstáv, na základe ktorých sa formujú vedecké koncepty. Vizualizácia je dôležitá aj preto, lebo mnoho študovaných vecí je týmto deťom neznámych. Vizualizácia rozvíja pozornosť detí a pozorovacie schopnosti. Existujú 2 typy vizualizácie – priama a nepriama. Priama vizualizácia sa dosiahne výletmi do okolitej prírody a skúmaním a zbieraním rastlín, atď., a akýmkoľvek iným priamym kontaktom s prírodou. Nepriama vizualizácia sa dosahuje prostredníctvom pomocných zdrojov – máp, obrázkov, tabuliek a diagramov, atď.
- 2) **Princíp systému** – vyžaduje sa, aby učebný proces napredoval istým stanoveným systematickým spôsobom. Je dôležité objasniť vzťahy príčina - následok (akcia - reakcia) medzi predmetmi a javmi. Učiteľ musí brať do úvahy fakt, že deti s poškodeným zrakom sa učia podľa špecializovaných plánov, ktoré sú niekedy odlišné od plánov, podľa ktorých napredujú deti v bežných školách. Učitelia z environmentálneho centra musia zistiť aká je úroveň informácií detí.
- 3) **Princíp prístupnosti** – informácie by mali byť prispôbené veku dieťaťa. Okrem toho musia byť informácie prístupné vnímaniu detí s poškodeným zrakom – prostredníctvom ostatných zmyslov musia spoznať predmety a javy.
- 4) **Princíp individuálneho prístupu** – obzvlášť dôležitý pre deti s poškodením zraku. V triede môžu byť deti s rôznymi diagnózami, ktoré sa učia z textu s písmom rôznej veľkosti a dokonca aj deti rôzneho veku. A, vo všeobecnosti, tieto deti majú rôzne záujmy, znalosti, schopnosti a skúsenosti. Tento princíp je predovšetkým dôležitý pri zadávaní úloh a pri hodnotení, pretože deti s rôznymi diagnózami zvládajú úlohy rôzne, za rôzny čas a s rôznymi výsledkami. Nesmieme stanoviť rovnaké štandardy pre všetkých študentov a nesmieme od nich očakávať ani príliš veľa, ani príliš málo.
- 5) **Princíp praktickej implementácie** – pre deti s poškodením zraku je dôležité získať praktické skúsenosti a asimilovať potrebu aplikácie teoretických znalostí v praxi. Zrakovo postihnuté deti často nepochopia význam slov, ktoré používate – napríklad scenéria, vysoký les, tma – svetlo... Pokúste sa im pojem vysvetliť. Deti často nerobia mnoho vecí, ktoré robia vidiace deti, a nemajú s nimi praktickú skúsenosť - pokúste sa s deťmi takéto veci robiť v bezpečnom prostredí a pomôcť im tým veci pochopiť/vnímať.
- 6) **Princíp činnosti** – realizovaný predovšetkým prostredníctvom zaeľovania úloh a činností. Tak sa deti môžu samé naučiť základné charakteristiky a vlastnosti študovaných predmetov a javov. Normálne deti väčšinou informácie vnímajú a učia sa ich pomocou zraku – nevidomé deti nemôžu „sledovať, ako sa veci robia“ a ako k nim dochádza, atď. Vytvárajú si však predstavu o javoch a emočnú pamäť. Pokúste sa, aby skúsili a praktické činnosti a aby sa prostredníctvom nich učili.
- 7) **Princíp výučby orientovanej na činnosť** – tento princíp dáva deťom možnosť premýšľať o problémoch. Vyučovanie musí byť spojené s reálnym životom a reálnymi životnými situáciami. Aktivity musia byť naplánované a deti musia byť do plánovania zahrnuté – učenie s prevzatím zodpovednosti. Výučba si vyžaduje spoluprácu a spätnú väzbu, tímovú prácu a partnerstvo. Tento princíp je jeden z najdôležitejších princípov vzdelávania detí s poškodeným zrakom, pretože sa tu častejšie ako inde vyskytuje nadmerné chránenie detí, ktoré značne znižuje samostatné schopnosti detí.

Školenie a podpora pre učiteľov postihnutých ľudí v Bulharsku

Environmentálna výchova a výchova pre trvalo udržateľný rozvoj (TUR) v Bulharsku

V Bulharsku bolo environmentálne vzdelávanie zavedené do oficiálnych učebných plánov ako interdisciplinárny predmet v rámci rôznych predmetov, predovšetkým prírodných vied, biológie, geografie, chémie, fyziky. Koncept trvalo-udržateľného rozvoja a vzdelávanie o trvalo udržateľnom rozvoji je v krajine nové vo všetkých svojich aspektoch – environmentálna politika, ekonómia aj vzdelávanie. Učebné materiály v učebných plánoch a mimoplánové aktivity sú založené predovšetkým na prírodných vedách, ekológii a environmentálnej ochrane. Počas posledných rokov začali mimovládne environmentálne organizácie so zavádzaním environmentálneho vzdelávania do učebných plánov a zaviedli koncept výchova pre TUR. Keďže vzdelávací program v Bulharsku je striktné stanovený a formálny, jediný spôsob, ako to urobiť, je prostredníctvom mimoplánových a mimoškolských aktivít. Z hľadiska zdravia stanovuje oficiálny plán povinne jeden týždeň v prírode pre všetkých študentov základných a jstredných škôl. Počas tohto týždňa sa študenti a ich učitelia držia klasického školského programu. Neexistujú nijaké centrá, ktoré by poskytovali environmentálne vzdelávanie mimo škôl. Mimovládne organizácie sa zameriavajú viac na učiteľov lebo organizujú verejné kampane na zvýšenie povedomia o rôznych problematikách, v ktorých sú často zahrnuté aj aktivity pre deti. Neexistuje však žiadne ciele a systematické environmentálne vzdelávanie študentov. Je tu tendencia v spolupráci so správami chránených území organizovať vzdelávacie aktivity v informačných centrách chránených oblastí pre všetkých návštevníkov, vrátane študentov. Takéto aktivity zvyčajne zahŕňajú exkurzie so sprievodcom, výstavy biodiverzity a prednášky o tom, čo sa na území nachádza.

Podľa projektu TIME/FSC „Podpora rozvoja vzdelávania o ochrane životného prostredia v Bulharsku“ financovaného z projektu DEFRA's DARWIN, v spolupráci s Ministerstvom životného prostredia, vôd, vedy a školstva, prebieha pokus o zavedenie výchovy k TUR do oficiálnych učebných plánov, a o organizovanie predbežných podmienok potrebných na jeho implementáciu – školenia učiteľov, vytváranie programov a učebných materiálov, atď. V rámci projektu sa vykonal prieskum sumarizujúci vzdelávacie programy a učebný materiál, ktorý v Bulharsku v tejto oblasti existuje. Prieskumom sa zistilo, že existuje množstvo rôznych vzdelávacích materiálov vytvorených pre potreby environmentálneho vzdelávania. Ale takmer všetok takýto materiál sa zaoberá len problematikou ochrany životného prostredia – znečistenie, ochrana, recyklácia, atď. Niektoré sa týkajú trvalo udržateľného rozvoja a len niektoré sú určené pre učiteľov. Neexistuje žiadny učebný materiál pre výchovu k TUR, ktorý by bol určený pre učiteľov aj pre študentov. V rámci projektu bude vypracovaná stratégia pre výchovu k TUR. Budú objasnené termíny používané v tejto súvislosti – v rámci environmentálneho vzdelávania, výchovy k TUR, ochrany životného prostredia, atď. Keďže nebude možné zaviesť nové zmeny do programov pre všetky štádiá, projekt sa zameriava na programy pre deti prvého až štvrtého ročníka, ktoré sú ešte vo vývoji a ľahšie podliehajú zmenám. Výchova k TUR sa zavedie ako interdisciplinárny predmet pre tematické oblasti.

Výchova k trvalo udržateľnému rozvoju pre deti s poškodením zraku

- **Plánovanie vyučovacích hodín pre deti s poškodením zraku**

Deti s poškodeným zrakom nepotrebujú iné špeciálne prispôsobenie klasických vyučovacích hodín, okrem upravenia dĺžky hodiny, spôsobov vizualizácie a väčšieho ohľadu na jednotlivé špecifiká každého dieťaťa, jeho diagnózu a schopnosti. Nižšie sú uvedené niektoré dôležité body, ktoré môžete využiť pri plánovaní hodiny a pri vyučovaní detí s poškodeným zrakom.

- Problémy kvôli poškodenému zraku

Nedá sa presne určiť jeden konkrétny problém, ktorý by bol spojený s poškodeným zrakom. Každé poškodenie zraku má vlastné požiadavky a obmedzenia. Študenti s poškodeným zrakom môžu mať problém s rôznymi úlohami, vrátane nasledovných :

- Robenie presných poznámok v prostredí mimo triedy.
- Viacmyslové úlohy – počúvanie, pozorovanie, zaznamenávanie a čítanie.
- Rýchlosť písania a čitateľnosť.
- Organizovanie času.
- Orientácia a čítanie máp.
- Pomalé čítanie potrebné na presné pochopenie.

- Problém s vizuálnym vnímaním zle prefoteného materiálu, predovšetkým čierne písmená na bielom pozadí.
- Skupinová práca.
- Zaznamenávanie údajov a robenie matematických výpočtov.

- **Požiadavky kladené na hodinu**

- Zohľadňovanie individuálnej úrovne vývoja, typu a úrovne postihnutia. Je nevyhnutné rozprávať sa so študentmi a identifikovať potenciálny vplyv ich stavu na navrhované aktivity.
- Dĺžka hodiny by mala byť stanovená podľa úrovne rozvoja poznávania detí.
- Pri vyučovaní detí s poškodeným zrakom sú hlavnými kritériami vek, inteligencia, charakteristika skupiny, úroveň a typ postihnutia.

- **Používanie priestorových znázornení pri výučbe detí s poškodením zraku**

Deti s poškodením zraku nemôžu svet okolo seba vnímať tak, ako ostatní ľudia – predovšetkým zrakom, musia byť použité priestorové znázornenia predmetov a javov.

- **1.) Dôvody pre používanie priestorových znázornení:**

Potreba poskytnúť vzor/ znázornenie reálneho predmetu;

- Priestorové znázornenia sú povinné, pokiaľ sa študenti učia o veľkých predmetoch, veľkých alebo neznámych zvieratách, malých veciach – mravce, baktérie, atď.; prírodných javoch, ktoré nie je možné vysvetliť slovami – dúha, dym, slnko, sopka; krehkých veciach – pavučina, snehová vločka, mydlová bublina; pri vysvetľovaní cesty - potrebná je priestorová mapa; pri porovnávaní alebo vzťahoch medzi predmetmi – človek - jablko, jablko – strom.

- **Požiadavky na priestorové znázornenia:**

- Priestorové znázornenia musia byť jednoduché a podľa možností bez zbytočných ornamentov, inak bude študent zmätený a môže „prehliadnuť“ dôležité prvky.
- Čo najjasnejšie – deti musia vedieť na čo daný predmet slúži.
- Univerzálna symbolika – predovšetkým na geografických, historických a iných špeciálnych mapách.

- **Typy priestorových znázornení:**

- Bodový reliéf - Obrazce vytvorené pomocou Braillovo písma nevytvárajúce text, ale obrázok. Takýmto spôsobom je možné vytvoriť rôzne obrazce.
- Lineárne, horizontálne, vertikálne, prerušované alebo neprerušované čiary môžu predstavovať rôzne kontúry, schémy, tabuľky, geografické a historické mapy.
- Plochý reliéf – reliéfový obraz, na ktorom je celý obrazec.
- Prírodné reliéfy podľa prírodného reliéfu Zeme. Používajú sa na geografické a historické mapy.

- **Techniky čítania priestorových znázornení:**

- **Horizontálna** – tie isté pohyby ako pri čítaní Braillovo písma.
- **Vertikálna** – použitím troch prstov na čítanie diagramov.
- **Zmiešaná** – horizontálna a vertikálna.
- **Sústredná alebo orientovaná** - používa sa na dosiahnutie panoramatického pohľadu, reliéf sa vníma ako celok.

- **Písomné zdroje informácií a zvukové knihy v edukačnom procese**

Deti s poškodeným zrakom majú rôzne diagnózy a informácie vnímajú rôznym spôsobom. Niektoré používajú Braillovo písmo, čiastočne vidiace deti používajú ploché fonty v rôznych farbách a veľkostiach.

Väčšina z nich nevie používať Braillovo písmo. Takže je zložitá pripraviť pre každého iný učebný materiál, napríklad sylaby v Braillovom písme, v tlačenej podobe s rôznymi veľkosťami písma, atď. Okrem toho sa bude líšiť aj rýchlosť vnímania/ čítania rôznych fontov. Dobrým rozhodnutím je používať zvukovú knihu. Zvuková kniha je zvuková nahrávka na kazete, CD, FD, atď. Má to lepší efekt ako klasické Braillovo písmo a oveľa väčšiu rýchlosť čítania. Zvuková kniha má napriek všetkému aj nevýhody – vyžaduje špeciálne vybavenie, nedá sa používať k výučbe čítania a písania, matematiky, hudby, ani na interpretáciu ilustrácií. Preto sa pri malých deťoch používa len v obmedzenej miere. Pre deti stredoškolského veku sa jej používanie odporúča, keďže je to veľmi dobrý a rýchly zdroj informácií. Je potrebné mať na pamäti, že počúvanie neznamená vždy aj vnímanie.

Existujú 3 stupne vnímania zvukových kníh:

- **Vnímanie zvuku** – vnímanie bez pochopenia či rozmýšľania.
- **Počúvanie - pochopenie** bez vedomého počúvania; korešponduje s mechanickým čítaním – keď nás náhodou zaujme nejaký text a čítame ho bez rozmýšľania.
- **Pozorné počúvanie** – korešponduje s vizuálnym čítaním (sluchovým čítaním).

Učiteľ by mal dohliadnuť na to, aby deti zvukovú nahrávku počúvali, vnímali a aj pochopili.

- **Edukačné metódy a spôsoby používané pri výučbe detí s mierne poškodeným zrakom**

- **Sociologicko-psychologické charakteristiky**

Táto skupina je špecifickou skupinou pre špecialistov z rôznych oblastí:

- Vnímajú svet inak – niektorí vedia čítať ploché fonty, iní to nevedia, a niektorí používajú optické prístroje.
- Majú menej rôznych problémov, ale rôzneho charakteru ako úplne nevidiaci.
- Majú možnosť si sami vybrať, či budú žiť ako nevidomí alebo ako vidiaci. Aj keď sa k nim spoločnosť v mnohých prípadoch správa ako k nevidomým, tvoria úplne odlišnú skupinu, ktorá ako taká nie je oficiálne uznávaná.
- Vo väčšine prípadov prijímajú postoj spoločnosti ťažšie ako nevidomí.

- **Materiály pre deti s mierne poškodeným zrakom**

Deti sa učia sa čítať a písať veľké ploché písmená. Existuje niekoľko kníh vytlačených takýmto veľkým písmom, sú však drahé a je ich menej ako kníh písaných Braillovým písmom. Stačí, ak majú čítanku abecedy. Učiteľia zvyčajne používajú kopírovacie stroje na zväčšenie písma, prípadne optické prístroje. Pre deti so slabým zrakom existujú špeciálne zápisníky s linajkovými papiermi. Na písanie používajú tenké fixy. Učebnice musia byť napísané veľkým písmom, v kontrastných farbách. Abecedu, písanie a čítanie sa učia tradičným spôsobom ako v bežných školách. Učiteľia musia mať na pamäti, že písmená na tabuli musia byť minimálne 5-10 cm vysoké a lavice musia byť všetky v blízkosti tabule a v rovnakej vzdialenosti. Steny, tabuľa, nábytok alebo používané zariadenie by nemali byť natreté žiarivými farbami. Svetlo v triede alebo v iných učebných priestoroch musí byť silné; odporúča sa, aby každá lavica mala vlastný zdroj svetla.

- **Pohyb v procese vzdelávania detí s poškodením zraku**

Charakteristika

Niektorí ľudia sa veľmi nesprávne domnievajú, že pohyb a šport sú vhodné len pre deti bez poškodenia zraku. Je to presne naopak – pohyb je kompenzačným prostriedkom a musí byť zahrnutý do všetkých predmetov a činností detí s poškodeným zrakom. Ale učiteľia by mali myslieť na to, že deti sa ľahko unavia a v prípade, že majú viacero postihnutí, môže niektoré z nich ovplyvniť ich fyzicko-motorický vývoj. Bojovanie proti pasívnemu životu detí bez pohybu môže výrazne prispieť k ich celkovému rozvoju a neskôr im pomôcť v integrácii.

Pohyb je vlastne akýmsi mostom medzi osobnosťou a prostredím. Uľahčuje integráciu do bežných škôl. Pri porovnávaní detí s postihnutím a bez postihnutia stanovíme rozdiely a potom môžeme previesť potrebnú adaptáciu. Každý učiteľ by mal myslieť na to, že deťom treba vždy poskytovať len nevyhnutnú fyzickú pomoc, aby tým nenarušil samostatnosť detí.

