

Pedagogická fakulta, UK v Bratislave

**Marta
Horňáková**

Komunikácia v inkluzívnej škole



Univerzita Komenského v Bratislave

2017

Publikácia je súčasťou projektu KEGA MŠVVaŠ SR č. 030KU-4/2016 s názvom:
Komunikácia a spolupráca s rodinou v inkluzívnej škole

Autorka:

© Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Katedra liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského
v Bratislave

Recenzenti:

doc. PaedDr. Oľga Račková, PhD., KU Ružomberok

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD., KU Ružomberok

Obálka:

František Horňák

Vydavateľstvo: Univerzita Komenského v Bratislave

Rok vydania: 2017

Tlač: KO&KA s.r.o. Tlačiareň K-Print Bratislava

Rozsah: 116 s.

Vydanie: prvé

ISBN: 978-80-223-4416-6

Obsah

Úvod	5
Komunikácia v inkluzívnej škole	9
Učím, učíš, učíme..., prečo nevie?	17
Prečo nie je každé dieťa pripravené prijať novú informáciu/činnosť	25
Keď ide o dieťa s postihnutím/disabilitou	55
Osvedčené cesty k zmenám	71
Výzvy pre realizáciu inklúzie	83
Ak príde rodič	91
Záver	107
<i>Literatúra</i>	109

Deklarácia zo Salamanky, UNESCO:

Princíp inklúzie prináša požiadavku, aby bežné školy vzdelávali všetky deti bez ohľadu na ich fyzické, intelektuálne, emocionálne, sociálne, jazykové alebo iné podmienky.

Bežné školy, orientované inkluzívne, sú najefektívnejším prostriedkom na potlačanie diskriminujúcich postojov. Vytvárajú vzájomne prívetivé spoločenstvá, budujú inkluzívnu spoločnosť a prinášajú vzdelanie pre všetkých.“

Vyhlásenie vyzýva štáty, aby prijali koncept inkluzívneho vzdelávania do svojej právnej úpravy a okrem iného zdôrazňuje, že... vzdelávacie systémy by mali byť vytvorené a vzdelávacie programy realizované tak, aby brali do úvahy rozsiahlu rozmanitosť vlastností a potrieb; deti, ktoré majú špeciálne vzdelávacie potreby, musia mať prístup k bežným školám, ktoré by im mali poskytnúť pedagogickú podporu, zameranú na dieťa, ktorá bude schopná naplniť jeho potreby.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006) požaduje, aby:

„... mali osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločenstve, v ktorom žijú.

„Milujte svoje dieťa, nech je akékoľvek. Netalentované, smoliarske, dospelé. Keď sa s dieťaťom zhovárate, radujte sa, pretože dieťa je sviatok, ktorý je zatiaľ s vami. Všetky slzy sú slané, kto to chápe, môže vychovávať deti; kto to nechápe, nemôže ich vychovávať.“

Janusz Korczak

Úvod

Povolanie pedagógovi prináša vždy nové výzvy. Prax je často fascinujúco neopakovateľná, inokedy úmorne jednotvárna. Nikdy nemožno presne predvídať, čo ktorý deň prinesie. Mnohých to nabíja novou energiou, ale aj riadne unavuje. Nejde len o reformy, nové vyhlášky, vlastné vzdelávanie, nové požiadavky na zvyšovanie odbornosti. Mám na mysli aj deti, ktoré rastú, menia sa, prežívajú svoje víťazstvá, sklamanie, bolesti, snažia sa, alebo sa im vôbec nechce, tešia sa, smútia.

Súčasnosť stavia pedagógov aj pred úlohy, na ktoré sa často necítia byť fyzicky, psychicky, odborne či ľudsky pripravení. Čelia im v kolotoči stále náročnejších požiadaviek z pracovného i sociálneho prostredia, turbulentných zmien, spoločenských prelomov, ohrození. Takou úlohou je aj inklúzia - rovnocenné spolunažívanie všetkých ľudí, právo na spoločné vzdelávanie, primeranú prácu a účasť na živote. Týka sa nielen školy. Cieľovou skupinou nie sú iba deti s postihnutiami, ale celé učiace sa spoločenstvo, všetky sociálne skupiny a spoločenské systémy pomoci. Potrebné je mnohé zmeniť, aby bolo možné nechať aj deti s postihnutiami v bežných školách. Je to proces. Je dôležité, aby sa začal a aby prebiehal so širokou politicko-spoločenskou podporou. V niektorých krajinách ho realizujú veľmi radikálne, v iných koexistujú vedľa seba staré i nové formy vzdelávania, ale viac spolupracujú. Vždy budú aj jednotlivci, pre ktorých budú potrebné veľmi individuálne prístupy s náročnou osobnou starostlivosťou, či už prechodne, alebo dlhodobejšie, ktorých nebude možné vzdelávať v kolektíve.

Niektoré školy sa už označujú ako inkluzívne; prijímajú aj žiakov so zdravotným znevýhodnením, mentálnym, zmyslovým, rečovým postihnutím, poruchami učenia alebo správania ako samozrejmosť. O ťažkostiach, ktorým čelia, sa hovorí

málo. Akceptuje sa fakt, že potrebujú odborný tím, ktorý by pomáhal žiakom i učiteľom. Ten ale nie je samozrejmou. V školských tímoch nie je jasné, aké kompetencie na základe svojej vysokoškolskej prípravy títo odborníci skutočne majú a nakoľko sú navzájom zastupiteľní. Ani školský psychológ na škole nie je samozrejmou. Zdravotná sestra alebo lekár už vôbec nie. Školský špeciálny pedagóg sa vyskytuje častejšie, ale ani on nemá univerzálnu prípravu. Liečebný pedagóg, ktorý je pripravovaný pre prácu s ľuďmi v ťažkých výchovných situáciách, sa takmer vôbec nespomína. Pritom je v takej miere vybavený poznatkami z psychológie, neurológie, psychiatrie, terapeutických disciplín, že má ako pedagóg celkom špecifické kompetencie pre prácu s deťmi s poruchami vývinu, správania, učenia, zdravia a ich rodinami. Nádej sa upiera k asistentovi učiteľa, ktorého si však nemožno dovoliť v potrebnom rozsahu. Spravidla ide o človeka bez kvalifikácie, takže jeho pôsobnosť len výnimočne a iba v malej miere plní úlohy, ktoré sa spájajú s inkluzívnym vzdelávaním.

Verejná mienka veľmi nepomáha inkluzívnym snahám. Ešte sa konzervatívne pridrža staršieho modelu vzdelávania. Podľa Petkovej (2017, s. 3-4) až 60,5% opýtaných Slovákov uviedlo, že deti s postihnutím by sa mali vzdelávať osobitne. 76,3% opýtaných sa domnievalo, že nadané deti sa lepšie rozvíjajú vo výberových školách. Ak nie sú dostupné, školy ako reakciu na požiadavky rodičov aspoň vytvárajú elitné triedy. Výskumy v zahraničí tvrdia opak. Akademicky najšikovnejšie deti sa v bežnej a elitnej škole rozvíjajú podobne, výrazný rozdiel vzniká medzi slabšími. Ak chýbajú v triede „ťahúni“, znamená to zaostávanie slabších. Čo sa týka našich učiteľov, stretli sme sa s tým, že rozumeli inklúzii a prijímali myšlienku spoločného vzdelávania, ale zároveň uviedli, že dieťa s postihnutím je najvyšším zdrojom záťaže v ich práci s triedou.

Počas písania tohto textu rozbúril učiteľskú verejnosť v materských školách starším myslením sa vyznačujúci Dodatok k Štátnemu vzdelávaciemu programu v materských školách (*Vzdelávací program pre deti so zdravotným znevýhodnením - predprimárne vzdelávanie schválilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dňa 15. mája 2017 pod číslom 2017-2127/20564:14-10G0 s platnosťou od 1. septembra 2017.*). Riešil „inkluzívne“ predprimárne vzdelávanie detí podľa ich postihnutia. Staval na predstave, že spoločná diagnóza znamená aj rovnaké vzdelávacie potreby detí a že tie sú iné ako v bežnej populácii. Išiel cestou redukcie požiadaviek, málo integroval alternatívne formy komunikácie a rehabilitácie, tímové zapojenie odborných zamestnancov. Zodpovednosť prenechával na učiteľky, ktoré už dávno vedia, že treba vždy rešpektovať individuálne danosti dieťaťa. Zaužívané delenie

na intaktné a špeciálne deti v inkluzívnom prostredí možno považovať len za nežiaduci pozostatok segregovaného vzdelávania.