Pokyny pre výučbu detí s poškodením zraku

- S deťmi s poškodeným zrakom zaobchádzajte rovnako, ako s inými deťmi v skupine – pre všetkých platia tie isté pravidlá a princípy. Výnimky robte len v prípade, keď je to naozaj nevyhnutné tak, ako by ste robili výnimky pri deťoch bez poškodenia zraku. Rozprávajte prirodzene – pokojne používajte slová týkajúce sa zraku a videnia. Hoci, slová „tu“ a „tam“ sú veľmi všeobecné a nedajú sa jasne vysvetliť. Buďte konkrétny a veci nazývajte ich menami a naznačte ich smer alebo umiestnenie. Napríklad, nepovedzte „choď tam“, ale povedzte „choď tam k lavici“. Gestá nestačia – vyzvite dieťa jeho menom – neukazujte na ne tak, akoby ste ukazovali na deti bez poškodenia zraku. Pomenujte veci, na ktoré myslíte – neukazujte na ne.
- Používajte zvuky aby ste dieťaťu pomohli – váš hlas ich vedie a pomáha pri orientácii v okolitom prostredí. Upútajte pozornosť detí skôr ako začnete dávať inštrukcie. Pohyblivý hlas ruší pozornosť a mátie deti – stojte pokojne. Jasne a normálnym hlasom opíšte svoju pozíciu a ako sa dieťa dostane k vám.
- Vysvetľujte význam zvukov v prírode – ak je to možné, nepoužívajte alebo aspoň obmedzte zavádzajúce slová. Výber zvukov je ťažký, chce to čas, skúsenosti a vysvetľovanie.
- Vysvetľujte čo sa deje okolo dieťaťa – ukážte mu, odkiaľ prichádzajú vône a zvuky. Keď dieťa skúma prostredie okolo seba, opíšte mu všetko okolo neho, rôznorodosť aj množstvá..
- Orientujte dieťa v jeho okolí – dieťa chce zachytiť každú zmenu vo svojom okolí, aj pokiaľ okolie nepozná. Je dôležité, aby sa samostatne pohybovalo, čo však môže byť v istých situáciách náročné.
- Nechráňte dieťa príliš – pamätajte, že deti sa často zrania. Bezpečnosť je dôležitá, ale prílišná bezpečnosť môže dieťaťu ublížiť viac ako neopatrné správanie.
- Podporujte nezávislosť dieťaťa – nechávajte dieťa, aby samé robilo čo najviac vecí.
- Rozvíjajte dôveru dieťaťa tým, že ho necháte experimentovať. Niekoľko krát sa zapojte s deťmi do aktivít alebo hier, až potom od nich žiadajte samostatné zapojenie. Vidiace dieťa imituje pohyby, pretože ich vidí, dieťa s poškodením zraku ich ale potrebuje fyzicky cítiť.
- Odpovedajte na otázky jasne, jednoducho a prirodzene – nezabúdajte, že ostatné deti zo skupiny budú klásť mnoho otázok o deťoch s poškodením zraku.
- Majte na mysli prístupnosť zdrojov svetla - svetlo môže byť pre niektoré deti nepríjemné.
- Učte deti používať ostatné zmysly – dieťa s poškodeným zrakom sa nemôže učiť pomocou pozorovania a imitovaním. Užitočné bude, ak sa pokúsíte dieťa nechať samé vykonať nejakú činnosť.
- Keď prídete do kontaktu s dieťaťom, povedzte najskôr svoje meno. Hlasy sa nie vždy dobre rozoznávajú, predovšetkým v hlučnom prostredí, stresových situáciách alebo na preplnených miestach. Povedzte mená ostatných členov skupiny a pokiaľ sú to neznámi ľudia, predstavte ich dieťaťu s poškodením zraku.
- Vždy dávajte dieťaťu jasné a správne informácie, vytvoríte tým medzi vami dôveru.
- Komunikujte vždy priamo s dieťaťom, nikdy nie prostredníctvom asistenta alebo spoločníka.
- Ak potrebujete vyjsť von alebo na chvíľu opustiť miestnosť – oznámte to deťom. Ľudia sa cítia zle, ak ich necháte rozprávať samých pre seba a odídete, pričom oni si myslia, že ste stále tam.
- Nezvyšujte hlas – deti nevidia, ale počujú.
- Všetky dvere musia byť úplne otvorené, alebo úplne zatvorené.
- Nesprávajte sa ako sluhovia – robte veci spoločne.
- Povrazy uchytené o podlahu pomáhajú deťom s poškodeným zrakom uvedomiť si hranice priestoru vyhradeného na nejakú aktivitu.
- Nemyslite na deti ako na nevidomé, alebo odlišné – proste sa stalo, že nevidia, čo robíte.

Pochopenie nevidomých ľudí

Predstierajte, že ste nevidomý.

Základné kvality: zodpovednosť; spolupráca; tímová práca

Druhotné kvality: koncentrácia; prekonávanie prekážok 30 minút; otvorený priestor; môžete si zaviazat' oči

Cieľ hry: sprevádzanie jedného alebo viacerých ľudí, ktorí majú zavreté alebo zviazané oči. Pri všetkých činnostiach si účastníci zatvoria oči na pár minút predtým ako sa začne hra; ak niekto nedokáže udržať oči zatvorené, zaviazá si ich. Na konci hry zistíte, ako sa cítil každý „nevidomý“ človek bez zraku, a každý sprievodca: cítili sa ako nevidomí bezpečne? Zvládli sprievodcovia svoju úlohu, alebo to bolo pre nich náročné? Odpovede bývajú vždy zaujímavé.

Aktivita 1

Autá

Účastníci sa rozdelia do dvojíc. Jedna osoba je šofér a postaví sa za druhú osobu, ktorá je autom a nevidí. Šofér vedie auto bez slov, len stlačením pleca svojho partnera, čím naznačuje smer cesty. Po pár minútach si vymenia úlohy. Keď účastníci získajú nejakú prax, môžu si do dráhy postaviť nejaké prekážky.

Aktivita 2

Prechádzka

V úplnom tichu vezme sprievodca nevidomú osobu za ruku a vedie ju. Sprievodca ju vezme na prechádzku, najlepšie vonku. Po prechádzke si vymenia úlohy. Čím viac sa účastníci koncentrujú, tým dlhšiu prechádzku môžu absolvovať.

Aktivita 3

Navigovanie pomocou zvuku

Sprievodca krúži okolo nevidomej osoby, pričom vydáva zvuky; vždy stojí blízko, ale často mení smer a chodí hore dole, takže zvuk, ktorý vydáva, prichádza z rôznych výšok a smerov. Osoba zo zviazanými očami si bude myslieť, že tančuje! Nevidomá osoba sa bude snažiť nasledovať smer hlasu ktorýkoľvek smerom: sama volí pohyby tak, aby nasledovala zvuky.

Zaujímavosť hry: rozvíjanie povedomia voči inej osobe; skúsenosť, aké to je byť bez jedného z piatich zmyslov; zistenie, ako sa cítíme a ako reagujeme, keď musíme dávať pozor na niekoho iného, alebo keď sa musíme na niekoho spoľahnúť.

Odkazy a kontakty

- Údaje z Bulharskej štátnej agentúry na ochranu detí, Výskum alternatívnej starostlivosti, 2002.
- Zákon na ochranu a rehabilitáciu invalidov v Bulharsku, *vydaný v State Journal 1978*, naposledy novelizovaný v roku 2002.
- Zákoník sociálneho poistenia, *vydaný v State Journal*, júl2003.
- Zákon o sociálnej pomoci – posledná novelizácia vydaná v *State Journal* v roku 2002.
- Nariadenie pre odborné posudzovanie postihnutia detí do 16 rokov – *vydané v State Journal* v októbri 2002.
- Zákon o vzdelávaní v Bulharsku, posledná novelizácia vydaná v *State Journal* v 2002.
- *Ifan Shepherd*, Poskytovanie podpory pri učení nevidomých študentov a študentov s poškodením zraku pri práci v teréne a príbuzných aktivitách, Middlesex University.
- SSC (Škótske zmyslové centrum) (2000a) Poškodenie zraku, http://www.ssc.mhie.ac.uk/VI_Video/N_VIDEO/VINEEDS/VITYPES/VITyPlnk.htm.
- SSC (Škótske zmyslové centrum) (2000b) Video pre študentov s poškodením zraku, http://www.ssc.mhie.ac.uk/VI_Video/N_VIDEO/Main.htm.

- SSC (Škótske zmyslové centrum) (2000c) Návrhy a prístupy, http://www.ssc.mhie.ac.uk/VI_Video/N_VIDEO/NEWOPTS/DESISSUE/Desissue.htm.
- SSC (Škótske zmyslové centrum) (2000d) Pochopenie VI potrieb študenta, http://www.ssc.mhie.ac.uk/VI_Video/N_VIDEO/VINEEDS/VILrnNds.htm.
- Údaje z výskumov o existujúcich štandardoch vzdelávania, programoch a učebných materiáloch vykonaných v rámci projektu financovaného iniciatívou DARWIN s názvom „*Podpora rozvoja vzdelávania o ochrane životného prostredia v Bulharsku*“.

Kapitola 3

Taliansko

Postihnutie pohybového aparátu

Čo je postihnutie?

Od roku 1980, kedy Svetová zdravotnícka organizácia WHO vydala prvý dokument s názvom „**Medzinárodná klasifikácia porúch, postihnutí a handicapov**“, sa zmenilo veľa vecí. V tom dokumente sa rozlišovalo medzi „postihnutím“ (akékoľvek obmedzenie alebo strata schopnosti vykonávať činnosť takým spôsobom, alebo v takej miere, ako je pre človeka bežné, spôsobená poškodením) a „handicap“ (stav, ktorý nasleduje po poškodení alebo postihnutí a ktorý nejakým spôsobom obmedzuje alebo zhoršuje normálne vykonávanie bežných činností danej osoby podľa jej veku, pohlavia a sociálne – kultúrnych faktorov). Dobrým aspektom tohto dokumentu bolo, že spájal stav jednotlivca nielen s funkciami a štruktúrou ľudského tela, ale aj s individuálnymi činnosťami a zapojením sa do sociálneho života.

Najdôležitejším krokom vpred bol druhý dokument WHO s názvom „**Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, postihnutí a zdravia**“, v ktorom je možné nájsť štrukturálne alebo funkčné poškodenia spojené so stavom „zdravia“. V tomto druhom dokumente sa hovorí o „činnostiach“ a o „participácii“ človeka, pričom sú zohľadňované aj „environmentálne faktory“. Slovo „handicap“ bolo odstránené, a výraz „postihnutie“ bol rozšírený tak, že nezahŕňal len obmedzenie činností, ale aj obmedzenie participácie. Okrem toho nie sú vždy špecifikované príčiny poškodenia alebo postihnutia, následky sú však vysvetlené vždy.

Handicap, ktorý je stavom znevýhodnenia, spája jednotlivca a situáciu. Tento stav sa týka podmienok života i práce a môže byť vylepšovaný alebo je, bohužiaľ, nezvratný; jedným slovom, týka sa reality, v ktorej sa postihnutá osoba nachádza.

Je predovšetkým dôležité rozprávať jasne, hlavne čo sa týka detí. Najskôr je nevyhnutné pochopiť, čo chceme pre postihnuté školopovinné dieťa, predovšetkým čo sa týka integrácie a samostatnosti. Integrácia znamená starostlivosť a povinnosti. V Talianskych školách je to zložitá úloha plná prekážok a ťažkostí. Integrácia je záväzok vytvoriť kultúru, pochopiť nepredvídateľné expresívne schopnosti, vypracovať kontrolné pracovné plány. V tomto zmysle je integrácia niečo viac ako „vlozenie“, ktoré môže byť len pasívnym prijímaním a nečinnou prítomnosťou. Integrácia je aktívny proces, ktorý zhŕňa všetky zložky skupiny a všetky prvky kontextu. Integrácia je pracná a namáhavá; vyžaduje technické a didaktické nástroje a zahŕňa v sebe aj významný kultúrny aspekt. Integrácia nesmie byť prekážkou, ale zložitou úlohou, ktorá umožňuje kultúrny a profesionálny rast. Každý pedagóg, doma alebo v škole, považuje samostatnosť za dôležitý cieľ detí, ktorý treba dosiahnuť a snaží sa ich viesť k samostatnosti v rámci rôznych oblastí rodinného života, pri plnení základných samoobslužných potrieb, pri používaní predmetov, pri organizácii a chápaní času a priestoru; pri chápaní symbolov a logických štruktúr v mnohých oblastiach. Samostatnosť zahŕňa používanie pomôcok (od kníh cez tabuľu, od všeobecného materiálu k logickým blokom, od autokorektívnych rozvrhov k nástrojom na výskum mimo triedy alebo školy). Obsahuje aj možnosť odvolať sa na schopnosti získané iným človekom (učiteľ, alebo niekto iný).

Samostatnosť je proces. Je ťažké predstaviť si, že pre dieťa s postihnutím je samostatnosť „schopnosťou robiť veci samostatne“. V takomto prípade by dieťaťu malo byť poskytnuté vzdelanie, ktoré bude dlhou a tvrdou cestou, pričom sa bude napredovať len vtedy, keď dobre zvládne jednotlivé na seba nadväzujúce fázy. Môžete si myslieť, že čas v škole bude postihnuté dieťa tráviť dlhými cvičeniami, napríklad prípravou na písanie a písaním. Pedagógovia si môžu namýšľať, že výučba sa môže uberať len jedným smerom, a že preto nie je možné dať dieťaťu iné úlohy, pokiaľ nejakým spôsobom nedokáže, že zvládol predchádzajúce učivo. Táto interpretácia korešponduje s myšlienkou, že učenie je dlhé a prísne zastaralé. V tomto smere znamená samostatnosť schopnosť dieťaťa robiť čo najviac vecí bez výraznej pomoci-samostatne. Z iného uhla pohľadu je samostatnosť chápaná ako schopnosť spolupracovať. Je potrebné spomenúť predovšetkým Piagetov model, v ktorom sa je dominantný pojem „transformácia“.

Pokiaľ dôjde k nepochopeniu, alebo k problému s učením, učiteľ musí pochopiť, že opakovanie v tomto prípade nepomôže. Je potrebné nájsť iný spôsob komunikácie. Nepochopenie sa neodstráni zvýšenou intenzitou alebo opakovaním toho istého postupu. Je potrebné nájsť iný *prostriedok*. V Piagetovom modeli je linearita, čiže cesta od jednoduchého k zložitejšiemu, nahradená možnosťou zdôrazniť priestorovú inteligenciu alebo iný druh inteligencie. Wallon hovorí o „priestorovej inteligencii“, čiže procese, v ktorom je základom priestor. Pohybové aktivity spočívajú v priestore a v priestore musia byť vyjadrené riešenia. Tieto riešenia nesmú byť verbálne ani mentálne. Učiteľ musí byť schopný uvedomiť si vzťahy, ktoré v priestore existujú alebo by mohli existovať; podľa nich analyzuje výsledky a posúdi druh inteligencie a schopností zapojených do špecifickej situácie.

Zhrnutie: samostatnosť je možné získať vo vzťahu s prostredím. Pre dieťa s postihnutím nie je také dôležité aby riešilo všetky problémy samé (a tým sa učilo a získavalo prax), je však dôležité naučiť sa spýtať.

Ak dieťa (nie len postihnuté, a vlastne nielen dieťa) vie, ako sa má spýtať a koho sa má spýtať, je možné povedať, že všetky jeho problémy je možné vyriešiť a tým dosiahne istú samostatnosť. Samostatnosť teda nie je spojená s izolovanými cieľmi, ale s integráciou nástrojov v kontexte, v prostredí.

Situácia v Taliansku

Koľko je v Taliansku postihnutých ľudí?
~ 3.000.000 , t.j. okolo 5 % obyvateľov (priemer v Európe: 10%)
<ul style="list-style-type: none"> • Muži: 40 % • Ženy: 60 %
4% detí sa rodí s vrodenou malformáciou alebo s vrodeným postihnutím

Druhy postihnutí
Pohybové: ~ 1.100.000 (okolo 60.000 vozíčkarov)
Zrakové: ~ 350.000
Sluchové: ~ 800.000 (okolo 50.000 nepočujúcich pred tým, ako začali rozprávať)
Mentálne: ~ 750.000

Vek postihnutých ľudí
< 6 rokov: ~ 200.000
6 - 14 rokov: ~ 188.000
15 - 64 rokov: ~ 615.000
> 64 rokov: ~ 2.000.000

Postihnuté školopovinné deti – odhad

Približne **117.643** školopovinných detí v školskom roku **1998/99**:

Škôlky: 10.045 detí

Základné školy 1. stupeň: 50.950 detí

Základné školy 2. stupeň: 43.180 detí

Stredné školy: 13.468 detí

Pomáha im okolo **59.000** učiteľov.

Okolo **4.000** postihnutých študentov navštevuje posledný ročník univerzity.

Pracujúci postihnutí ľudia – odhad

Zamestnaní~210.000 z toho: - vo verejných alebo súkromných firmách: ~ **192.000**
- v sociálnej sfére: ~ **15.000**

Registrovaní na úrade práce: ~ 264.000

Zrieknutie sa: ~ 145.000

Miera nezamestnanosti: 55% (na juhu **70%**)

„Parky pre všetkých“ v Taliansku

V roku 2003 zahájilo Oddelenie ochrany prírody talianskeho Ministerstva životného prostredia a územia projekt s názvom **„Parky pre všetkých“**, ktorý mal podporiť vytvorenie ľahšieho prístupu do národných parkov pre ľudí s postihnutím, starších ľudí a detí. Každý park zostavil, alebo zostavuje „plán parku,“ ktorý stanovuje, že každý park musí mať aspoň prístupový systém pre vozíčkarov, alebo pre chodcov s mimoriadnou pozornosťou venovanou prístupu a zariadeniam pre postihnutých ľudí.

Je veľmi dôležité brať na vedomie všetky formy postihnutí a obmedzenia pohyblivosti, pričom v súčasnosti neexistujú žiadne presné štatistické údaje poskytujúce presné indikácie takejto komplexnej problematiky. Počet seniorov značne narastá, ale starší ľudia nie sú bežne zahrňaní do kategórie „postihnutých,“ aj keď veľmi často majú rôzne pohybové obmedzenia súvisiace s ich vekom. Ľudia s chorobami srdca čelia rôznym ďalším ťažkostiam, keďže sa ťažko vyrovnávajú so strmým stúpaním, schodmi a inými prekážkami.

Existujú aj iné, dokonca častejšie nepríjemné stavy spôsobené „bežnými“ chorobami, napríklad artritídou a osteoporózou. Fakt je, že mnoho ochorení vedie k „dočasným“ nepríjemnostiam a to by sa nemalo podceňovať. Títo ľudia majú dni, keď nie schopní vykonať žiadny pohyb alebo fyzickú námahu, v dôsledku svojho ochorenia. Ďalším dôležitým faktorom je obezita. Nadváha môže spôsobiť ťažkosti pri pohybe

a nepríjemné situácie v priestoroch s prekážkami a úzkymi chodníkmi. Všetky tieto aspekty majú relevantné spoločenské dôsledky a musia sa vážne brať do úvahy, pretože sa týkajú mnohých ľudí.

Základné pokyny, ktoré je potrebné vykonať za účelom vytvorenia prístupových konštrukcií a priestorov v národných parkoch:

- Zaručiť absolútny prístup súkromných vozidiel na parkovacia plocha v blízkosti zaujímavých prírodných miest.
- Zabezpečiť prístupnosť pre deti, starších ľudí a ľudí s obmedzenou pohyblivosťou a s poškodenými zmyslami na všetky priestory pre verejnosť, na miesto vyčlenené na jedenie, na oddych, návštevnícke centrá, informačné body, atď.
- Upraviť hlavné chodníky ohľadom dĺžky, šírky, stúpania a materiálu tak, aby schopné odolávať zvýšenej návštevnosti a častému používaniu.
- Identifikovať, aspoň na experimentálnej úrovni, najnavštevovanejšie turistické trasy a chodníky a vybaviť ich tak, aby umožnili pohyb a orientáciu ľudí s ťažkým obmedzením pohyblivosti, s poškodením zmyslov, napríklad nevidomých ľudí a ľudí so silne poškodeným zrakom.
- Zabezpečiť elektrické mikro vozidlá (napr. elektrické skútre), ktoré budú používané na prekonávanie veľkých vzdialeností alebo prevýšení pre ľudí s obmedzenou pohyblivosťou alebo obmedzenou samostatnosťou.
- Zaručiť adekvátnu komunikáciu a informácie o prístupnosti.

Postihnutí ľudia v školách

Uplynulo 25 rokov od kedy bol prijatý zákon č. 577/ 1977, ktorý naštartoval proces integrácie postihnutých detí do bežných škôl. Teraz môžeme povedať, že dosiahnuté výsledky sú na vysokej úrovni. Školy majú každý rok vyšší počet postihnutých žiakov. Je obzvlášť dôležité zdôrazniť narastajúci trend na konci základných škôl, kde sa postihnuté deti objavujú dosť často.

Na stredných školách je tento trend klesajúci, pretože integračný proces ešte nie je na tejto úrovni dosiahnutý a preto si postihnutí tínedžeri vyberajú skôr špeciálne školy. 2,81% študentov odborných inštitútov a 3,31% študentov umeleckých inštitútov je postihnutých.

Ďalším dôležitým aspektom je rozdiel medzi verejnými a súkromnými školami. Pokiaľ neboli založené školy „stanovujúce rovnocennosť“, postihnuté deti si vyberali špeciálne školy. V súčasnosti je prítomnosť postihnutých študentov nevyhnutnosťou na dosiahnutie „rovnocennosti“; preto je možné predpokladať, že v blízkej budúcnosti bude počet postihnutých detí v školách narastať. Momentálne je počet študentov na súkromných školách približne tretina (0,67%), na verejných školách (1,81%); Predovšetkým súkromné škôlky navštevuje až 22,40% všetkých postihnutých detí.

Zo severu na juh sa prítomnosť postihnutých žiakov v školách mierne líši. To môže byť spôsobené veľkým rozdielom v hodnotení postihnutia v rôznych oblastiach krajiny. Je tiež ťažké hodnotiť stupeň typu postihnutia, keďže klasifikácia a stupeň sa robia podľa podmienok stanovených učiteľmi. Z tohto dôvodu sa pod pojmom „psychicko-fyzický“ handicap skrýva množstvo postihnutí. Zdá sa však, že zmyslové postihnutia (zrakové a sluchové) predstavujú minimálne percento (0,10%) zo všetkých postihnutých študentov.

Prístup učiteľov k postihnutým

Podľa prieskumu z leta 2004 sa pomocou dotazníkov v niektorých školách v Ríme zistilo, že je možné načrtnúť stručný ale pravdepodobne dostatočne reprezentatívny rámec situácie v Taliansku a prístupu učiteľov k postihnutým deťom. Na otázku „Čo je podľa vás postihnutie?“ odpovedalo mnoho učiteľov len v krátkosti alebo povrchno, možno preto, lebo nemajú hlbšie vedomosti o celkovej realite postihnutých detí. Väčšinou uviedli, že postihnutie znamená viac problémov v živote, prístup k menšiemu počtu príležitostí, rozdielnosť voči ostatným deťom. Niektorí mali „obširnejší“ pohľad na vec a uviedli niekoľko aspektov prostredia „Odlišné vnímanie reality, obmedzená pohyblivosť“ a potrebu špeciálneho spôsobu pochopenia a vyučovania, „Komplexnejší prístup vo vzťahu k svetu.“, odlišné schopnosti na rozvoj v tom najlepšom smere zatiaľ čo ďalší mali „zastaralý“ pohľad na handicap „Nevýhoda“, „Oneskorenie v učení“, „Problémy pre postihnuté dieťa aj pre ostatných“.

Dotazník vyzýval respondentov, aby opísali typy postihnutí v triede, od všeobecných k reálnym; mnoho učiteľov označilo dieťa, ktoré sa nesprávalo podľa očakávaní ako „nie celkom schopné“ (veľmi zaujímavý bol prípad „uzavretého“ dieťaťa, o závažnosti jeho problému však nie je známe nič... mohlo byť jednoducho hanblivé). Vo väčšine prípadov hovorili o „problémoch s učením“, možno tým narážali na deti, ktoré zaostávajú v učení za ostatnými deťmi v triede, alebo majú problém vydržať sedieť tak dlho na stoličke).

Učitelia sa v podstate o projekt veľmi nezaujímal; všetci sa ospravedlňovali „chronickým nedostatkom času“, z čoho bolo cítiť aj nespokojnosť s príplatkami k ich platom. Talianske školy sú momentálne v štádiu

veľkých zmien v plánoch a v spôsobe a štýle výučby. Prebehla reforma zákona a stále prevláda zmätená a neistá atmosféra. To je dôvod prečo učitelia neopísali svoj spôsob výučby a prečo sa nezaujímal o alternatívne spôsoby predávania informácií a rozvoj svojich učiteľských schopností. Ešte aj dnes to vyzerá tak, že mnohí sú „osobne zaujatí“: najsvedomitejší a najochotnejší učitelia sú vždy prístupní experimentom s pomocou externých sprostredkovateľov, alebo bez nej. Všetko sa však, bohužiaľ, podriaďuje rozpočtu.

Postihnutie, ktoré sme si vybrali

Nie je možné opísať „pohybové postihnutie“ ako jediný blok s jedinou príčinou a jedným následkom. Existuje mnoho typov pohybových postihnutí (problémy s končatinami, s rukami aj nohami, celého tela...) a bývajú rôznej intenzity (ťažkosti so zručnosťou, s chôdzou, až po kompletnú imobilitu, nekontrolovateľné náhodné pohyby...). K telesnému postihnutiu sa môže a nemusí pridružiť aj mentálne postihnutie (ľahšie alebo ťažšie). Príčiny sú rôzne: genetické, následok ochorenia alebo nehody. Ľudia si príliš často chybné myslia, že telesné postihnutie je vždy rovnaké a existuje naň rovnaké riešenie. Niektoré riešenia sú v niektorých prípadoch dobré a v iných prípadoch zase úplne zbytočné, alebo dokonca môžu ešte viac poškodiť. Aby k takýmto mylným predstavám nedochádzalo, rozhodli sme sa podrobne opísať situácie, s ktorými sme sa stretli v našej skupine (aj keď uvedené aktivity na pochopenie postihnutia zahŕňajú viacero prípadov). Dieťa v našej skupine je postihnuté Williamsovým syndrómom a ďalšie je paraplegik.

Williamsov syndróm

Williamsov syndróm je patologický syndróm, ktorý postihuje jedného novorodenca z 20 000 (obe pohlavia). Tento odhad môže byť trochu skreslený, keďže pred pár rokmi toto ochorenie nebolo rozoznávané. Niektoré z najbežnejších čŕt tohto syndrómu (môžu, ale nemusia sa vyskytnúť všetky) sú:

- **Mikrocefália:** hlava je menšia ako je bežné a čelo je príliš veľké.
- **Hypertelorizmus:** oči sú umiestnené ďaleko od seba, strabizmus a poškodenie zraku súvisiace s refrakciou a vnímaním hĺbky. Pery sú veľké a brada malá.
- **Oligodontia:** zle rozmiestnené zuby, menší počet a tvar ako je bežné. Sú náchylné na kazy.
- Plecia vyzerajú ako keby „padali“ a krk je dlhší, ako normálne.
- **Srdce:** poruchy.
- **Hyperakúzia:** zvýšená citlivosť sluchu.
- **Hyperkalcémia:** vysoká koncentrácia vápnika v krvi.
- **Problémy s obličkami, mechúrom a gastrointestinálnym systémom.**
- **Nízke svalové napätie.**
- **Nižšia zrozumiteľnosť.**

Z neurologicko – psychologického pohľadu vykazujú deti s Williamsovým syndrómom ľahkú až ťažkú mentálnu zaostalosť. Ťažkosti v učení a koordinácii pohybov však nezabraňujú vývoju prehnanej citovosti, spoločenskosti a schopnosti vyjadrovať sa. Mladí ľudia majú bližšie priateľstvá s dospelými, ako s ľuďmi v ich veku. V roku 1993 odborníci zistili, že za niektoré znaky tohto syndrómu je zodpovedná neprítomná genetická informácia v géne číslo 7 (nie za všetky). Výskyt dvoch prípadov Williamsovho syndrómu v jednej rodine je naozaj zriedkavý; to znamená, že u rodičov postihnutých detí (ani súrodencov rodičov alebo postihnutej osoby) neexistuje pri ďalšom tehotenstve väčšie riziko, ako u ostatných ľudí. U postihnutých ľudí je však riziko výskytu syndrómu u ich detí 50% pri každom tehotenstve. Podozrenie na túto diagnózu vzniká pri zistení malformácie srdca a iných klinických údajov, napríklad fyzického aspektu a osobnosti. V súčasnosti je možné získať istotu pomocou DNA analýzy.

Je dôležité, aby postihnutého človeka sledovalo niekoľko rôznych doktorov. Podstatné je, čo najskôr začať so špeciálnym vzdelávaním, keďže rozvoj špeciálnych učebných a sociálnych schopností je vysoko pravdepodobný.

Williamsov syndróm pôsobí na takzvanú „lingvistickú inteligenciu“, čo je vlastne schopnosť rozoznať jemné rozdiely vo významoch, alebo vytvárať asociácie a tým si veci pamätať. Z tohto pohľadu nemá zmysel používať uspávanky a riekanky za účelom ich memorovania; je to skôr frustrujúce.

Niekoľko návrhov a aspektov ako plánovať aktivity s dieťaťom postihnutým Williamsovým syndrómom:

Lekársky aspekt: deti s WS potrebujú močiť omnoho častejšie, ako je bežné. Okrem toho majú deti s WS často problém s koordináciou a udrжанím rovnováhy.

Aspekty týkajúce sa správania: silná spoločnosť, entuziazmus, silná citlivosť na emócie a tendencia obávať sa prichádzajúcich udalostí. Extrémne vysoká citlivosť na hluk. Niektoré črty môžu spôsobiť problematické situácie a sťaživosť v skupine, existuje však niekoľko stratégií na ich minimalizovanie.

- Zlá pozornosť: deti s WS nedokážu sedieť príliš dlho, potrebujú sa veľmi často hýbať. Je dobré robiť časté prestávky a plánovať aktivity tak, aby dieťa potešili. Tiež je vhodné pracovať v malých skupinkách a dovoliť deťom s WS aby si vybrali z dvoch alebo troch aktivít.
- Ťažkosti s vyjadrovaním emócií: mierne emócie často vyjadrujú prehnane (hrôza s prichádzajúcich udalostí, extrémne vzrušenie pri radosi...). Je dobré rozprávať príbehy s niekoľkými postavami, z ktorých každá bude vyjadrovať strach dieťaťa.
- Oblúbené argumenty: deti s WS majú niekoľko oblúbených argumentov, zvlášť všeobecne o tele alebo strachu (často používajú argumenty aby ukázali, že sa dokážu „zapojiť“ do konverzácie). Je lepšie týmto argumentom prikladať pozornosť, len raz za čas, a potom ich ignorovať. Tiež je užitočné robiť si poznámky oblúbených výrokov a pri ďalšom stretnutí ich použiť – dieťa sa bude cítiť sebedomejšie.
- Tendencia ohryzať si nechty a škrabať pokožku: je dôležité kontrolovať takéto správanie, ale nie dieťa príliš často upozorňovať, aby to nerobilo.
- Ťažkosti s udrжанím priateľstva s deťmi rovnakého veku: je vhodné stanoviť nadväzovanie priateľstva za jeden z cieľov výučby (je dobré podporiť dieťa s WS a dieťa, ktoré považuje za svojho kamaráta, k spolupráci).

Pozitíva v práci s deťmi s WS:

- Dokážu si informácie dlho zapamätať. Ťažšie to bude s pojmi naľavo a napravo a so schopnosťou orientovať sa.
- Majú veľmi dobre vyvinutú schopnosť nájsť informácie na fotkách a obrazoch. Sú viac motivované, ak môžu pracovať s obrázkami.
- Majú nezvyčajné hudobné schopnosti. Veľmi dobrým nápadom je používať hudobné nástroje pri aktivitách a výučbe. Deti s WS majú tiež veľmi dobrú sluchovú pamäť.
- Sú veľmi citlivé na zmeny nálad.

Ťažkosti pri práci s deťmi s WS:

- Je pre ne ťažké spájať vizuálne a pohybové aktivity (napríklad kresliť).
- Je pre ne ťažké rozlišovať koncepty „vľavo“ a „vpravo“.

Paraplégia a tetraplégia

Paraplégia je syndróm, pri ktorom sú ochrnuté obe nohy; tetraplégia je syndróm, pri ktorom sú ochrnuté ruky aj nohy. Človek s nejakými zostatkovými motorickými schopnosťami v rukách (ale ťažko využiteľnými) je tiež považovaný za tetraplegika. Paraplégia môže byť centrálného pôvodu (spôsobená poškodením mozgu alebo chrbtice) alebo periférneho pôvodu (spôsobená poškodením motorických neurónov miechy – ťažká detská obrna – alebo poškodením nervových koreňov). V prvom prípade dochádza k zvýšenému napätiu svalov a reflexov šliach. V druhom prípade ide o ochabnutie, znížené napätie svalov a stratu hlbokých reflexov.

Poranenie chrbtice (po nehode, alebo patologické) spôsobuje nasledujúce:

- Paralýzu všetkých (alebo takmer všetkých) pohybov v tých častiach tela, do ktorých vedú nervové vlákna z poškodenej časti chrbtice
- Zhoršenie citlivosti dotykov pod bodom poškodenia
- Zhoršenie funkcií čriev, mechúra a pohlavných orgánov
- Zhoršenie dýchania v prípade poškodenia krčnej miechy

Tetraplégia nastáva pri poškodení krčnej chrbtice; najčastejšou príčinou poškodenia miechy sú úrazy, môže ju však spôsobiť aj vírusovým zápalom miechy. Paraplegici a tetraplegici sa musia riadiť špeciálnym programom, aby získali maximálny možný stupeň samostatnosti v závislosti od úrovne poranenia, vďaka posilneniu ostatných schopností a adekvátnym pomocným nástrojom. Pri rehabilitácii je dôležité starať sa o celú osobnosť, nielen o niektoré aspekty (fyzické, intelektuálne, psychické a sociálne aspekty). Z tohto dôvodu je dôležité mať multidisciplinárny tím lekárov, odborníkov a psychológov. Pre paraplégiu a tetraplégiu nie je možné načrtnúť taký rámec ako pre Williamsov syndróm, keďže paraplégia a tetraplégia môžu zahŕňať

rôzne aspekty a problémy líšiace sa v závislosti na jednotlivcovi. Je veľmi dôležité pochopiť problémy dieťaťa, s ktorým budeme pracovať.

Aktivity na pochopenie postihnutia

Aktivita 1

Výdaj energie

Cieľ: Zistiť o koľko ľahšie (a skôr) sa človek unaví pri fyzickej záťaži,

Veľkosť skupiny: štyria a viac

Potrebný čas: minimálne 15 minút

Pomôcky: špagát

Čorobiť: Skáčte alebo behajte stanovený čas vo vymedzenom priestore (je lepšie ak je ten priestor malý a účastníci môžu na seba vidieť). Zaznamenajte koľko času potrebujete na to, aby ste sa veľmi unavili pri behaní a potom pri behaní napríklad so zviazanými nohami, alebo pri skákaní na jednej nohe. Týmto cvičením chceme dokázať, že aktivity s postihnutými deťmi si vyžadujú viac času ako s nepostihnutými deťmi. Je veľmi dôležité naplánovať aktivity s ohľadom na nepostihnuté deti, aby sa veľmi nenudili.

Aktivita 2

Dôvera voči ľuďom

Cieľ: Zažiť situáciu „podradenia“, v ktorej musí osoba úplne dôverovať svojmu sprievodcovi, na ktorom je závislá.

Veľkosť skupiny: dvaja a viac (párny počet účastníkov)

Potrebný čas: minimálne 20 minút, aby mala osoba čas vcítiť sa do situácie.

Pomôcky: šatka

Čorobiť: Najskôr vytvorte dvojice. Jedna osoba si zaviaže oči, druhá ju vedie a vykonáva s ňou rôzne aktivity. Slepota nie je postihnutie, s ktorým sa stretávame často pri výbere nášho postihnutia. Je však dôležité zažiť pocit dôvery voči sprievodcovi a pochopiť, aký silný vzťah môže vzniknúť medzi postihnutým človekom a jeho sprievodcom.

Aktivita 3

Aké je to byť na invalidnom vozíčku

Cieľ: Vyskúšať si, ako sa cíti postihnutá osoba na invalidnom vozíku

Veľkosť skupiny: dvaja a viacerí

Potrebný čas: minimálne 20 minút, čím dlhšie, tým lepšie

Pomôcky: invalidný vozík

Čorobiť: Invalidný vozík musí po chodníku tlačiť a viesť osoba, ktorá nie je na to špecializovaná (tak, ako u ostatných aktivít, najlepšie v nejakom chránenom priestore). Osoba sediaci vo vozíku bude cítiť všetky nerovnosti chodníka (ktoré si kráčajúca osoba neuvedomuje) a pochopí, aké je dôležité, aby osoba tlačiaci vozík nebola len ochotná, ale aj školená.

Aktivita 4

Reakcie ľudí

Cieľ: „Chodiť v topánkach“ postihnutej osoby; pozorovať, ako ľudia reagujú na postihnutých ľudí.

Veľkosť skupiny: páry (jeden sedí na vozíku a je druhý tlačí vozík) podľa počtu dostupných vozíkov.