Nedá sa očakávať zavedenie inklúzie nariadením ministerstva, najmä ak sa súčasne nezmení aj legislatíva, tradičné myslenie zodpovedných odborníkov a používanie prekonaných pojmov. Vytvorenie lepších personálnych a materiálnych podmienok na školách ju tiež síce neprinesie, ale bude znamenať lepšie využitie príležitostí. Potrebné sú aj systémové zmeny ako proinkluzívne vzdelávanie učiteľov, dostupnosť odbornej pomoci v systéme vzdelávania, prekonanie rezortizmu. Zásadné zmeny čakajú aj didaktiku vzdelávania, pohľad na žiaka vo svetle súčasných poznatkov, miera zodpovednosti školy za zdravie a celkové prosperovanie dieťaťa, spolupráca s rodinou, komunikácia. Tieto posledné faktory treba považovať za také, ktoré sa musia a môžu zmeniť už dnes. Táto publikácia má ambície byť tomuto procesu nápomocná.

V hierarchicky členených školských systémoch (Feyerer, 2010, s. 55) sú aj napriek integrácii zachovávané privilégia vo vzdelávaní – šance súvisia v značnej miere od sociálnej situácie, menej sa darí individuálnej podpore a počet rizikových žiakov je vyšší ako v jednotných školských systémoch. Je to plytvanie potenciálom nastupujúcej generácie. Časť obyvateľstva má tým znemožnené sebaurčenie a plnú účasť na živote v spoločnosti. Inkluzívne školy už nebudú mať „deficitný pohľad“ na žiakov, zminimalizujú bariéry pri sebaurčení a účasti, priznajú rovnaké právo na vzdelávanie pre všetkých. Najprv musia zmeniť pedagogickú rétoriku, aby už nediferencovala, nenálepkovala, nevyčleňovala. Pretože jazyk odzrkadľuje a konštruuje realitu.

Dnešnou prioritou väčšiny škôl je čo najlepšie uspieť v testoch v našom i medzinárodnom meradle. Berie sa to príliš vážne. Málokoho mrzí, že naši školáci sú jedni z najnešťastnejších. Tradičné vyučovanie ich často nebaví (v porovnaní s alternatívnymi a súkromnými školami), do školy chodia neradi a s úzkosťou. Zažívajú veľa stresu. V školách zameraných na výkon ide mesiace vopred bežné vyučovanie bokom a robí sa príprava na testovanie. Inde sa snažia učitelia žiakom „pomôcť“ aj inak. Niet divu, že slabo prosperujúci žiaci nie sú práve vítaní a že chýba zasadenie sa za inklúziu. Anderegg (2016) uvádza, že deti s postihnutiami nemôžu byť vyňaté z testovania, pokiaľ sa na škole realizuje. Zdôrazňuje súčasne, že radikalizácia pohľadu: „za zlé výsledky v testoch treba vyvodiť dôsledky voči učiteľovi, prípadne zrušiť alebo menej dotovať školu“, je nezmyselná. V anglicky hovoriacich krajinách poukazujú už na to, že vzdelávanie a jeho kvalita znamenajú viac ako merateľné výkony žiakov.

Tiež nie je možné už ďalej považovať integráciu za dostatočný prejav tolerancie a ochoty školy vyjsť rodičom v ústrety. Stretli sme sa tu s názorom, že inklúzia je proces, integrácia cieľ. Ale pokiaľ má niekto status integrovaného žiaka, nemožno hovoriť o inklúzii. Inklúzia prijíma každého, aký je. Deficitný pohľad na deti s postihnutím prijímali povojnové generácie ako samozrejmosť. Nie je jednoduché naučiť sa vidieť to inak. Neznamená to, že treba teraz poprieť odlišnosti alebo odoprieť špeciálnu pomoc. Dôležité je odlišnosti prijať ako súčasť reality každej populácie a prijať zodpovednosť za každé dieťa. Domnievam sa, že by mohli pomôcť informácie a skúsenosti z iných krajín, aby sa vyformovali nové postoje.

Odvahu k autorstvu čerpám zo skutočnosti, že som túto problematiku mnoho rokov študovala, učila, skúmala, prežívala. Som aj matka štyroch dospelých detí, babička a teta už ďalších školákov v rodine. Zdravotné a rôzne iné znevýhodnenie, poruchy učenia, šikanu, problémy v komunikácii, pri zvládaní konfliktov, ale aj výnimočné nadanie, poznám celkom zblízka. Dáva mi to nádej, že môj zámer napísať zmysluplné state o komunikácii v inkluzívnej škole, sa mi podarí dosiahnuť. Plne si uvedomujem šírku a zložitosť problematiky. S pokorou a rešpektom k učiteľskej i rodičovskej obci chcem ponúknuť svoje poznanie i skúsenosti nie ako návod, ale ako príspevok do dialógu, ako hľadanie zmysluplných ciest pre riešenie ťažkých výchovných situácií v školách i rodinách.