Potrebný čas: 30 min

Pomôcky: jeden alebo viacero vozíkov

Čorobiť: Osoba sediaci na vozíku predstiera postihnutie a druhá osoba tlačí vozík po uliciach. „Postihnutá“ osoba sa pozerá ľuďom do tváre a skúma, ako reagujú (niektorí ľudia ponúknu pravdepodobne pomoc, niektorí sa budú tváriť smutno, iní rozpačito...) a tak zistí, aký majú ľudia prístup k postihnutým ľuďom. Okrem toho bude môcť osoba sediaci vo vozíku získať skúsenosti s pevnými prekážkami (chodníky, príliš vysoké schodíky, nedosiahnuteľné bankomaty alebo iné samoobslužné zariadenia...) a s neohľaduplným správaním (napríklad motorky zaparkované na chodníkoch, ktoré zaberajú veľa priestoru určeného pre chodcov). Pokiaľ sú k dispozícii dva vozíky, môžete túto aktivitu vykonať dvoma rôznymi spôsobmi: každá dvojica si vyberie inú ulicu, alebo pôjdu spolu, a nakoniec si porovnajú pocity.

Aktivita 5

Uhol pohľadu

Cieľ: Vnímať priestor iným spôsobom.

Veľkosť skupiny: táto aktivita sa vykonáva individuálne

Potrebný čas: čo najdlhšie, viac ako hodinu, aby ste sa s úlohou čo najviac stotožnili

Pomôcky: invalidný vozík alebo posteľ

Čorobiť: Pokúste sa urobiť všetky každodenné činnosti sediac na vozíku alebo ležiac na posteli. Je potrebné pochopiť, že človek, ktorý celý život sedí, sa pozerá na svet z iného, nižšieho uhla. Má to silný vplyv na pocity a sebadôveru, a na mnoho iných aspektov. Človek sediaci na vozíku má pravdepodobne veľmi silný pocit „zadnej strany“, pretože odtiaľ prichádza pohyb (pomocník). Človek, ktorý celý život leží v posteli, nepocituje „zadnú stranu“, tá pre neho ani neexistuje; je faktom, že po chvíli môže mať osoba problém s rozlišovaním pravej a ľavej strany.

Aktivita 6

Zjesť obed bez pomoci rúk

Cieľ: Skúste, aké je to mať postihnuté ruky

Veľkosť skupiny: dvaja a viacerí, v pároch

Potrebný čas: čas na obed.

Pomôcky: kuchynské rukavice (chňapky)

Čorobiť: Aby sme pochopili, aké je ťažké sa najesť pre človeka s postihnutými rukami, jedna osoba si navlečie kuchynské rukavice a pokúsi sa sama najesť. Bude chvíľu trvať, kým pochopí, ktoré druhy pohybov dokáže vykonať; nakoniec bude aj tak musieť požiadať o pomoc. Druhá osoba musí čakať na signál prvej osoby; skôr nesmie urobiť nič, len čakať. Táto aktivita slúži na pochopenie toho, aké je dôležité vedieť požiadať o pomoc, a toho, koľko času potrebuje postihnutá osoba na vykonanie tak jednoduchých vecí, ako je najedenie sa.

Aktivita môže byť ešte komplexnejšia:

Môžete sa skúsiť najesť ležiac v posteli. Je dôležité si zapamätať, že osoba s takýmto postihnutím môže mať problém i s prehĺtaním.

Aktivita 7

Interakcia so sprievodcom

Cieľ: Pochopiť a pocítiť vplyv každého gesta na postihnutú osobu

Veľkosť skupiny: dvaja a viacerí, vo dvojiciach

Potrebný čas: minimálne 20 minút

Pomôcky: nie je potrebný žiadny špeciálny materiál. Pre prípad opísaný nižšie potrebujete malú misku vody, pre iné prípady však nepotrebujete nič.

Čorobiť: Jedna osoba musí umyť tvár druhej osobe, ktorá nesmie nijako pomáhať (najlepšie nerozprávať, ani sa nehýbať). Osoba, ktorá umýva tvár, zistí aké to je umývať niekomu tvár; druhá osoba zistí, ako sa v tejto pozícii bude cítiť. Pokiaľ nebude komunikovať, každé gesto sa jej bude pravdepodobne zdať dosť agresívne a bude sa cítiť frustrovaná z toho, že nemôže požiadať o chladnejšiu alebo teplejšiu vodu. Po skončení aktivity je veľmi dôležité rozprávať o svojich pocitoch.

Aktivita 8

Čítanie knihy

Cieľ: Pochopiť, ako sa jednoduchá úloha môže stať zložitou a vyčerpávajúcou.

Veľkosť skupiny: táto aktivita sa začne individuálne; neskôr bude každej „postihnutej“ osobe pomáhať špecialista

Potrebný čas: čo najdlhšie; najlepšie vyše hodiny, kým sa človek neunaví

Pomôcky: kniha, stôl na čítanie, kuchynské rukavice

Čorobiť: V prvej časti aktivity sa „postihnutá“ osoba bude snažiť čítať dlhý čas. Pokiaľ je na vozíku alebo pripútaná na lôžko, bude pociťovať rôzne problémy. Počas cvičenia zistí, aké to je pokúšať sa čítať bez pohnutia rúk alebo ramien, alebo s kuchynskými rukavicami na rukách. Zistí, že bude potrebovať pomoc a sama si stanoví ako často bude žiadať o pomoc.

Čo zvažovať pri návšteve chránenej oblasti s ľuďmi so zníženou pohyblivosťou

Základom je byť veľmi opatrný:

- **Geologicko – morfologické črty** Najpodstatnejšia črta. Vyžaduje chodník v rovine alebo s miernym sklonom; je dôležité, aby bolo miesto ľahko prístupné (alebo aby tam bola možnosť parkovania).
- **Vegetácia**- Predstavuje úseky chodníka a je hlavným dôvodom na návštevu daného miesta. Je dôležité, aby bola dostupná aj postihnutým ľuďom.
- **Pozdĺžny sklon**- Dobrý chodník má sklon 2%, krátke úseky môžu mať sklon 5 - 6% (v takom prípade je dôležité, aby tam bolo zábradlie).
- **Priečny sklon**- Musí byť 1 alebo 2%, aby mohla odtekať voda. Je dôležité minimalizovať stagnáciu vody na chodníku.
- **Zemský povrch**- Musí byť bez prekážok a trhlín; korene, skaly a dažďová voda sú hlavnou príčinou náhleho vychýlenia koliesok na invalidnom vozíku.
- **Šírka**- Minimálna šírka je 120 cm, ale môže sa líšiť podľa počtu návštevníkov. Lavičky, koše a iné prvky musia byť umiestnené mimo chodníka tak, aby nevytvárali prekážku.
- **Vymedzenie chodníka**- Je vhodné po oboch stranách chodníka umiestniť ochranné drevené opory, ktoré budú naznačovať hranicu upraveného terénu a zabránia invalidným vozíkom v páde. Sú dobrým signálom pre nevidiacich ľudí.
- **Tvar**- Chodníky by vždy mali byť čo najrovnejšie, samozrejme s ohľadom na prostredie. Pomáha to predovšetkým starším a nevidiacim ľuďom v ľahšej orientácii.
- **Dĺžka**- Príliš veľká dĺžka môže byť problematická. Tomu je možné sa vyhnúť pomocou cestičiek v tvare kruhu o rôznych dĺžkach. Každá trasa musí mať každých 10 metrov väčší alebo menší priestor na oddych alebo zmenu smeru; ak je chodník dlhý, ľudia budú nútení si oddýchnuť. Takýto priestor musí mať dostatočné rozmery (minimálne 150 cm x 150 cm).
- **Vegetácia**- Korene a konáre je potrebné pred začatím aktivity skontrolovať, či nezavadzajú v ceste.
- **Dočasné chodníky**- V prírode alebo na plážach je možné vytvoriť dočasné chodníky tak, že sa na zem alebo na piesok poukladajú drevené dosky. Je dôležité, aby dosky boli uložené veľmi blízko jedna pri druhej, aby sa medzi nimi nemohlo zaseknúť koleso alebo palica. Všetky dosky musia byť v línii povrchu zeme.

Bibliografia:

- AA.VV. "Elaborazione di proposte tecniche per la progettazione delle aree verdi urbane e naturali accessibili a tutti", Regione Lombardia, 1994.
- AA.VV.(a.c.) "Giardini per incontrare la natura", Verde Roma, ACUC, LIPU, Università "La Sapienza" di Roma, 1991.
- AA.VV. "People With disabilities", National Center on Accessibility (Ľudia s postihnutím, Národné centrum prístupnosti) USA.
- AA.VV. "Preferred natural environments and people with disabilities", National Center on Accessibility, (Preferované prírodné prostredie a ľudia s postihnutím, Národné centrum prístupnosti), USA.
- AA.VV. "Progetto verde accessibile", Regione Piemonte, CREDA, UILDM.
- AA.VV. "Verde per tutti: indicazioni progettuali", Cooperativa sociale integrata TANDEM.
- AA.VV. "Visitor expectations and perceptions of program and physical accessibility in the National Park Service", National Center on Accessibility, (Očakávania návštevníkov a chápanie plánu a fyzickej prístupnosti k službám v Národnom parku, Národné centrum prístupnosti), USA, 2001.
- ACLI Anni Verdi - Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio, "Guida all'Uso del Parco"- II Edizione, Editoriale AESSE, Roma 2002.
- M. Antoninetti, P. Stradella, P. Terruzzi in "Un sentiero per tutti nei giardini della Villa Reale di Monza" in: Acer, a VIII, n. 6, pp. 10-12, 1992.
- J. Arkes, "Un sentiero per i non vedenti" in: Realta' Sudafricana, n. 37, 1984. M.C. Del Fabro, "Guerra alle barriere, anche l'oasi è off limits" .
- P. De Rocco, "Il disagio abitativo: handicap e accessibilità", Regione Emilia - Romagna, Edizioni AGE.

- P. De Rocco, "*Riqualificazione paesaggistica e naturalistica di un antico cimitero ebraico*" in: Acer, a V, n. 5, pp. 15-17, 1989.
- P. De Rocco, M. Antoninetti in "*Torrile, l'Oasi Il Cavaliere d'Italia*", in: Acer, a. VI, n. 2, pp. 12-15, 1990.
- P. De Rocco (atti del Seminario) in "*Verde accessibile per la fruizione turistica*" (a.c. pp.18-19), in Seminario: Il disagio abitativo: handicap e accessibilita', Regione Emilia - Romagna e Centro Studi OIKOS, Edizioni AGE, Bologna 1995.
- L. Fantini, L. Mussini, M. Zamboni, "*Una riserva non riservata*", in: Mobilita', n. 12, 2000.
- R. Fern in "*Access to service and facilities in the Canadian Parks Service*" - Report of the CIB Expert Seminar on Building Non-Handicapping Environments, („Přístup k službám a zariadeniam v kanadských parkoch" – Správa z odborného seminára CIB o budovaní prostredia bez bariér), Budapešť 1991.
- R. Fern in "*Access Legislation and Design Solutions*" (The Canadian Parks Service) - Report of the Fourth Expert Seminar on Building Non-Handicapping Environments, („Legislativa o prístupe a plánových riešeniach" - Správa zo 4. odborného seminára CIB o budovaní prostredia bez bariér), Budapešť 1991.
- ISTAT, "*Le condizionale di salute della popolazione*", Istituto Nazionale di Statistica, 1999 - 2000.
- A.G. Laura, "*Natura per tutti*", in: Turismo per tutti, a. III, n. 10, pp.27-30, 1995.
- E. Matteucci, "*Il verde per tutti*", volume 6 della collana: "Progettare con il verde", Alinea Editrice, Firenze 2000.
- E. Monzeglio, R. Pollo, "*Facilitare ai disabili la visita dei parchi naturali*" , in: L'arredo della citta', n. 11, pp. 126-131, 1989.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "*Il Programma di Azione del Governo per le Politiche dell'Handicap*", luglio 2002.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "*Relazione sulle politiche per l'handicap in Italia relativa all'anno 2001*".
- National Park Service, "*Accessibility for visitors with disabilities in National Park Service programs and services*", (Služby Národného parku, „Přístupnosť pre návštevníkov s postihnutím k programom a službám Národného parku), USA 2000.
- Wolfgang F.E. Preiser, Elaine Ostroff, "*Universal Design Handbook*", McGRAW-HILL, 2001.
- Vláda USA "*Americans with disabilities act*" (ADA), (Zákon o postihnutých Američanoch), 1990.
- Vláda USA "*Americans with disabilities act accessibility guidelines*" (ADAAG), (Zákon o postihnutých Američanoch a smernice o prístupnosti), 1998.
- Vláda USA "*Uniform federal accessibility standards*" (UFAS), (Jednotné federálne štandardy o prístupnosti), 1984.
- F. Vescovo (a.c.), "*La disabilita' smentita: i percorsi nell'arte, nel pensiero e nella natura*", in: Sociologia, supplemento al n. 1, pp.24-26, Gangemi, 2000.
- F. Vescovo, "*L'accessibilita' urbana*", in: Paesaggio Urbano, n. 1, pp. 94-97, Maggioli, 1992.
- F. Vescovo, "*Progettare per tutti senza barriere architettoniche*", Maggioli, Rimini, 1997
- F. Vescovo, "*Accessibilita' e barriere architettoniche*", Maggioli, Rimini, 1991.
- F. Vescovo, "*Obiettivo: progettare un ambiente urbano accessibile per una utenza ampliata*", in: Paesaggio Urbano, n. 1, Maggioli, 2002.
- Svetová zdravotnícka organizácia , "*The International Classification of functioning disability and health*", (Medzinárodná klasifikácia funkčných postihnutí a zdravia) 2001.
- WWF Italia, "*Le Regioni dei Parchi, primo check-up sulla gestione delle aree protette regionali*", allegato alla Rivista Attenzione (WWF Italia), n. 14, novembre 2001.

Kapitola 4

Poľsko

Poruchy pozornosti a hyperaktivita

Motto: „Dobré školy pre deti so špeciálnymi potrebami sú lepšie školy pre všetky deti.“

Begnt Linquist

Postihnutí ľudia v Poľsku

V Poľsku je nedostatok aktuálnych štúdií týkajúcich sa štatistik postihnutých študentov. Posledná štúdia bola v Poľsku urobená Hlavnou štatistickou agentúrou (GUS) v roku 1996. Podľa údajov z roku 1996 bolo v Poľsku 288100 postihnutých detí vo veku od 0 do 14 rokov – 3,3 % z celkovej populácie detí v tomto veku. 969000 detí vo veku od 0 do 14 rokov malo zdravotný problém, čo predstavuje 11,2 % celkovej populácie detí v tejto vekovej skupine (od 0 do 14 rokov).

V skupine bolo postihnutých detí:

- 0,7 % detí so sluchovými problémami
- 1,0 % detí s pohybovými problémami
- 7,9 % detí so zrakovými problémami
- 2,3 % detí s rečovými problémami
- 1,3 % detí s inými problémami

Podľa iného výskumu z roku 1999 bolo v Poľsku 500.000 postihnutých detí v školopovinnom veku (od 6 do 18 rokov). Niektoré práce poukazujú na to, že informácia o počte postihnutých detí je obmedzená kvôli faktu, že definícia postihnutí „od prírody“ je príliš opisná a málo presná. Preto termín „postihnutí ľudia“ môže byť interpretovaný mnohými rôznymi spôsobmi.

Podľa výskumu o „nedostatku úspechu“ medzi žiakmi v poľských školách malo okolo 10 % detí a mládeže v bežných školách nejaké problémy (nespadajú do normy).

ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) bola ako postihnutie uznaná v Poľsku len nedávno (asi pred piatimi rokmi). Podľa niektorých zdrojov je ňou postihnutých 10-15 % všetkých detí vo veku 6-12 rokov.

Nevieme, aký je presný počet **mentálne postihnutých detí** v Poľsku. V správe o stave vzdelávania postihnutých detí a mládeže v poľských školách bolo uvedené, že „väčšina postihnutých žiakov v špeciálnych školách sú mentálne postihnuté deti - 77, 1% zo všetkých žiakov špeciálnych škôl. Až 67 % žiakov špeciálnych škôl sú deti s miernym mentálnym postihnutím; sú to deti, ktoré by mohli byť prijaté do integrovaných tried.“

Niektoré správy o situácii postihnutých detí v Poľsku zdôrazňujú, že problém s odhadom počtu postihnutých detí v poľských školách je spôsobený:

- Nedostatkou používania jasných kritérií na definovanie pojmu „postihnutie“,
- Faktom, že štatistický prieskum urobený Hlavnou štatistickou agentúrou (GUS) sa nezhoduje s vekovým rozpätím školopovinných detí a mládeže,
- Nedostatkou informácií o postihnutých deťoch.

Vzdelávanie postihnutých detí a mládeže v poľských škôlkach a školách

V Poľsku je vzdelanie povinné do veku 18 rokov. V prípade postihnutých žiakov je táto hranica predĺžená do 21 rokov. V dokumente týkajúcom sa vzdelávania postihnutých detí, ktorý v roku 2001 vydalo Ministerstvo školstva, sa hovorí, že: „Princíp vzdelávania postihnutých detí by mal spočívať v tom, že bežné školy budú otvorené pre každé dieťa, bez ohľadu na jeho fyzické, inteligenčné a sociálne okolnosti.“

V poľskom systéme vzdelávania existujú tri formy vzdelávania pre postihnuté deti a mládež:

- Špeciálne verejné škôlky, základné školy, stredné školy a iné formy odborných škôl.
- Bežné školy („normálne školy“), so všeobecne dostupnými triedami: integrovanými, špeciálnymi a terapeutickými. Počet žiakov v integrovaných triedach je od 15 do 20 žiakov, z toho 3 – 5 žiaci s postihnutím.
- Vzdelávanie pre jednotlivcov vykonávané doma u žiaka podľa požiadaviek plánu.

Pre deti sa vhodná forma vzdelávania vyberá na základe lekárskeho posudku odbornej komisie. Tento lekársky posudok sa predá rodičom dieťaťa a rodičia sú zodpovední za výber systému vzdelávania pre svoje dieťa. Riaditeľ bežnej školy v konkrétnej oblasti je zodpovedný za kontrolu a zaručuje, že deti v danej oblasti si budú plniť svoje študijné povinnosti.

Štatistika ohľadom stavu vzdelávania postihnutých detí v Poľsku v roku 1999/ 2000 je nasledovná:

Špeciálne školy

- Celkový počet špeciálnych škôl je 1 957, počet žiakov: 108 037. špeciálne školy zahŕňajú 65 škôlok, 801 základných škôl, 699 gymnázií a 392 nadstavbových škôl (po gymnáziu).

Bežné školy:

- 5 310 000 žiakov navštevovalo bežné školy.

Individuálna výučba:

- 2 274 detí sa zúčastnilo individuálnej formy vzdelávania. Táto forma vzdelávania je určená pre deti s hlbokým a komplexným postihnutím.

Na porovnanie štatistika zo školského roku 1997/98:

- Počet postihnutých detí navštevujúcich špeciálne základné školy a všeobecne dostupné školy v roku 1997/98 bol 124 305 žiakov. Väčšina z týchto postihnutých detí navštevovala špeciálne školy (v 1997/98 – 64,6 % postihnutých detí bolo v špeciálnych školách a 2,8% v integrovaných triedach).
- Väčšina postihnutých žiakov v špeciálnych školách boli žiaci s mentálnym postihnutím - 77, 1% všetkých žiakov špeciálnych škôl. 67 % žiakov zo špeciálnych škôl boli deti s mentálnym postihnutím malého rozsahu, čiže detí, ktoré by mohli byť zaradené aj do integrovaných tried.

Ostatné kategórie postihnutí u žiakov základných škôl:

- 7,5 % s chronickým ochorením
- 4,2 % so sluchovými problémami
- 2,3 % s problémom sociálnej adaptácie
- 1,5% s pohybovými problémami
- 1,3% so zrakovými problémami

Vzdelávanie postihnutých detí v environmentálnych vzdelávacích centrách

Nie je dostupný žiadny údaj o vzdelávaní postihnutých detí v environmentálnych vzdelávacích centrách v Poľsku. Je to dôležitá a nedocenená problematika. Vo všeobecnosti, učitelia a pedagógovia v environmentálnych vzdelávacích centrách v Poľsku nie sú pripravení na prácu s postihnutými deťmi a mládežou. K tejto problematike neexistuje žiadne špeciálne školenie. Len niekoľko environmentálnych vzdelávacích centier je prispôsobených a postihnuté deti sa v nich môžu zapájať do aktivít. Zvyčajne je upravená budova, čo umožňuje deťom na invalidných vozíkoch pohyb.

Školenie a podpora učiteľov v oblasti práce s postihnutými deťmi a mládežou

Učitelia a pedagógovia, ktorí pracujú v Poľsku s postihnutými deťmi a mládežou v špeciálnych školách aj individuálne, majú skončené vysokoškolské vzdelanie so špecializáciou na „špeciálnu pedagogiku“. Okrem toho môže každý učiteľ získavať informácie o výučbe postihnutých detí na adrese:

Ministerstvo národného vzdelávania, oddelenie sociálnych profylaktických prostriedkov a špeciálneho vzdelania

al. Schucha 25, 00-918 Varšava

tel.: (0-22) 629 72 41

Školenia pre učiteľov bežných škôl je možné absolvovať v niekoľkých Centrách na rozvoj učiteľov, ktoré sa špecializujú na školenie ohľadom učiteľských metód a techník používaných u detí s ADHD a mentálnymi postihnutím. Centrá ponúkajú rôzne kurzy a akcie – vrátane prednášok v školách a škôlkach.

Charakteristika vybraného postihnutia (ADHD a mierne mentálne postihnutie)

Čo je ADHD?

ADHD znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Vzťahuje sa na deti, ktoré majú tri hlavné problémy:

- Hyperaktívne správanie
- Impulzívne správanie
- Poruchu pozornosti

Keďže sú deti s ADHD hyperaktívne a impulzívne, často je pre nich ťažké zaradiť sa do triedy v škole. Môžu mať tiež problémy s vychádzaním s ostatnými deťmi. Tieto ťažkosti môžu pokračovať aj v dospelosti, predovšetkým pokiaľ deti a ich rodiny nedostávajú potrebnú pomoc. Niektoré deti majú značné problémy s koncentráciou a pozornosťou, nemusia však byť hyperaktívne a impulzívne. Tieto deti majú niekedy len ADD (poruchu pozornosti), nie vždy ADHD. ADD môže niekedy zostať nepovšimnutá, keďže deti sú tiché a zasnené a nevyrušujú. ADHD nemá spojitosť s inteligenciou. Deti s každou úrovňou schopností môžu mať ADHD.

Hyperaktívne správanie

Jedna matka opísala prvé roky života svojho syna takto:

„Každý deň sa začal synovými vyčerpávajúcimi a nenásytnými požiadavkami v momente, keď sa zobudil. Nikto nebol ochotný ho postrážiť, pretože to bol vyčerpávajúci záväzok. Nebolo možné ho zabaviť a z ničoho nemal zábavu. Množstvo jeho energie bolo neuveriteľné. Ako rodičia sme si lámali hlavu nad tým, čo robíme nesprávne“ (Alison Douglas, Young Minds 39)

Ak máte dieťa s miernejšími problémami, hyperaktívne správanie môže spôsobiť väčšie problémy len keď pôjde do školy. Napríklad, dieťa, ktoré behá po triede, nedokáže obsedieť, mieša sa do činností ostatných detí, pravdepodobne nebude u detí veľmi obľúbené a môže sa zdať, že nepočúva a nemá záujem učiť sa .

Impulzívne správanie

Impulzivnosť znamená konanie bez rozmyšľania o následkoch. Deti s ADHD môžu byť impulzívne mnohými spôsobmi, napríklad rozprávaním alebo vykonaním prvej veci, ktorá ich napadne. Nechajú sa ľahko vyrušiť irelevantnými vecami. Pre deti je veľmi ťažké vykonávať úlohy, ktoré zahŕňajú čakanie, pretože len ťažko dokážu s odpoveďou počkať, kým nebudú na rade. Pre impulzívne deti je niekedy čakanie ľahšie, ak zaň budú odmenené, alebo ak budú inak motivované. To neznamená, že takéto deti sú impulzívne zámerne. Znamená to len, že úlohy tohto typu sú pre nich zvlášť ťažké na dosiahnutie úspechu potrebujú extra povzbudenie.

Porucha pozornosti

Deti s ADHD majú nízky rozsah pozornosti. Je pre nich ťažké sústrediť sa a získať nové schopnosti, akademické i praktické. Výskumy v USA naznačujú, že 90% detí s ADHD nezvláda školu a 20% má problémy s čítaním. Napríklad, jedna matka dieťaťa s ADHD povedala, že

„Na každom rodičovskom združení sa hovorilo o minimálnom poslušani, odfláknutej a nedokončenej robote, šaškovaním pred celou triedou, nerobení úloh, neustálom rozprávaní a ľahkom rozptýlení seba aj ostatných.“

To vysvetľuje prečo je dôležité identifikovať poruchu pozornosti čo najskôr, najlepšie pred tým, ako dieťa nastúpi do školy, poskytnúť mu pomoc. Deti s ADHD môžu byť dosť frustrované aj tým, že sa nechcú správať v triede zle, ale nevedia si jednoducho pomôcť.

Sociálne problémy

Deti s ťažkou ADHD môžu byť odmietnuté alebo neoblíbené medzi ostatnými deťmi, pretože kazia ich hry alebo ničia ich veci. Dieťa s ADHD ľahko dostane nálepku ťažko zvládnuteľného dieťaťa, alebo si rodičia začínajú myslieť, že je to ich vina, že svoje dieťa nedostatočne kontrolovali. Jedna matka o svojom 6 ročnom synovi povedala, že: *„...deti aj dospelí si na neho zasadli, pretože ho ľudia stále hrešia – ostatné deti ho obviňujú z vecí, ktoré neurobil“*.

Iný rodič povedal: *„Diagnóza bola stanovená len nedávno. Do vtedy si ľudia mysleli, že všetky jeho problémy boli spôsobené výchovou. Takže nám nebola ponúknutá žiadna pomoc ani starostlivosť, kým sme si ju sami nevyžiadali.“* Ďalším problémom je, že dieťa s ADHD si neuvedomuje, ako jeho správanie vplyva na ostatných ľudí. Chcú mať kamarátov, ale neuvedomujú si, ako sa majú správať, pretože si nikdy neosvojili základné pravidlá spoločenského správania, ktoré sa ostatné deti naučia prirodzene. Keďže sú tieto deti impulzívne, pre ostatné deti je ľahké vyprovokovať ich k zlému správaniu.

Mentálne postihnutie

Z: <http://t3.preservice.org/T0301028/mentaldisabilites.htm>

Existuje 5 prijatých klasifikácií mentálneho postihnutia.

- Hranica, Rozumovo postihnutí IQ 70-85, schopní ukončiť 9. ročník
- Mierné postihnutí IQ 50-70, zvládnu učivo do 5. alebo 6. ročníka
- Stredne postihnutí IQ 35-55, schopní zvládnuť 2. ročník
- Ťažko postihnutí IQ 25-40, získajú základné svojpomocné úkony a jazykové znalosti
- Hlboko postihnutí IQ pod 25, potrebujú celkovú starostlivosť

Charakteristiky:

- Ľudia s malým, miernym a stredným postihnutím sa vzdelávajú tak, ako iní ľudia, ale pomalším tempom.
- Dôležité je opakovanie, keďže majú slabú krátkodobú pamäť.
- Jazykové schopnosti sú často horšie, takže informácie podávajú inými spôsobmi. Napríklad vizuálnymi pomôckami, posunkovou rečou, pesničkami.

Postupy pre výučbu postihnutých detí, predovšetkým s ADHD a miernym mentálnym postihnutím

Všeobecné komentáre z výskumnej správy o vzdelávaní postihnutých študentov v Poľsku, ktorý vykonali vedci z Poľskej akadémie vedy (2001)

Je potrebné zdôrazniť, že učitelia, ktorí s postihnutými deťmi pracujú úspešne, sú jednoducho dobrí učitelia. Takýto učitelia:

- Zabezpečia, že deti majú pri učení jednotlivých vecí pocit, že dávajú zmysel
- Zadávať ambiciózne a pritom reálne úlohy
- Zabezpečia, že študenti postupujú vpred
- Poskytnú možnosť voľby
- Vytvorí dobrú atmosféru
- Sú dôslední

- Ocenia dosiahnuté výsledky študentov
- Poskytnú didaktický materiál a nástroje, ktoré pomôžu pri učení
- Povzbudzujú študentov v práci

Výsledky výskumu týkajúceho sa efektívnosti vzdelávania postihnutých detí dokazujú, že:

- Efektívnosť je väčšinou spojená s fyzickými a sociálnymi potrebami detí s postihnutím a nezávisí veľmi od druhu postihnutia.
- Sociálne, psychické a fyzické schopnosti školopovinných detí sú také rôzne, že u 1/3 školopovinných detí je ťažké rozlíšiť handicap a schopnosť.
- Základ vzdelávania postihnutých detí spočíva v individuálnom prístupe k postihnutým deťom s ohľadom na ich fyzické, psychické a sociálne schopnosti/ postihnutie a vytvorenie podmienok na rozvoj študentov.

Aktivity pre deti s ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) a miernym mentálnym postihnutím.

- **Povedomie personálu, ktorý riadi aktivity.**

Personál musí vedieť, že v skupine sú prítomné postihnuté deti. Učiteľia z environmentálnych centier sa musia naučiť charakteristiky syndrómu ADHD a mierneho mentálneho postihnutia.

- **Stanovenie rizika:**

Riziko pri environmentálnom vzdelávaní detí s ADHD a mierne mentálne postihnutých detí sa týka charakteristických čŕt postihnutia, napríklad:

- Deti môžu mať problém s koncentráciou,
- Nebudú schopné splniť komplikované úlohy,
- Stratia záujem o aktivitu (predovšetkým ak bude trvať príliš dlho),
- Nebudú chcieť spolupracovať.

- **Riadenie skupiny.**

Pracovná skupina by mala byť malá a zložená z detí s rôznymi schopnosťami (postihnuté aj nepostihnuté deti). Niekedy sa vyžaduje pomoc učiteľov alebo pedagógov.

Pre prácu s deťmi s ADHD syndrómom platia nasledujúce odporúčania

- Venovať im dostatok pozornosti
- Prínosom je akýkoľvek náznak požadovaného správania
- Stanoviť jasné pravidlá
- Byť dôslední
- Odkazy odovzdané žiakom s ADHD by mali byť jasné, jednoduché a krátke, a všetky (dobré či zlé) následky by mali byť vyvolené okamžite.
- Učiteľ by mal pomáhať žiakom organizovať najbližšie okolie.

Návrh učebných techník:

- Úlohu treba rozdeliť na niekoľko menších úloh.
- Učebný materiál by mal byť relatívne krátky.
- Domáce úlohy by mali byť relatívne krátke.
- Cvičenia (aktivity) by mali byť intenzívne a krátke.
- „Nudnejšie“ veci by mali byť preložené zaujímavejšími.
- Žiaci by mali byť „prekvapení“ nekonvenčnými, inovatívnymi metódami výučby, ktoré im pomôžu udržať pozornosť.

- Používanie „materiálov“, ktorých je možné sa dotýkať.
- Používanie „metód zameraných na študentov“, aktívnych metód; študenti sa zapájajú do diskusií, môžu skúšať rôzne riešenia.
- Používanie mnemotechnických postupov (učenie pomocou pesničiek, básničiek, slovných hier).
- Pracovanie v malých skupinách.
- Používanie krátkych a jednoduchých inštrukcií.
- Opakovanie inštrukcií podľa potreby.
- Žiadanie žiakov o zopakovanie inštrukcií.
- Používanie čo najviac obrázkov, diagramov, máp, kresieb, atď.

Dôležitá poznámka: Žiaci s ADHD nepočujú 50 % z toho, čo im hovoria a zapamätajú si len 50% z toho, čo počujú.

Pracovanie s deťmi s miernym mentálnym postihnutím.

Pri práci s mentálne postihnutými deťmi (do malej miery) by učiteľ mal vedieť, aké sú ich schopnosti v nasledujúcich oblastiach:

- Praktické procesy (pozornosť, pamäť, myslenie, reč, pohyby)
- Procesy týkajúce sa sociálnej adaptácie (emócie, motivácia, sociálne zrelosť)
- Úroveň vedomostí a práce
- **Žiak je schopný sústrediť sa na „konkrétne“ objekty a je menej schopný učiť sa o abstraktných veciach.**
 - Žiak má dobrú „mechanickú/ fotografickú pamäť“, jeho „logická“ pamäť od je slabá. Žiak sa dokáže učiť bez toho, aby chápal. Proces učenia je pomalý. Takýto žiaci si dobre zapamätajú pesničky a básne.
 - Vývoj reči je zvyčajne pomalší. Žiak má problém s vyjadrovaním myšlienok a s rozprávaním.
 - Žiak nie je samostatný v spôsobe myslenia, má obmedzenú schopnosť sebakontroly a sebakritiky.
 - Pomalý vývoj v pohybovaní: chodenie, sedenie, atď. Pohyby sú pomalé a zle koordinované.
- **Mentálne postihnutí žiaci majú slabšiu kontrolu emócií, impulzov a snahy/úsilia. Maximálna úroveň sociálnej adaptácie je na úrovni 17 ročného človeka bez postihnutia.**
 - Žiaci sú schopní vyšších pocitov a emócií.
- **Žiaci sú schopní zvládnuť učebný plán základných škôl (ak je vhodne upravený)**
 - V Poľsku sa môžu vzdelávať s špeciálnych školách, integrovaných školách alebo bežných školách, podľa voľby svojich rodičov.

Dôležitá poznámka: V mnohých prípadoch majú postihnuté deti tiež dyslexiu, dysgrafiú a disortografiu.

Odporúčania pre prácu s deťmi s miernym mentálnym postihnutím a učebné techniky sú také isté, ako u detí s ADHD.

Bibliografia a kontakty

- Ministerstwo Edukacji Narodowej “o kształceniu integracyjnym i specjalnym”, w serii Biblioteczka Reformy, MEN 2001.
- Wapiennik E., Piotrowicz R. – Niepełnosprawny-pełnosprawny obywatel Europy, UKIE, Warszawa 2002.
- Lipkowski Otton „Pedagogika specjalna” PWN 1984r.
- Praca zbiorowa pod redakcją Grażyny Tkaczyk i Teresy Serafin „Poradnik metodyczny dla nauczycieli z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.....” MEN Warszawa 2001.
- Praca zbiorowa „Kompetencje kluczowe w szkole”- MEN 1998

Kontakty

V Poľsku:

- Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Departament Profilaktyki Społecznej i Kształcenia Specjalnego
al. Szucha 25, 00-918 Varšava.

tel.: (22) 629 72 41, (22) 628 04 61

- Centrum Medyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Zespół ds. Integracji – w zakresie szkoleń,
wydawnictw, banku informacvji o przedszkolach i szkołach integracyjnych

ul. Polna 46a, 00-644 Varšava

tel.: (22) 825 44 51 – 51 fax 825 23 67

Pridávame kontakt na britskú Rodinnú podpornú skupinu ADD/ADHD. Táto organizácia poslúžila ako najlepší zdroj pomoci a informácií, podpory a poradenstva vo Veľkej Británii. Odporúča sa kontaktovať písomne a získať informačný balíček. Sú registrovaný ako charitatívna organizácia (č. 1041941), takže aj keď poskytujú služby zadarmo, finančný dar by bol pekným gestom. Písať môžete na adresu:

Mrs. Gillian Mead. (predseda)

1a The High Street,

Dilton Marsh,

Nr. Westbury,

Wiltshire,

BA13 4DL.

Iným užitočným kontaktom je Podporná skupina pre hyperaktívne deti (Hyperactive Childrens Support Group). Zaujímajú sa o liečbu na prírodnej báze, predovšetkým pre deti.

Sally Bunday,

71 Whyke Lane,

Chichester,

West Sussex.

Tel.: (01803) 725182

(zo stránky www.mentalhealth.org.uk)

Kapitola 5

Lotyšsko

Downov syndróm (porucha učenia a znížená pohyblivosť)

Situácia postihnutých detí v Lotyšsku

Podľa zákona na ochranu práv detí je postihnuté dieťa také dieťa, ktoré kvôli chorobe, zraneniu alebo vrodenej disfunkcii rôznych telesných orgánov potrebuje špeciálnu lekársku a sociálnu pomoc.

V Lotyšsku je školská dochádzka povinná do veku 18 rokov.