Záverom ďakujem mojej sestre PaedDr. Ruth Erdélyovej, ktorá stála pri mne a mojich potrebách v prvej časti písania. Tiež PaedDr. Barborke Vodičkovej, PhD., PaedDr. Magdaléne Szabovej a PaedDr. Petre Mitašíkovej, PhD., ktoré knihu prečítali, pripomienkovali, doplnili a opravovali pred jej vydaním. Ďakujem tiež vzácnym odborníkom - recenzentom Doc. PaedDr. Oľge Račkovej, PhD., a Doc. PhDr. Albínovi Škovierovi, PhD. za cenné poznámky, povzbudenie a inšpiráciu.

autorka

Komunikácia v inkluzívnej škole

Inklúzia nie je záležitosťou iba vzdelávania. Týka sa všetkých oblastí života. Je postavená na uznaní ľudských práv, ktoré musia platiť pre všetkých rovnako bez ohľadu na ich vek, postavenie, zdravotný stav a životnú situáciu. Vo svete plnom nerovností, kategorizovania, zvýhodňovania úspešných, silných a krásnych, filozofia inklúzie vyznieva utopisticky. Koľko tu už bolo podobných nápadov a kde sú?

Pri inklúzii nejde o to, aby všetci boli hodnotení rovnako. Rozdiely medzi ľuďmi boli vždy a budú, nemožno ich nevidieť. Naopak, ide o uznanie odlišnosti a rôznorodosti ako zdroja vzájomného obohatenia, ako výzvy pre poznávanie, rozvoj a vyššiu kvalitu života. Naháňanie sa za predstavou, že možno mať viac, vyzeráť lepšie, byť mocnejší, zničilo už mnoho životov a hodnôt. Tiež nahliadanie na chorých, starých a ľudí s postihnutím ako na smutné a nutné bremeno, vedie k obmedzeniu potrebnej pomoci, k izolácii a narastaniu utrpenia. Kto spoznal tenkú hranicu medzi zdravím a chorobou, chápe desivý rozmer vyčleňujúcej segregácie.

Pre udržateľnosť života je dôležitejšie vychovávať generáciu s prosociálnym správaním, človeka schopného vnímať potreby iných, vedieť pomáhať, nespoliehať sa, že na všetko je nejaká inštitúcia, ktorá vie, čo kto potrebuje. Inkluzívna škola dáva svojim žiakom v tomto zmysle oveľa viac skúseností. Majú možnosť nielen vnímať, že život môže mať rôzne kvality, ale vyskúšať si, že dokážu urobiť dobré veci, angažovať sa, naučiť sa zvládať prekážky, veriť si. Sami sa tak lepšie pripravujú na ťažké situácie v budúcnosti. Inkluzívna škola má mnoho ďalších benefitov. Napríklad menej nadané deti sa naučia viac si vážiť svoje schopnosti, lebo vidia, že v mnohom disponujú lepšími danosťami ako ich spolužiaci s postihnutím. Vidia, že aj títo majú svoje prednosti, vedia niečo zaujímavé, ocenia priateľstvo. Tak pochopia nutnosť chrániť právo na dobrý život aj pre tých, ktorí nemôžu byť premiantmi a hviezdami.

Dnešné deti to nemajú ľahké; musia čeliť nástrahám mediálneho a konzumného sveta, často sa nemajú s kým rozprávať, majú problém nájsť pre seba zmysel

a hodnoty, o ktoré by sa mohli snažiť. Tie tradičné boli spochybnené. Denné správy prinášajú informácie o globálnom ohrození, vojnových konfliktoch, násilnostiach a ľudských zlyhaniach v politike a verejnom živote. Rodina a škola stoja pred výzvou, ako dnešné deti vychovávať. Niežeby sa o tom dosť nediskutovalo. Máme víziu dobrej školy, kde nie sú v popredí len vzdelávacie ciele, ale aj tie výchovné. Petková (2017) v článku časopisu Dobrá škola napr. uviedla, že *„pred rokom 1989 sa vôbec nekládol dôraz na rozvoj schopnosti diskutovať, argumentovať, ovládať informačné technológie. Dnes kreativita, kritické a tvorivé myslenie sa stali dôležitejšie než poznatky“*. Možno vyznie v tomto kontexte provokačne, že vysokoškolskí učitelia majú opačnú skúsenosť: v ostatnom čase prichádzajú študenti, ktorí sa stále menej vedia vyjadrovať, nemajú záujem čítať, reprodukuju stručné internetové poznatky bez premýšľania, hľadania súvislosti a tvorivosti.