V dokumente týkajúcom sa všeobecného vzdelania je stanovené: princíp vzdelávania detí s postihnutím musí byť taký, aby dieťa získalo vzdelanie primerané jeho fyzickým a mentálnym podmienkam. Bežné školy budú otvorené pre každé dieťa bez ohľadu na jeho fyzické, duševné a sociálne pomery.

V Lotyšsku existujú tri základné formy vzdelávania pre postihnuté deti a mládež:

- Špeciálne súkromné/ verejné škôlky, základné a stredné školy
- Všeobecné školy s rôznymi prístupmi; môžu v nich byť integrované triedy, čiastočne integrované triedy, špeciálne terapeutické triedy a špeciálne triedy na korekciu sociálneho správania.
- Domáce vyučovanie.

Deti sú pridelené do určitej formy vzdelávania na základe lekárskeho posudku komisie odborníkov. Takýto lekársky posudok sa predá rodičom dieťaťa a rodičia nesú zodpovednosť za výber vzdelávacieho systému pre svoje dieťa.

Štatistika o deťoch s rôznym postihnutím

Táto tabuľka ukazuje, že do bežných škôl za každý rok integruje viac a viac postihnutých detí:

Školský rok 2000/2001	Školský rok 2001/2002	Školský rok 2002/2003
1 223 detí	1 287 detí	1.663 detí (898 s telesným postihnutím)

Počet postihnutých detí v špeciálnych školách klesá:

2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003./2004
10.250	10.169	10.169	9.822

Tento proces je veľmi pomalý, každý rok sa len 0,5 % zo všetkých študentov integruje do bežných škôl.

Nemáme k dispozícii údaje predstavujúce percento rôznych kategórií postihnutia u detí. Táto informácia je klasifikovaná ako súkromná a nie je k dispozícii.

Školenie a podpora dostupná pre učiteľov postihnutých detí

V Lotyšsku majú učители pracujúci s postihnutými deťmi v špeciálnych školách, alebo samostatne pracujúci s postihnutými deťmi, univerzitné alebo vysokoškolské vzdelanie so špecializáciou „sociálna pedagogika“.

Školenie pre učiteľov bežných škôl je možné získať vo viacerých Centrách pre rozvoj učiteľov, ktoré sa špecializujú na školenia o vyučovacích metódach a technikách.

Charakteristika vybraného postihnutia – Downov syndróm

Deti s Downovým syndrómom tvoria najväčšiu skupinu spomedzi ostatných mentálnych postihnutí. Okolo 10% všetkých mentálne postihnutých ľudí má tento syndróm.

Čo je Downov syndróm?

Downov syndróm je spôsobený prítomnosťou troch chromozómov 21, namiesto dvoch. Preto sa Downov syndróm nazýva aj Trizómia 21. Všetky ostatné chromozómy sa vyskytujú v páre, len číslo 21 obsahuje až tri chromozómy. Je dôležité pochopiť, že všetky chromozómy osoby postihnutej Downovým syndrómom sú normálne. Downov syndróm spôsobuje fakt, že jeden chromozóm je v bunke navyše. Každá bunka osoby s Downovým syndrómom obsahuje 47 chromozómov (okrem mozaikového Downovho syndrómu, ktorý je opísaný nižšie) namiesto 46 chromozómov. Existuje mnoho teórií o tom, ako ten jeden chromozóm navyše spôsobuje vznik Downovho syndrómu, reálne však vieme len veľmi málo. Výskumy však pokračujú a mohli by priniesť možné postupy na zníženie vplyvu postihnutia.

Ako k tomu dochádza?

Vajíčka a spermie vznikajú zo zárodočných buniek. Tesne pred oplodnením dochádza k deleniu pohlavných buniek. Pri tomto delení môže prísť k chybnému presunu niektorého z chromozómov a tak sa bunka obsahujúca 46 chromozómov nerozdelí na dve bunky obsahujúce po 23 chromozómov, ale na jednu bunku s 22 chromozómami a druhú s 24 chromozómami. Tento jav sa nazýva disjunkcia, pretože jeden chromozóm sa neoddelil alebo nerozdelil. 75% času nesie dodatočný chromozómový materiál vajíčko, 25% času ho nesie spermia. Ak bunka obsahujúca 24 chromozómov sa skombinuje s bunkou obsahujúcou 23 chromozómov, vznikne nová bunka s počtom chromozómov 47 namiesto 46.

Existujú rôzne typy Downovho syndrómu?

Existujú tri rôzne typy Downovho syndrómu: štandardná trizómia 21, translokačná a mozaiková forma. Štandardná trizómia 21 je prípad, kedy sa z vajíčka alebo zo spermie oddelí jeden chromozóm 21 navyše. Okolo 90% až 95% všetkých prípadov Downovho syndrómu je štandardná trizómia 21.

Je Downov syndróm dedičný?

Drvivá väčšina prípadov Downovho syndrómu nie je dedičná. Len v prípadoch translokačnej formy Downovho syndrómu, teda len v 1 z 3 prípadov tohto typu Downovho syndrómu, je tento stav dedičný. Takéto prípady sa vyskytujú pokiaľ je jeden z rodičov nositeľom. Nositeľ má síce 45 chromozómov namiesto 46, ale má všetok genetický materiál ako osoba so 46 chromozómami. Pri translokačnej forme Downovho syndrómu sa materiál extra chromozómu 21 nachádza na inom chromozóme. Nositeľ má teda takýto materiál, má však iba jeden chromozóm 21, pričom neprejavuje žiadne symptómy Downovho syndrómu, pretože má správne množstvo genetického materiálu. Nositeľ má zvýšené riziko, že jeho dieťa bude mať Downov syndróm. Ak je nositeľom matka, riziko, že dieťa bude postihnuté translokačnou formou Downovho syndrómu je približne jedna k piatim. Ak je nositeľom otec, riziko sa znižuje na jedna k dvadsiatim až päťdesiatim. V prípade, že nositeľ nemá voľný chromozóm 21, všetky jeho deti budú postihnuté Downovým syndrómom.

Downov syndróm však stále zostáva záhadou. Môže postihnúť kohokoľvek. Vedci vedia, že ženy vo veku nad 35 rokov podliehajú značne vyššiemu riziku, že sa im narodí dieťa postihnuté Downovým syndrómom. U žien vo veku 35 pripadá na 350 narodených detí 1 dieťa s Downovým syndrómom; vo veku 40 rokov sa toto riziko zvyšuje na 1 dieťa zo 100. Vo veku 45 je toto riziko u 1dieťaťa z 30. Avšak, keďže mladšie ženy rodia častejšie, väčšina detí s Downovým syndrómom sa stále rodí mladším ženám. Existujú charakteristické črty detí **s Downovým syndrómom?** Napriek tomu, že nie všetci novorodenci postihnutí Downovým syndrómom majú také isté charakteristické fyzické črty – niektoré majú znaky zjavné v menšej či väčšej miere – predbežnú diagnózu je možné stanoviť hneď po pôrode jednoduchým pohľadom na dieťa. Ak má ošetrojúci lekár podozrenie na Downov syndróm, na overenie diagnózy sa stanoví karyotyp - odoberie sa krv alebo tkanivo a skontroluje sa veľkosť, počet a tvar chromozómov.

Najčastejšie fyzické znaky Downovho syndrómu zahŕňajú:

- Nízke svalové napätie (svalová hypotónia)
- plochý profil tváre, vrátane stlačeného nosového chrbta a malého nosa
- šikmé oči (šikmé očné štrbiny)
- abnormálny tvar a malá veľkosť uší (dysplastické uši)
- jediná hlboká čiara (ryha) stredom dlane
- nadmerná pohyblivosť kĺbov
- malíček má jeden kĺb namiesto dvoch (dysplastický stredný článok prsta)
- malé záhyby kože vo vnútornom kúte oka (tzv. epikantus)
- väčší odstup medzi palcom a ukazovákom na nohe („sandáľková“ medzera)

- zväčšenie jazyka voči veľkosti úst
- poškodenie zraku - ďalekozrakosť, krátkozrakosť, strabizmus (škuľavosť), tupozrakosť (neostré videnie), astigmatizmus, šedý zákal a zablokované slzné kanáliky.
- poškodenie sluchu – niektoré štúdie naznačujú, že až 60 percent detí s Downovým syndrómom má nejaký typ poškodenia sluchu. Rozvoj reči závisí na počúvaní a preto je dôležité, aby deti boli otestované a aby sa včas stanovilo, či nemajú zhoršený sluch.

Deti s Downovým syndrómom môžu tieto znaky vykazovať v rôznej miere.

Okrem vyššie uvedeného má polovica detí narodených s Downovým syndrómom vrodenú srdcovú vadu. Väčšinu týchto väd je možné napraviť, čo prináša dlhodobé zlepšenie zdravotného stavu. Deti s Downovým syndrómom zvyknú byť tiež náchylnejšie na infekcie, dýchacie problémy, nepriechodnosť tráviaceho traktu (v ranom detstve), a detskú leukémiu. Nedávne medicínske pokroky však umožnili väčšinu týchto zdravotných problémov zvládnuť, a ľudia s Downovým syndrómom sa dožívajú v priemere 55 rokov.

Aké sú špecifiká vývoja dieťaťa s Downovým syndrómom?

Deti s Downovým syndrómom sa vo vývine odlišujú od bežnej populácie. Bývajú nižšie ako ich vrstovníci a ľahko priberajú. Kontrolované stravovanie a pravidelný pohyb však môžu pomôcť ich váhu modifikovať.

Tieto deti bývajú do rôznej miery mentálne zaostalé, zvyčajne ide o miernu až strednú retardáciu. S pomocou a intervenciou zostane ťažko mentálne retardovaných menej ako 10% detí s Downovým syndrómom.

Deti s Downovým syndrómom získavajú fyzické a duševné schopnosti počas celého svojho života a ich úroveň schopností sa značne líši. Vo všeobecnosti platí, že ich priemerná úroveň pokroku bude nižšia ako u bežného dieťaťa. K rozdielom patrí napríklad oneskorenie vo vývine motorických schopností, jazykových schopností a osobných/sociálnych schopností. Oneskorenie v rozprávaní a jazykových schopnostiach a vo vývine pracovnej pamäte sa očakáva u všetkých teenagerov s Downovým syndrómom. Väčšina mladých ľudí s Downovým syndrómom nebude rozprávať jasne a plynulo. Budú mať problém s fonológiou a artikuláciou, takže ich slová nebude vždy ľahké pochopiť. Okrem toho je pre nich problematické sformulovať gramaticky správne dlhé vety. Preto používajú tzv. telegrafický jazyk, ktorý môže byť zložitý porozumieť. Väčšina mladých ľudí chápe jazyk lepšie ako by naznačovala ich schopnosť rozprávať, takže je tu riziko, že ich chápanie bude podcenené. Väčšina mladých ľudí bude mať tiež problémy s krátkodobou alebo pracovnou pamäťou. Tieto rozdiely ľuďom s Downovým syndrómom sťažujú prístup k informáciám, ich chápanie a spracovávanie takou rýchlosťou, ako je to u ostatných ľudí, nebránia im však učiť sa mnoho rovnakých vecí. Potrebujú, aby im boli informácie prezentované jasným a usporiadaným spôsobom, s vysvetlením návazností a spojením medzi informáciami, aby si mohli vybudovať vlastný vedomostný systém. Potrebujú viac času na učenie a pochopenie a viac praxe, aby boli schopní svoje vedomosti používať. Ako všetci ostatní ľudia, učia sa viac a rýchlejšie, pokiaľ sú zaujatí a majú motiváciu. Rečnícke a konverzačné schopnosti sa líšia a niektorí mladí ľudia majú veľké ťažkosti naučiť sa jasne vyslovovať a tvoriť gramaticky správne vety. To neznamená, že chápu menej ako žiaci s Downovým syndrómom, ktorí rozprávajú lepšie. Mnohí žiaci používajú dostatočný počet slov a rozprávajú dostatočne zreteľne na to, aby boli schopní sa vyjadriť, avšak vyjadrenie myšlienok v ich jazyku len zriedkavo zodpovedá ich chápaniu.

Rozprávanie sa môže oneskoriť a preto treba venovať zvýšenú pozornosť sluchu dieťaťa. Zadržanie tekutiny vo vnútornom uchu je bežnou príčinou sluchových či rečových problémov.

Tabuľka schopností (zo stránky URL:kidshealth.org/)

	Downov syndróm Vekové rozpätie	Typické vekové rozpätie
Základné motorické schopnosti		
Samostatné sedenie	6 – 30 mesiacov	5 – 9 mesiacov
Lezenie	8 – 22 mesiacov	6 – 12 mesiacov
Státie	1 – 3 1/4 rokov	8 – 17 mesiacov
Samostatná chôdza	1 – 4 rokov	9 – 18 mesiacov
Jazykové schopnosti		
Prvé slová	1 – 4 rokov	8 – 23 mesiacov
Dvojslovné frázy	2 – 7 1/2 rokov	15 – 32 mesiacov
Osobné/ sociálne schopnosti		
Úsmev ako reakcia	1 1/2 - 5 mesiacov	1 – 3 mesiacov
Jedenie prstami	10 – 24 mesiacov	7 – 14 mesiacov
Pitie z pohára	10 – 24 mesiacov	7 – 14 mesiacov
Pitie z pohára (bez pomoci)	12 – 32 mesiacov	9 – 17 mesiacov
Používanie lyžice	13 – 39 mesiacov	12 – 20 mesiacov
Riadenie vylučovania stolice	2 – 7 rokov	16 – 42 mesiacov
Obliekanie (bez pomoci)	3 1/2 - 8 1/4 rokov	3 1/4 - 5 rokov

Odporúčania ako učiť deti s Downovým syndrómom

- **Povedomie personálu, ktorý vedie aktivity.**

Personál si musí uvedomovať prítomnosť detí v postihnutím v skupine. Učiteľia z environmentálnych centier sa musia naučiť charakteristické črty Downovho syndrómu.

Špecifické charakteristiky bežné v tejto skupine študentov zahŕňajú:

- ťažkosti so sluchovou krátkodobou pamäťou
- ťažkosti s rečou a jazykom
- oneskorenie v oblasti poznávania
- ťažkosti s vnímaním (sluchové a vizuálne)
- ťažkosti s odlišovaním jednej situácie alebo prostredia od iných
- silné vizuálne povedomie a vizuálne učebné schopnosti
- malý rozsah koncentrácie
- oneskorenie vo vývine hrubej a jemnej motoriky
- ťažkosti so sluchovým spracovaním.

- **Skupinové riadenie**

Pracovná skupina musí byť malá a musí sa skladať z detí s rôznymi schopnosťami (postihnuté spolu s nepostihnutými). Ak sú v skupine len postihnuté deti, musí tam byť aj dospelý.

- **Učebné pomôcky:**

- Veľa študentov s Downovým syndrómom dosahuje lepšie výsledky keď sa učia v štruktúrovanom prostredí. Štruktúra dáva študentom možnosť predvídať postupnosť počas školského dňa, aj počas špeciálnych edukačných programov. U mnohých študentov prinesie predvídateľná, ľahšie viditeľná a pochopiteľná štruktúra zvýšenie úspechu a zníženie úzkosti;
- Príklady správnej štruktúry:
- Vizualne sprostredkovaná komunikácia, individualizovaná pre jednotlivých študentov. Zhrňa ľahko čitateľný rozvrh, farebnú mapu školy a okolia, pracovné rozvrhy a tabule výberu (karty s obrázkami činností, ktoré uľahčujú výber);
- Prehľad úloh s jasným opisom začiatku a konca každej úlohy;
- Individualizované inštrukcie, ktoré sa zameriavajú na pozornosť jednotlivcov na úlohu a činnosť;
- Vysvetlenie denného rozvrhu na začiatku každého dňa pred tým, ako sa s nejakou činnosťou začne. Po skončení každej činnosti ju treba z rozvrhu vyškrtnúť.
- Študenti s Downovým syndrómom by mali celú úlohu vidieť pred tým, ako začnú vykonávať jej jednotlivé časti. Tento výučbový prístup umožňuje jednoduché predvídanie a prispieje k zníženiu strachu.
- Znížte komplexnosť úloh. Od mladých ľudí sa často vyžaduje, aby chápali prezentované komplexné viacdimeziálne úlohy vo všetkých ich rovinách. Pre všetkých študentov a zvlášť pre študentov s Downovým syndrómom je dôležité, aby bola komplexnosť úloh znížená. To sa dá dosiahnuť pomocou rozloženia úloh na viaceré časti a postupovanie po častiach.
- Niektoré deti s Downovým syndrómom majú ťažkosti s vyrovnávaním sa so zmenami v činnosti. Preto by mal byť rozvrh viditeľný a ak došlo k nejakej zmene, mali by ste im to vopred oznámiť.
- Všetci študenti sa učia najlepšie, keď majú prispôbené študijné prostredie svojim požiadavkám.

Dobré príklady z praxe

- Zabezpečte, že všetci študenti sedia v triede v skupine (nie sú izolovaní).
- Rôzny materiál používaný pri písomnej práci; napríklad biela tabuľa, čierna tabuľa, hrubý linajkový papier, fixky, zvýrazňovače, obyčajné perá a pastelky. Deti s Downovým syndrómom majú často ťažkosti s jemnou motorikou. Používanie fixiek na laminovaných tabuľkách alebo na papieri im môže poskytnúť motiváciu k písaniu, pretože ľahko dosiahnu vizuálny efekt;
- Výborné osvetlenie v triede. Mnoho študentov s Downovým syndrómom má ťažkosti so zrakom;
- Za účelom vytvorenia sociálnej spôsobilosti a sebadôvery je dôležité, aby malo dieťa skúsenosť ako účastník komunikácie. Kvôli kombinácii motorických, zmyslových a neurologických problémov môžu byť komunikačné signály mnohých malých detí s Downovým syndrómom nejasné a ich reakcie prichádzajú s časovým oneskorením.
- Oblasťou značných problémov pre deti s Downovým syndrómom je pochopiť myšlienky, zámery, túžby a emócie ostatných.
- Vaše správanie k študentom by malo byť vždy modelové. Pre študentov so špeciálnymi potrebami to môže byť dôležité, keďže títo mladí ľudia sa nechajú ľahšie zmiasť, ak ich dospelý karhá alebo sa jeho správanie mení.
- Podporujte skupinu pomocou stratégií spoločného učenia a systému „kamarátstva“.
- Zvýšte príležitosti na dosiahnutie úspechu. Napriek tomu, že všetci študenti potrebujú časté pozitívne povzbudenie, výskum dokazuje, že študenti s Downovým syndrómom vyžadujú štyri krát viac pozitívneho povzbudenie ako ich vrstovníci.
- Deti s Downovým syndrómom zvyčajne viac reagujú na situácie v menších skupinkách ľudí.

- Ak dieťa nie je schopné hrať hry podľa pravidiel, napríklad kvôli problémom s motorikou, po konzultácii s dieťaťom a ostatnými urobte nejaké úpravy.
- Pokúste sa vytvoriť situáciu, v ktorej sa môže dieťa viac zapojiť, alebo v ktorej môže dokonca excelovať.
- Ak je to možné, dajte dieťaťu niekedy vodcovskú úlohu, napríklad mu dajte na starosť mladšie deti pri nejakých aktivitách.
- Zapájanie sa dieťaťa do aktivít je možné podporiť
 - umiernením dieťaťa s Downovým syndrómom počas hodiny do blízkosti učiteľa;
 - - zvýšeným využívaním vizuálnych prezentácií;
 - prekonaním ťažkostí dieťaťa s rozprávaním, napríklad tým, že dieťa odpoveď namiesto povedania ukáže;
 - využitím predprípravy formou individuálnej hodiny alebo v malej skupine;
 - - hojným využitím spolupráce pri učení so spolužiakmi a doučovaním spolužiakmi.
- Najdôležitejší je pozitívny postoj s veľkými očakávaniami. Dieťa by nemalo byť posudzované podľa jeho rečového prejavu, pretože zvyčajne chápe oveľa lepšie ako rozpráva. V tomto ohľade je dôležitým faktorom prístup učiteľa.
- Vyjadrovanie mladých ľudí s Downovým syndrómom je často horšie ako vnímanie a ako celkový vývoj. Preto nikdy neposudzujte schopnosť dieťaťa porozumieť podľa jeho verbálneho vyjadrovania. Vyjadrovacie schopnosti detí môžete posilniť:
 - - podporovaním v používaní slov, ktoré už pozná;
 - - systematickým učením slov, ktoré sa hodia ku konkrétnym situáciám;
 - - používaním znakov a čítania na podporu hovoreného jazyka a využívanie silnej vizuálnej stránky detí.
- Používajte primeraný, jednoduchý jazyk a zabezpečte, aby boli všetky inštrukcie/ pokyny zrozumiteľné. Často pomôže použitie konkrétnych príkladov.
- Mnoho detí s Downovým syndrómom má ťažkosti s čerpaním informácií z hovoreného prejavu, hľadaním informácií a slov vo svojej pamäti a s odpovedaním. Dajte im na reakciu dostatok času.
- Obrazotvorné hry sú prostriedkom na zabezpečenie sociálneho rastu malých detí. Mnoho detí s vývojovými chybami sa do obrazotvornej hry nezapojí spontánne a/alebo nie sú v hre príliš interaktívne. Dospelí im môžu v tomto smere pomôcť tým, že sa do detskej hry zapoja a načrtnú tému detskej hry.
- Deti s Downovým syndrómom majú často veľmi slabú pamäť, ktorú používajú pri spracovávaní informácií a pracovnú pamäť. Preto treba jazyk vizualizovať pomocou znakov a čítania. Nepoužívajte dlhé vety. Upútajte pozornosť dieťaťa skôr, ako mu niečo povie.
- Buďte opatrní pri používaní analógie – tieto deti to nedokážu. Deti nerozumejú slovám, ktoré opisujú veci, ktoré nikdy nevideli.
- Buďte presní – deti s Downovým syndrómom nemajú logické myslenie. Deti majú dobrú mechanickú/ fotografickú pamäť, ale ich logická pamäť je slabá. Deti sa dokážu učiť bez toho, aby chápali.
- Používajte obrázky a iné hmatateľné pomôcky. Vyhýbajte sa používaniu komplikovaných obrázkov a grafov.
- Komunikácia môže byť ľahko ovplyvnená rôznymi faktormi. Nepriateľské prostredie, nechápavý poslucháč, úzkosť, vnímanie tlaku alebo nedostatok sebadôvery môžu vyústiť do nezrovnalostí medzi komunikačnými schopnosťami jednotlivca a výkonom v triede a mimo nej.

Bibliografija a kontakty

Knihy v Lotyšskom jazyku:

- Autoru kolektivs, “*Skola visiem – palīgs pedagogiem, psihologiem un vecākiem*”.
- S. Tūbele, A. Šteinberga, “*Levads speciālajā pedagoģijā*”; RaKa:2004.
- S. Liepiņa, “*Speciālā psiholoģija*”; RaKa:2003.
- K. Smita, L. Strika, “*Mācīšanās traucējumi no A līdz Z*”; RaKa:1998.

Internetové zdroje:

<http://www.kidshealth.org/>

<http://www.ndss.org/>

<http://www.apeirons.lv>

Kapitola 6

Slovensko

Detská mozgová obrna (DMO)

Súčasný stav a perspektívy výchovy a vzdelávania detí a mládeže so zdravotným postihnutím na Slovensku

Komplexná starostlivosť o deti a mládež so zdravotným postihnutím sa na Slovensku v druhej polovici 20. storočia rozvinula na relatívne veľmi dobrú úroveň. Špeciálne školstvo zaznamenalo asi od polovice 60-tych rokov značný rozvoj. V súčasnej dobe existuje na Slovensku rozvinutá sieť špeciálnych škôl, v ktorých sa diferencovane podľa druhu postihnutia vzdelávajú deti a mládež so zdravotným postihnutím, t.j. so sluchovým, zrakovým, telesným, mentálnym postihnutím, deti choré a zdravotne oslabené, s narušenou komunikačnou schopnosťou, trpiaci na autizmus, s vývinovými poruchami správania, s poruchami psychického alebo sociálneho vývinu, resp. deti a mládež s viacerými chybami. Uplatňuje sa prepracovaný systém výchovy a vzdelávania, ktorého hlavným cieľom je dosiahnuť maximálnu pracovnú a spoločenskú integráciu jednotlivcov so zdravotným postihnutím s ohľadom na druh a stupeň postihnutia. Okrem špeciálnych škôl pre mentálne postihnutých žiakov ostatné špeciálne školy používajú s malými modifikáciami učebné plány a osnovy bežných základných a stredných škôl. Špecifické sú aplikované učebné metódy a formy práce pri používaní špeciálnych učebných a kompenzačných pomôcok a zníženom počte žiakov v triedach oproti bežným školám. Personálne je vyučovanie zabezpečené vysokoškolsky kvalifikovanými odborníkmi - špeciálnymi pedagógmi. V ďalšej snahe o zdokonalenie a zefektívnenie výchovno-vzdelávacej starostlivosti o deti a mládež so zdravotným postihnutím sa na základe výsledkov výskumu a praktického poznania - najprv vo vyspelých demokratických krajinách v priebehu 60-tych a 70-tych rokov dospelo k záverom, že segregovaný systém vzdelávania je v mnohých prípadoch brzdou pri dosahovaní hlavného cieľa - začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do pracovného a spoločenského života spoločnosti. V tejto súvislosti sa ukázalo, že efektívnosť vzdelávania všetkých detí so zdravotným postihnutím nie je podmienené umiestnením v špeciálnej škole. Bolo potrebné zmeniť celkovú koncepciu výchovy a vzdelávania detí a mládeže so zdravotným postihnutím. Zásadnou zmenou je prechod od segregovaného systému k systému optimálnej integrácie detí a mládeže so zdravotným postihnutím do škôl bežného typu, pričom sa počíta aj s existenciou špeciálneho školstva. V demokratickej spoločnosti je možný slobodný výber jednej z paralelných vzdelávacích inštitúcií. Pre deti so zdravotným postihnutím a ich rodičov existuje tak možnosť rozhodnúť sa pre vzdelávanie na špeciálnej alebo bežnej škole. Predpokladom je, že škola bežného typu utvorí prostredie a zabezpečí podmienky tak, aby žiak so zdravotným postihnutím mohol dosahovať optimálne vzdelávacie výsledky.

Školská integrácia, integrácia žiakov so zdravotným postihnutím navštevujúcich bežné školy, ktoré im vytvárajú podmienky na zabezpečenie ich špeciálnych vzdelávacích potrieb, sa tak uskutočňuje prostredníctvom kontinua organizačných foriem od celodenného vzdelávania v špeciálnej triede na bežnej škole, cez čiastočné vzdelávanie v bežnej triede, vzdelávanie v bežnej triede s intenzívnou pomocou špeciálneho pedagóga až po vzdelávanie v bežnej triede s občasnými konzultáciami so špeciálnym pedagógom, resp. v zariadení špeciálno-pedagogického poradenstva.

V súčasnosti sa vzdelávanie detí a mládeže so zdravotným postihnutím na Slovensku realizuje teoreticky v dvoch základných líniách:

- 1. v špeciálnych školách
- 2. v bežných školách
 - formou individuálnej integrácie (t.j. spoločne v triede s ostatnými rovesníkmi)
 - v špeciálnych triedach

Vzdelávanie detí a mládeže so zdravotným postihnutím sa tak riadi na základe legislatívy platnej pre bežné aj špeciálne školstvo: špeciálne školy sa zriaďujú v súlade so zákonom č. 229/2000 Z.z. z 20. júna 2000, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov. Legislatívne sa k integrácii detí so zdravotným postihnutím v materských školách vzťahuje vyhláška MŠV SR č. 353/1994 Z. z. o predškolských zariadeniach v znení jej novely č. 81/1997 Z.z. K základným a stredným školám sa viaže vyhláška MŠ SR č. 143/1984 Zb. o základnej škole v znení novely č. 409/1990 Zb. a vyhláška MŠ SR č.80/1991 Zb. o stredných školách

v znení neskorších predpisov. Zákonom č. 279/1993 Z.z. o školských zariadeniach sa špeciálno-pedagogické poradenstvo stalo rovnocennou súčasťou školskej výchovno-vzdelávacej sústavy. Nadväzne Vyhláška MŠ SR č.43 z 26.1.1996 o podrobnostiach o výchovnom poradenstve a o poradenských zariadeniach konkretizuje zriaďovanie a činnosť inštitúcií špeciálno-pedagogického poradenstva.

Špeciálne školy

Sú to:

- špeciálne základné školy
- špeciálne stredné školy
- praktická škola
- odborné učilišťa.

Systém špeciálnych škôl je diferencovaný - tak ako bežné školstvo - podľa stupňov vzdelávania a odborného zamerania a zároveň podľa druhu a stupňa postihnutia. Okrem toho sú vytvorené pre deti so zdravotným postihnutím v predškolskom veku špeciálne materské školy, ktoré legislatívne patria medzi školské zariadenia (Zákon č. 279/1993 Z.z. o školských zariadeniach, podľa ktorého sa zriaďujú aj špeciálne výchovné zariadenia):

- Pre žiakov so zmyslovým a telesným postihnutím sa zriaďuje špeciálna materská, špeciálna základná a špeciálna stredná škola (gymnázium, stredná odborná škola, stredné odborné učilište).
- Pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou sa zriaďuje špeciálna materská škola a špeciálna základná škola.
- Pre žiakov s mentálnym postihnutím sa zriaďuje špeciálna materská škola, špeciálna základná škola, ktorá je na základe stupňov postihnutia žiakov vnútorne diferencovaná a odborné učilište.
- Pre chorých a zdravotne oslabených žiakov sa zriaďuje špeciálna materská škola a špeciálna základná škola pri nemocnici, špeciálna základná škola pri detskej liečebni, špeciálna základná škola pri detskej kúpeľnej liečebni, špeciálna základná škola pri detskej ozdravovni, špeciálna základná škola pri detskej psychiatrickej liečebni.
- Pre deti a mládež s poruchami psychického alebo sociálneho vývinu sa za účelom komplexnej diagnostiky a následne reedukácie zriaďujú špeciálne výchovné zariadenia (diagnostické centrum, reedukačný detský domov, reedukačný domov pre mládež, liečebno-výchovné sanatórium). Pri špeciálnych výchovných zariadeniach sa podľa potreby zriaďuje základná škola, špeciálna základná škola alebo ich triedy, stredné odborné učilište a odborné učilište.

Žiaci, ktorí navštevujú špeciálne školy (okrem špeciálnej základnej školy pre žiakov s mentálnym postihnutím, odborného učilišťa a praktickej školy) získajú vzdelanie rovnocenné so vzdelaním získaným v bežných základných a stredných školách.

Odborné učilište je určené na prípravu na povolanie žiakov s mentálnym postihnutím. Praktická škola nadväzuje na vzdelávanie v špeciálnej škole pre mentálne postihnutých žiakov. Jej úlohou je pripraviť žiakov na život v rodine, naučiť ich vykonávať praktické práce v domácnosti a zacvičiť ich v niektorých jednoduchých pomocných prácach tak, aby ich mohli vykonávať v podmienkach chráneného pracoviska.

Integrované vzdelávanie detí a mládeže so zdravotným postihnutím na všetkých stupňoch škôl od materských až po univerzitnú úroveň

Školská integrácia sa realizuje:

- - diferencovanými formami **individuálnej integrácie v bežnej triede**. Efektívne vzdelávanie si vyžaduje úpravu školského prostredia a výchovno - vzdelávacieho procesu v miere zodpovedajúcej špeciálnym výchovno - vzdelávacím potrebám žiaka (bezbariérový prístup, modifikácia učebného plánu a osnov - vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu, zabezpečenie špeciálnych učebných a kompenzačných pomôcok a podporného servisu špeciálneho pedagóga, psychológa, resp. iných odborníkov). Sem možno zahrnúť aj štúdium na vysokých školách, kde v poslednej dobe začínajú v tomto smere aktívne pracovať vysokoškolskí pedagógovia a v spolupráci s Ministerstvom

školy a inštitúciami tretieho sektoru vytvárať podporné centrá na vytvorenie podmienok pre štúdium študentov so zdravotným postihnutím.

- **v špeciálnych triedach pre deti so zdravotným postihnutím na bežných školách**
- (materských, základných a stredných). Tieto triedy legislatívne patria do sústavy špeciálnych škôl a výchovno-vzdelávací proces je organizovaný ako na príslušnej špeciálnej škole, pričom je možnosť vyučovať niektoré predmety spoločne so žiakmi bežných tried rovnakého ročníka. Dieťa so zdravotným postihnutím však v tomto prípade zostáva v rodine a vo svojom prirodzenom sociálnom prostredí (oproti často nevyhnutnému ubytovaniu v internáte pri vzdelávaní v špeciálnej škole), pričom sa podporujú sociálne aktivity spoločne s ostatnými rovesníkmi.

Efektívnosť špeciálno-pedagogickej starostlivosti a osobitne integrovaného vzdelávania žiakov so zdravotným postihnutím je podmienená rozvinutým poradenským systémom. **Špeciálno-pedagogické poradenstvo** poskytuje servis deťom so zdravotným postihnutím od raného veku až po ukončenie prípravy na povolanie, rodičom, učiteľom bežných škôl ako aj špeciálnym pedagógom, deťom, ktoré boli v minulosti oslobodzované od povinnej školskej dochádzky a od povinnosti dochádzať do školy. Inštitútmi špeciálno-pedagogického poradenstva sú špeciálno-pedagogická poradňa, detské integračné centrum a školský špeciálny pedagóg.

Činnosť zariadení špeciálno-pedagogického poradenstva zahŕňa:

- depistáž
- komplexnú špeciálno-pedagogickú diagnostiku (v spolupráci s psychológmi, lekármi, učiteľmi, sociálnymi pracovníkmi)
- komplexnú špeciálno-pedagogickú rehabilitačnú činnosť (výchovnú, liečebnú a sociálnu)
- konzultačnú, poradenskú a osvetovú činnosť
- výskumnú a metodickú činnosť
- zaškolenie a sledovanie školského vývinu zdravotne postihnutých
- spoluprácu s inými inštitúciami.

K 1. 8. 2000 existovalo na Slovensku 38 zariadení (32 špeciálno-pedagogických poradní a 6 detských integračných centier). Je pravdepodobné, že niektoré špeciálne školy, na ktorých už v súčasnej dobe badáme postupné znižovanie počtu žiakov oproti minulosti, sa budú pretvárať na veľmi potrebné zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva.

Integrované vzdelávanie žiakov so zdravotným postihnutím u nás doteraz nie je dostatočne legislatívne zabezpečené. V súlade s Listinou základných práv a slobôd rodičia majú právo požadovať, aby sa ich dieťa so zdravotným postihnutím vzdelávalo na bežnej škole. Je nevyhnutné čo najskôr riešiť rozpor, ktorý vznikol medzi právom rodiča rozhodnúť, na akej škole sa bude jeho dieťa vzdelávať a súčasnými možnosťami našich škôl bežného typu sa na prijatie zdravotne postihnutých detí adekvátne pripraviť. Vzniká tak veľké nebezpečenstvo, že humánna myšlienka spoločného vzdelávania všetkých detí, s cieľom vzájomne sa poznávať, rešpektovať a pomáhať si, nebude naplnená a bude pôsobiť skôr kontraproduktívne.

Systém vzdelávania detí a mládeže so zdravotným postihnutím v súčasnej dobe prechádza zásadnou prestavbou. To je aj výzva pre majoritnú spoločnosť.

Práca s postihnutými deťmi na školách a v centrách environmentálnej výchovy

Špeciálne školy

Ako príklad špeciálnej školy, a zároveň školy, ktorá už uplatňuje proces integrácie študentov sme si vybrali príklad našej partnerskej školy na Mokrohájskej ulici v Bratislave.

Niektoré informácie o partnerskej škole

Tento školský komplex je jediný v Slovenskej republike, ktorý poskytuje telesne postihnutým deťom a mladým ľuďom komplexné vzdelanie. V súčasnosti školu navštevuje 300 žiakov a študentov. V školskom komplexe sa nachádzajú aj ubytovacie zariadenia. Sociálnu starostlivosť študentom poskytuje v mieste školy Úrad sociálnej starostlivosti.

Materská škola pripravuje deti vo veku 3 – 6 rokov pre vstup na základnú školu. Ich základnou činnosťou je hra – pre zlepšenie ich pohybových i mentálnych schopností.