V praxi sa realizácia dobrej školy akosi stále iba hľadá. Ambiciózna škola sa snaží, aby bola vybavená kvalitnou didaktickou technikou, používala internetovú komunikáciu aj s rodičmi, mala interaktívne tabule. Ale aj to má svoje nástrahy. Ak didaktické pomôcky nahradí obrazovka, ak namiesto čítania kníh stačí „strihať a prilepiť“ z internetu a tak urobiť úlohu, dieťa si rozvíja iné kompetencie ako dosiaľ. Nedávno bežala kampaň „laptop každému dieťaťu“. Znie to dobre, ale ešte presne nevieme domyslieť, čo to môže pre zdravie detí priniesť. Existujú už výskumné zistenia, ktoré pred tým varujú. Nemecký psychiater z Univerzitnej kliniky v Ulme Spitzer (2012) tvrdí, že predškolské deti a deti v mladšom školskom veku by sa mali hrať s počítačom len veľmi krátku dobu. Skúmal viac ako 20 rokov zmeny v mozgu v dôsledku digitálnej závislosti, najmä vo vzťahu s učením. Výskum v Nemecku na súbore 43 500 žiakov priniesol informácie, že deviataci využívali digitálne médiá (DM) (počítače, konzoly, smartfóny, TV) denne v priemere 7,5 hodiny. Často je to viac, ako spali. U nás sa tento čas odhaduje na 5 hodín denne, ale výskumy chýbajú. V USA prišli tiež k číslu vyše 7 hodín, pričom chlapci boli na tom o niečo horšie (7,37 : 6,5 hod.) ako dievčatá. Najmä deti s poruchami učenia si s počítačovými hrami doslova natrénujú poruchy pozornosti. Nadmerný čas pri obrazových znamená tiež ochudobnenie o sociálne i manuálne zručnosti. Deti strácajú záujem o bežné činnosti a život okolo, lebo nemá také žiarivé farby, ani zvukové a vizuálne efekty. Zistili, že deti si pri práci na počítači pamätajú podstatne menej informácií. To, čo je vyriešené, zabúdajú. Pamätajú si len nevyriešené úlohy, majú silnejšiu potrebu veci ukončiť. Neukončenú úlohu si držia v hlave aj viac dní alebo týždňov. Je to príčinou stresu, lebo sa horšie sústreďujú na učenie a nie sú v pohode. Deti a mládež nahrádzajú osobný kontakt komunikáciou na internete. Aj keď je to tam pestré a plné obrázkov, zapamätajú si z toho málo. Len

osobná komunikácia umožňuje hlboké spracovanie. Klesá aj motivácia zaoberať sa hlbšie myšlienkovými obsahmi. Nanajvýš si ich stiahnuť a uložiť. Spitzerova kniha vyšla aj v českom preklade.

Mediálna výchova je dôležitá komunikačná téma v škole i mimo nej. Má naučiť rozumne využívať médiá. Problémom je komerčnosť, klesajúca úroveň zábavy, prezentovanie pseudohodnôt a modelov života, ktoré sú v rozpore so zdravým, tvorivým a prosociálnym fungovaním. Situácia je horšia, ak to ani rodičia nemajú pod kontrolou, alebo sami sú zlým príkladom. Ak sú závislí od chatovania, mailovania, telefonovania, sledovania seriálov, často ani nevedia, čím všetkým sa zaoberajú ich deti a ako na tom sú. Smejú sa, že ak im chcú niečo povedať, pošlú im SMS alebo e-mail do susednej izby. Niektoré mladé mamy sú aj pri dojení a hrách s dieťaťom na internete, neskôr nechajú bábätko hodiny sedieť pred zapnutým televízorom, lebo ho to zabaví. Tieto deti sú oveľa viac ohrozené úzkosťami, poruchami učenia, závislosťou i novou psychiatrickou diagnózou nazvanou oficiálne digitálna demencia. Syndróm obsahuje poruchy pamäte, pozornosti, sústredenia, emocionálnu plochosť a všeobecný úpadok.

Nedostatok skúsenosti z manipulovania pri hrách a tvorivých činnostiach vedie nielen k zaostávaniu v jemnej motorike a v obratnosti, ale aj k zaostávaniu v myslení a emocionálnom vývine (Szabová, 2017). Pohyb, hmatové a priestorové vnímanie pomáhajú chápať, robiť konkrétne veci a myslieť. Kto chce mať z detí matematikov a mysliacich špecialistov, mal by im dať hračky, ktoré spresňujú pohyby prstov (Spitzer, 2012). Aj pre zaostávanie v motorike má stále viac detí problémy v učení.

Verejnosť si spravidla uvedomí ohrozenia, až keď prerastú do vážnych problémov. Pre prevenciu sa robí málo. Spravidla viac v oblasti civilizačných ochorení. Chýbajú odborníci, systém, peniaze. Ale preventívna starostlivosť sa týka všetkých – odborníkov i laikov. Rodičia si často myslia, že škola robí dosť, nechcú sa do toho angažovať inak, ako podporovať jej ciele. Zneisťuje ich, že poznajú iné ako dnešné moderné školy a že majú nejasnú predstavu, ako by malo moderné vzdelávanie vyzeráť. Ak počujú, že inklúzia ich chce hlbšie zaangažovať, dať im priestor, aby boli súčasťou učiaceho sa spoločenstva, možno sa cítia viac ohrození, než poctení: Čo to od nás chcú? Zase peniaze? Náš čas?

Istotne je viac dôvodov, prečo sa bránia inkluzívnemu vzdelávaniu, prečo sú proti prítomnosti detí s postihnutím v ich triede. Obávajú sa, že učiteľka bude preťažená, ostatní žiaci vyrušovaní a zanedbávaní. Ak zle dopadnú v testoch

a nepríjmu ich na školu, čo potom? Sociálne cítenie s najbližšími je oveľa silnejšie ako k neznámym osobám.

Dôvody odmietania spoločného vzdelávania môžu byť aj skryté. Možno dospelí mali niekedy sami negatívnu skúsenosť s problémovými deťmi. Možno, keď boli ešte malí a po prvý raz sa streli s niekým „divným“, na vozíčku, „vpečatil“ sa im úzkostný a odmietavý postoj blízkej osoby: „Nedívaj sa tam! Pod' rýchlo sem! To je hrozné!“. Zážitok môže byť zabudnutý, ale podobná situácia vyplaví rovnaké emócie i reakcie. Porozumenie vlastnému strachu/odporu a jeho prijatie, pomôže postoj prepracovať a zmeniť. Len ho netreba rýchlo potlačiť ako kultúrne neprijateľný. Lebo veď sa hovorí, že kultúru národa poznať podľa toho, ako zaobchádza so svojimi chorými a slabými. Kto by chcel vyzeráť ako zaostalec?

Tiež prostredie bez skúseností ako sa správať k ľuďom s postihnutím (pri izolácii v rodinách a segregovaných zariadeniach) nepripraví pre takéto situácie. Spomínam si, že keď padla železná opona a navštívila som Viedeň, stretla som toľkých ľudí s postihnutím na verejnosti, že mi hlavou prebehla myšlienka: Čo sa to s týmito Rakúšanmi stalo? Vôbec mi to nepripadalo byť normálne.

Rodičia tiež nie sú, podobne ako škola, pripravení na spoluprácu. Celé roky sa učitelia ozvali len vtedy, keď malo dieťa problém, niečo zlé sa stalo, alebo bolo potrebné sponzorské. To je málo motivujúce pre rodičov, ktorí sa sami boria s množstvom prekážok (s chorobami, nezamestnanosťou, problémami v práci, chudobou). V minulosti boli tresty a známky motiváciou pre spoluprácu. Ale pre rodičov, ktorí mali iný názor na dôležitosť známk alebo tresty za školskú neúspešnosť, boli sťažnosti učiteľov ako červené súkno pre býka. Dôsledkom boli konflikty, uzavretie sa a vyhýbanie rodičovským združeniam. Ak vo svojom detstve mali sami vážne negatívne skúsenosti so školou, môžu reagovať viac ukrivdene, zlostne alebo uzavretím, než racionálne a kooperatívne.