Základná škola poskytuje základné vzdelanie 170 žiakom vo veku 6 – 15 rokov. V každej triede je max. 10 žiakov. Po ukončení základnej školy si žiaci môžu vybrať z troch možností ďalšieho vzdelávania:

- Gymnázium
- Obchodná akadémia
- Obchodné učilište,

v ktorých sa pripravujú pre ich prípadné ďalšie štúdium na univerzitách pre ich ďalšie uplatnenie.

Tieto školy sú integrované – znamená to, že v každej triede sú okrem postihnutých študentov 4 študenti bez postihnutia. Škola je prispôbená pre vozíčky a aj pre špeciálne potreby svojich žiakov; je absolútne bezbariérová. Triedy sú veľké a dobre vybavené – audiovizuálnou technikou, počítačmi, písacími strojmi. Všetci učitelia sú špeciálni pedagógovia. Vyučovací proces je navyše obohacovaný o prácu v teréne – školy v prírode, špeciálne tréningové pobyty, lyžiarske zájazdy, exkurzie a jazykové kurzy v zahraničí.

Strediská environmentálnej výchovy (SEV)

Po pojmom stredisko environmentálnej výchovy sa rozumie zariadenie, ktoré je umiestnené vo vhodnej lokalite na poskytovanie praktickej environmentálnej výchovy a výchovy smerom k trvalo udržateľnému rozvoju. Jeho poslaním je šíriť environmentálnu uvedomelosť a princípy trvalo udržateľného rozvoja pre rôzne záujmové skupiny prostredníctvom odborných prednášok, zážitkového učenia, workshopov na vybrané aktuálne témy, aktivít vzťahujúcich sa na šetrný a efektívny spôsob života na našej planéte bez vytvárania environmentálnych záťaží pre budúce generácie. Každé takéto zariadenie by svojim fungovaním a prevádzkou malo demonštrovať uvedené princípy a hodnoty na základe, ktorých by sa návštevníci pozitívne motivovali a mali si možnosť vybrať si to najvhodnejšie pre svoje fungovanie.

Slovenská agentúra životného prostredia je odborná organizácia pôsobiaca v oblasti ochrany a tvorby životného prostredia, ktorej činnosť je postavená na princípoch trvalo udržateľného rozvoja. V rámci svojich aktivít riadi 8 stredísk environmentálnej výchovy, rôzneho typu a programového zamerania vyplývajúceho z lokálnych podmienok, v ktorom sa stredisko nachádza, využívajúc kultúrne a prírodné jedinečnosti jednotlivých lokalít. Niektoré strediská sú mestského typu, t.j. fungujú ako informačné strediská poskytujúce informácie a krátke environmentálne programy pre školy, organizácie a ostatnú širokú verejnosť. Nedisponujú ubytovacími zariadeniami. Priestory týchto stredísk nemajú bezbariérové prístupy pre telesne postihnutých, preto je ich návštevnosť obmedzená. Pracovníci na žiadosť škôl alebo organizácií iniciujú aktivity v ich priestoroch, alebo sú schopní zorganizovať ubytovanie požadovanej kvality a previesť environmentálne aktivity. Odborne sú koordinátori environmentálnej výchovy spôsobilí realizovať aktivity pre postihnutých, ale chýbajú im skúsenosti s vybranými druhmi postihnutia a bezbariérové priestory.

Podobná situácia existuje aj v strediskách s ubytovacími priestormi. Odborní pracovníci a vybavenosť centier sú na kvalitnej úrovni a realizuje sa množstvo sezónnych akcií s pestrým programovým zameraním pre deti, mládež a dospelých. V niektorých strediskách sa praktizuje práca s postihnutými deťmi, ale bezbariérové prístupy nie sú dostatočné najmä z bezpečnostného a hygienického hľadiska. Postihnutí na vozíčkoch sú z týchto aktivít prakticky vylúčení, keďže príjazdové cesty, rampy a bezbariérové kúpeľne neexistujú. Pre niektoré typy postihnutia sú tieto podmienky prijateľné a zúčastňujú sa pobytov v strediskách environmentálnej výchovy.

Na Slovensku existujú školy pre telesne postihnuté deti, ktoré sú prispôbené pre konkrétne postihnutie. V rámci svojich učebných plánov školy organizujú pobyty v zariadeniach, ktoré sú nato technicky prispôbené, ale nie vždy poskytujú environmentálne vzdelanie a environmentálny rozhľad potrebný pre dieťa. Čoraz viac pribúda školských zariadení i rôznymi typmi integrácie. Buď ide o integráciu postihnutých detí medzi zdravé deti alebo o opačnú integráciu, zdravé deti sa zaraďujú do výchovno-vzdelávacieho procesu medzi postihnuté deti, ktoré postupujú predpísaným vyučovacím plánom. Ide o špeciálne školy v Košiciach, v Levoči a v Bratislave na Mokrohájskej ulici. V Bratislave na Mokrohájskej ulici sa nachádza pre postihnuté deti Materská škola, Základná škola, Gymnázium a Obchodná akadémia. Na týchto školách funguje opačná integrácia a pri školách sú internáty združujúce študentov z celého Slovenska. Environmentálna výchova je súčasťou ich vzdelávacieho programu, čoho výsledkom je aj skutočnosť, že študenti dosahujú pozitívne výsledky vo vedomostných súťažiach, na olympiádach, recitačných podujatiach a aktivitách ohľadom zdravého životného štýlu. Zúčastňujú sa na rekondičných pobytach, lyžiarskych kurzoch a mnohých exkurziách.

Získané ocenenia sú dôkazom toho, že svojou aktivitou a schopnosťami sa neodlišujú od ostatných detí, preto je nevyhnutné vytvoriť im vhodné podmienky v podobe bezbariérových prístupov a osvojenia si adekvátnych metód. Nositeľmi takýchto možností sú strediská environmentálnej výchovy, v ktorých sa dá

praktizovať mimoškolská zážitková forma učenia sa a realizovať aktivity zamerané na environmentálnu výchovu a výchovu k trvalej udržateľnosti v teréne prispôsobenom pre jednotlivé typy postihnutia.

Detská mozgová obrna

Vymedzenie pojmu ochorenia je doposiaľ nejednotné.

Detská mozgová obrna (DMO) je diagnóza a poškodenie, ktoré sa výrazne podieľa na vzniku kombinovaných postihnutí. Jej dôsledkom je okrem telesného postihnutia aj narušenie komunikačnej schopnosti, zmyslového vnímania a mnohokrát aj mentálneho postihnutia spojeného s poruchami správania. Pri diagnostikovaní DMO možno automaticky očakávať kombinované, pridružené postihnutie. Je to neprogresívne (nepokračujúce) postihnutie s možnosťou zmeny podmienenej vývojom a dozrievaním centrálnej nervovej sústavy (CNS). Vzniká poškodením mozgu pred jeho „celkovým dozretím“. Charakteristickými prejavmi sú poruchy hybnosti a narušenie svalového tonusu.

Výskyt DMO

DMO sa vyskytuje na celej zemeguli. Postihuje všetky národy, rasy a sociálne skupiny. Predmetom neustálych diskusií je otázka dedičnosti. Doteraz nie je jej vplyv preukázaný.

Príčiny DMO vznikajú:

- **v prenatálnom období**, keď matka prekoná nejaké ochorenie počas tehotenstva, pri nedostatočnej výžive, rontgenovým žiarením, nadmerným duševným zaťažením, inkompatibilitou Rh faktorov, genetickými činiteľmi, rubeolou matky, ľadvinovým ochorením, poruchami krvného obehu u matky. Osobitnú pozornosť sa sústreďuje na nedonosenosť, ktorá patrí medzi hlavné príčiny vzniku DMO.
- **v perinatálnom období** pri komplikáciách pri pôrode (kliešťový, cisárskym rezom, panvovým koncom), nedonosenosti alebo pri prenášaní plodu.
- **v postnatálnom období**, pri všetkých infekciách dieťaťa do veku 6 mesiacov, keď ešte nie je vytvorená hematoencefalitická bariéra a pri infekcii preniknú toxíny bez akejkoľvek prekážky z krvi do mozgu, mnohí odborníci ju označujú za „získanú“, keď hlavnými činiteľmi sú úrazy hlavy tvoriace asi jednu pätinu všetkých prípadov DMO vzniknutej po narodení, infekcie mozgu, krvácanie do mozgu, nedostatok kyslíka v mozgu a stavy po operáciách mozgu napr. po odstraňovaní nádorov.

Ochorenie sa prejavuje spastickou alebo nespastickou formou:

- **Spastická forma DMO:** znamená, že svaly majú patologicky trvalo zvýšený svalový tonus (napätie). Táto forma sa vyskytuje vo viacerých variáciách:
- **Diaparetická forma**, ktorá postihuje dve končatiny (obyčajne dolné a panvu). Funkčnosť horných končatín je zachovaná, niekedy sa vyskytuje menšia obratnosť prstov. Postihnutý chodí po špičkách v dôsledku stiahnutia lýtkových svalov o barľách, alebo s pomocou druhej osoby. Intelekt je zachovaný.
- **Hemiparetická forma** môže byť pravostranná alebo ľavostranná. Manifestuje sa ochrnutím oboch pravých alebo ľavých končatín. Noha má stiahnutý lýtkový sval, ruka je ohnutá v lakťovom kĺbe, chrbtom predlaktia a ruky otočená hore. Ruka s prstami môže byť ohnutá smerom nadol a palec je pritiahnutý k dlani. Intelekt je v polovici prípadov zachovaný, vyskytujú sa epileptické záchvaty. Časté sú druhoználne poruchy reči. Keďže reč sa dlho nevyvíjala, deti s ťažkosťou formulujú aj jednoduché slová. Niekedy sa nedarí tvorenie viet, najmä udržanie správneho slovosledu. Pri poruche vybavovania a poznávania slov je slovná zásoba pomerne chudobná.
- **Triparetická forma** postihuje zvyčajne obidve nohy a jednu ruku.
- **Kvadruparetická forma** je ťažším postihnutím niektoré z uvedených foriem. Predstavuje postihnutie všetkých končatín, ktoré sú v patologickom držaní. Hybnosť je obmedzená v rôznych stupňoch. Intelekt je znížený u 90% detí. Veľmi časté sú epileptické záchvaty.
- **Nespastická forma DMO** znamená, že svaly majú trvale patologicky znížený svalový tonus. Vyskytuje sa nasledovných variáciách:
- **Dyskinetická forma** sa prejavuje prítomnosťou nepotlačiteľných nechcených pohybov, ktoré sú atetické- pomalé, „červovité“, vlnité choreatické- prudké, nečakané a obyčajne drobné. Nepotlačiteľné pohyby sa zväčšujú alebo zmnožujú pri chcených pohyboch, ktoré vlastne rušia. Na tvári sa objavujú grimasy, ktoré nezodpovedajú duševnému stavu postihnutého. Reč je ťažko

zrozumiteľná, pomalá, narušený je spád reči, vyraža jednotlivé slabiky alebo slová. Vyskytujú sa citlivé reakcie na náhle zmeny prostredia. Častá je obojstranná nedoslýchavosť, v dôsledku čoho sa ťažko učia hovoriť. Intelekt je však normálne zachovaný.

- **Hypotonická forma** je typická znížením svalového napätia a končatiny sú abnormálne ohybné, vzniká veľký rozsah pohybov v kĺboch. Chôdza je neistá kolísavá a u niektorých foriem dieťa nedokáže striedavé pohyby končatín. Intelekt je poškodený na úrovni ľahkej mentálnej retardácie.

Zhrnutie:

- oneskorený vývin hybnosti
- poruchy okohybných nervov a zraku (škuľavosť, tupozrakosť, atrofia zrakových nervov, krátkozrakosť, ďalekozrakosť)
- poruchy reči a jej vývinu (fufnavosť, idioglosia- tvorenie vlastnej reči, skandovaná reč, dyslácia-neschopnosť správne tvoriť niektoré hlásky, dyzartria- chybná výslovnosť správne utvorených slov, porucha činnosti artikulačných orgánov)
- hypersalivácia- nadmerná slinivosť
- časté epileptické záchvaty
- malá odolnosť voči infekciám a intoxikáciám
- zníženie intelektových schopností pod normu- sociálne zaostávanie zapríčinené obmedzením pohybu
- poruchy správania (zlé sústredenie na akúkoľvek činnosť, neposlušnosť, vzdorovitosť)
- celkovo dochádza k mentálnej retardácii u detí s DMO asi v 1/3 až 1/2 prípadov a až u 75 % sú zaznamenávané poruchy reči, aj keď verbálna zložka býva obecnou silou stránkou týchto detí skoro u 20% sú prítomné aj poruchy sluchu. IQ býva u týchto detí stabilnejšie ako v bežnej populácii
- poruchy pocitovej diskriminácie

Realizácia výchovy k trvalo udržateľnému rozvoju

Všeobecné odporúčania pre postup učiteľa vo výchovno-vzdelávacom procese

Vo výchovno-vzdelávacom procese učiteľ:

- akceptuje žiaka s telesným postihnutím a rešpektuje špecifiká jeho osobnosti
- podporuje jedinečnosť jeho sebarealizácie
- žiakovi dôveruje, povzbudzuje ho, podnecuje, ale oslovuje ho rovnakým spôsobom ako ostatných
- kladie na žiaka primerané požiadavky, nezľavuje v nárokoch a neoslobodzuje ho od činností, ktoré môže s individuálnou pomocou učiteľa alebo spolužiakov zvládnuť
- zvyšuje sebadôveru a samostatnosť žiaka, vedie ho k tomu, aby nedostatky kompenzoval zvýšenou usilovnosťou
- poskytuje žiakovi podnety na hodnotiace myslenie a vedie ho k primeranému sebahodnoteniu
- nenahrádza individuálnu pomoc žiakovi miernejším hodnotením a klasifikáciou
- vytvára príležitosti na pozitívne hodnotenie žiaka
- pri hodnotení učebných výsledkov sa riadi Metodickými pokynmi na hodnotenie a klasifikáciu žiakov so špeciálno-pedagogickými potrebami na ZŠ, ktoré schválilo MŠ SR rozhodnutím číslo 3268/95 - 153, dňa 15.8.1995
- rešpektuje správanie žiaka spôsobené jeho postihnutím

Vo výchovno-vzdelávacom procese učiteľ zohľadňuje **špecifiká osobnosti telesne postihnutého žiaka**, ktoré môžu byť prítomné:

- znížená miera koncentrácie pozornosti
- oslabená pamäť
- ľahko sa unaví

- neprimerané emocionálne reakcie
- úškľabky, ktoré nezodpovedajú duševnému stavu
- citlivé reakcie na každú náhlu zmenu prostredia
- sociálne zaostávanie z príčin obmedzeného pohybu
- spomalené myslenie
- obradné vystupovanie
- podráždenosť
- vzdorovitosť.

V triede učiteľ žiakovi zabezpečuje **optimálne podmienky**:

- umiestni žiaka v triede s ohľadom na jeho telesné postihnutie, prípadné pridružené postihnutia
- pri práci so žiakom používa vhodné pomôcky a učí dieťa s nimi pracovať
- do lavice ho posadí s dieťaťom, ktoré bude ochotné v prípade potreby spolupracovať a pomôcť
- zabezpečí potrebné hygienické prostriedky.

Špecifické potreby žiaka v triede a mimo triedy:

- Pri výučbe uplatňovať špeciálne metodiky tých predmetov, kde dochádza u žiaka k zmene oproti bežnej výučbe (písanie, pracovné vyučovanie, zdravotná telesná výchova).
- Deti, ktoré trpia epileptickými záchvatmi nepreťažovať, lebo sú rýchlo unavia.
- Ak má dieťa mimoriadne problémy pri čítaní, písaní a počítaní, ktoré sú v rozpore s jeho celkovou úrovňou rozumových schopností, zistiť či nejde o špecifickú poruchu učenia:
 - dyslexiu (poruchu čítania)
 - dyskalkúliu (poruchu počítania)
 - dysgrafiú (poruchu písania)
 - dysortografiu (poruchu pravopisu)
 - kombinované poruchy.
- všetkými prostriedkami pomôcť pri profesionálnej orientácii dieťaťa a tým prispieť k jeho sociálnemu začleneniu. Odporúča sa v 9. ročníku, podľa možností školy, uplatniť niektorý z variantov učebného plánu pre ZŠ pre telesne postihnutých.
- pravidelne sa kontaktovať s rodičmi a konzultovať potreby dieťaťa v škole a mimo nej.

Bibliografia a odkazy

<http://www.mokrohajska-school.sk/english/engtext.html>

<http://en.wikipedia.org/wiki/Polio>

<http://www.pot-polio.org/ipn/fact.html>

Rican, P., Krejčíková, D. a kol.: Detská klinická psychologie, Grada publishing, 1997, kapitoly 6,m str.75-76.

www.statpedu.sk

www.polionet.sk

www.obcan.sk

www.polioeradication.org

www.healthlink.mcw.edu

www.mamashealth.com/polio.asp

www.radost.sk

Hederer, J., Schmidbauer, H., Les, praktická ekologická výchova v lese, Pražské ekologické centrum, 1996.

Ranger Rick's, Nature Scope, Trees are terrific!, National Wildlife Federation 1985, 1989, 1992.

Kontakty všetkých zúčastnených organizácií v projekte

Environmentálna výchova pre postihnutú mládež

SLOVENSKO

Slovenská agentúra životného prostredia



Tajovského 28
975 90
Banská Bystrica
SLOVAKIA
www.sazp.sk

TALIANSKO



valledeicasali

Valle dei Casali

Via del Casaletto 400
00100 Roma
ITALY
www.valledeicasali.it

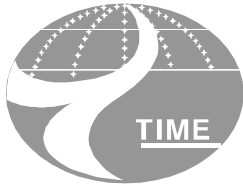
VEĽKÁ BRITÁNIA



Preston Montford Field Centre

Montford Bridge
Shrewsbury
SY4 1DX
UK
www.field-studies-council.org

BULHARSKO



TIME Foundation

3, "Vazrajdane" square, fl.3, appt.15
Sofia 1303
Bulgaria
www.time-foundation.org

LOTYŠSKO



Bērnu
Vides
skola

Children's Environmental School

Strugu iela 4,
Rīga,
Latvia,
LV – 1050
<http://www.bvs.parks.lv>

POLSKO



University Centre for Environmental Studies Unit for Environmental Education Training (ODIEE)

Ul. Zwirki i Wigury 93
02-089 Warsaw
POLAND
<http://ucbs.geo.uw.edu.pl>
www.ekoedu.uw.edu.pl