Niektorí rodičia majú veľmi slabé kompetencie pre výchovu. Ak vyrástli v rozvrátenej rodine, alebo bez nej, nie je pre nich jednoduché dávať, čo nedostali (aj mňa bili, mama kričala, každý pije). Možno sú nezamestnaní, vyčerpaní, psychicky príliš zraniteľní, chorí alebo závislí od drog, alkoholu, liekov, hier. Možno ich sklamal partner, rozpadá sa im rodina, alebo riešia porozvodovú situáciu, vyrovnávajú sa s inými stratami. Stratili smer, narazili na svoje hranice, vzdali výchovu. Odborníčka pre rodinnú terapiu Satirová (2006, s. 234) píše, že sa vo svojej praxi nestretla s dokonalými rodičmi, ani so žiadnymi dokonalými ľuďmi: „dôležité je byť nasmerovaný k dobrému rodičovstvu“. Napriek všetkému

sa usilovať, aby dieťa malo blízku osobu, ktorá sa postará o jeho potreby, ktorej sa môže zdôveriť a nájsť u nej pomoc. Takým by mal byť i učiteľ. Hoci ani jemu sa nevyhýbajú podobné životné ťažkosti. Tie môžu byť dôvodom, že tu niekedy zlyhá: nevie čítať signály dieťaťa, nechá sa ľahko „vytočiť“, rozdáva zaucha, použije verbálnu agresiu – nádavku, posmech, zlú poznámku. Sebavedomie dieťaťa, ktoré stratilo oporu v rodine i v škole, je potom v troskách. Ak nemá ani priateľov v triede, zranenia nielen bolia, ale i zmenia celý jeho život.

Špecifickou skupinou sú rodičia detí s postihnutím. Kým dieťa s postihnutím príde do školy, rodičia majú na základe skúseností z prístupu odborníkov k nim a dieťaťu osvojené niektoré postoje, ktoré často sťažujú začlenenie dieťaťa a spoluprácu. Môžu sa javiť ako precitlivení, ochranárski, nekritickí. Pozitívom je, ak bojujú za svoje dieťa, spravia preň čokoľvek, ak budú dobre vedení. Stáva sa však tiež, že sa stotožnili s definitívou diagnózy a prestali hľadať možnosti dieťaťa. Učiteľ má možno dojem, že ho do školy odkladajú, aby si oddýchlí. Každá nová požiadavka ich preťažuje. Sú však aj veľmi zrelí rodičia, ktorí v rámci svojich možností robia maximum, ale žijú aj svoj bežný život a nedávajú bokom ostatné deti v rodine. V prípade vážnych zdravotných problémov po narodení, je v čase zaškolenia stav dieťaťa aj dôsledkom raného zanedbania podpory vývinových možností. V popredí boli zdravotné ťažkosti a sociálne zabezpečenie. Máme veľmi malú sieť nedostatočne personálne a materiálne vybavených zariadení včasnej starostlivosti, ktoré sú len v štádiu budovania. Rodičia aj keď upozorňujú na výchovný problém a riešia svoje neistoty, sa často nemajú s kým poradiť. Vidia, že ich dieťa má potreby poznávať, tešiť sa, hrať sa, ale nevedia ako ich naplniť. Výsledkom je zaostávanie a druhotné deficity. Prichádzajú s nádejou do školy, že sa konečne začne s dieťaťom pracovať pedagogicky. Sú zúfalí a nahnevani, ak v mieste bydliska márne hľadajú materskú školu a ak ich škola prijíma len podmienene, alebo odmieta.

Príbeh 1: Matka povedala: „Nechceli mi syna zobrať do žiadnej škôlky. Najprv som hľadala v mieste bydliska, potom aj ďalej. Len čo som povedala akú má diagnózu, niekde mi otvorene povedali, že sa špecializujú na jazyky alebo šport, že by to nebolo dobré. Inde mi sľúbili miesto, ale potom sa neozvali alebo povedali, že sú plní, lebo uprednostňujú súrodencov svojich detí.“

Príbeh 2: Rodičia druháka s miernym mentálnym zaostávaním sa rozhodli pre bežnú školu. Keď musel v druhej triede už piatykrát meniť školu, boli všetci riadne vystresovaní a dieťa trpelo aj školskou neurózou.

Príbeh 3: Chlapca s diagnózou detský autizmus nechcela vziať v mieste bydliska ani špeciálna škola v okresnom meste s tým, že nie sú na také deti špecializovaní, ale že možno o rok otvoria triedu. Neotvorili. Rodičia s dieťaťom denne cestovali vyše 100 km do školy, kde sa im podarilo dieťa umiestniť. Najprv si mysleli, že to bude len na rok, ale bolo z toho nakoniec viac rokov. Keď skončil základné vzdelávanie, nastal podobný problém s umiestnením do učilišťa, napriek tomu, že chlapec bol snaživý a komunikatívny. Nakoniec to vyriešila rodinná firma, kde sa dobre zapojil a chodí rád pracovať. Rušivé správanie je už minulosťou, lebo rozumie požiadavkám okolia a má život naplnený zmyslom.

Inkluzívne vzdelávanie prichádza s novými výzvami a úlohami, ktoré si škola potrebuje osvojiť a komunikovať medzi sebou, deťmi i navonok. Učiteľa treba vidieť ako komunikátora vo všetkých jeho rolách. Komunikuje nielen slovami, ale aj svojim telom (pocity, nálady, energiu), postojmi (hodnoty, významy, priority, pravidlá) a činmi (záujem, vytrvalosť, súcit, spolunáležitosť, pomoc, alebo ich protipóly). Slová a ostatné obsahy majú byť v súlade, lebo inak strácajú na dôveryhodnosti a sile.

Komunikuje aj prostredie školy: Je škola vždy prístupná pre rodičov? Má priestor na rozhovory s nimi? Môžu si niekde v pokoji sadnúť, alebo stoja pred tabuľou či za dverami ako nejakí vyrastení neuspokojivo prosperujúci žiaci? Majú všetci rodičia rovnaký rešpekt, alebo sú kategorizovaní na tých lepších, škole prospešnejších a na druhej strane nezodpovedných a slabých? Rodičia veľmi citlivo vnímajú prípadné rozdiely. Možno sami nemali vždy najlepšie skúsenosti so školou a prichádzajú ním poznačení, vopred nahnevaní, s nadmernými obranami a sú konfliktní. Ako s nimi spolupracovať? Aj oni sú odkázaní na budovanie vzťahov a spoluprácu, lebo inak to negatívne poznačí prospech dieťaťa.

Škola komunikuje svoju klímu aj čistotou, výzdobou, zariadením. Varianty očakávaní detí a rodičov sú široké. Nieкто si ako prvé všimne, že kvety sú zaprášené a trpia suchom a pomyslí si: beda, ak sa tu tak správajú aj k deťom. Nieкто ocení, že v triede je interaktívna tabuľa, že majú počítače a nevádi mu, že netesnia okná a lavice pamätajú viaceré generácie. Nieкто ocení strohosť triedy, ďalší radšej oddychový kútik s kobercom. Nieкому sa viac páčia na stenách umelecké diela, druhému práce detí. Nieкому pestrosť, inému účelnosť. Napr. pre deti, ktoré majú problém s vnímaním, pozornosťou bude vhodnejšie málo sa meniace a menej pestré prostredie. Dôležité je, aby sa tam všetci mohli cítiť dobre, mohli pracovať a aby sa podieľali na utváraní prostredia školy.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- Škola a jej personál komunikuje otvorenosť, porozumenie pre odlišnosť, ochotu vyjsť v ústrety a vytvoriť podmienky pre výchovu a vzdelávanie všetkých detí.
- Komunikuje záujem o partnerský vzťah s rodinou a porozumenie pre jej situáciu.
- Komunikuje s odborníkmi a inštitúciami (zdravotníckymi, sociálnymi, záujmovými, kultúry, náboženskými, dobrovoľníckymi a pod.) v okolí pri hľadaní odbornej pomoci a partnerskej podpory v komunite školy.
- **Komunikuje bezbarierovým a príjemným prostredím, ktoré aj svojím zariadením podporuje učenie a spoluprácu zohľadňujúc individuálne odlišnosti.**

Tab 1. Niektoré rozdiely medzi výrokmami vo vyčleňujúcej a inkluzívnej komunikácii

Vyčleňujúca komunikácia	Inkluzívna komunikácia
Komunikácia prostredím:	
naša škola je pre intaktné deti	naša škola je pre každé dieťa
chýba bezbariérový prístup	bezbariérový prístup bude prioritou
chýba odborný personál	nájdeme pomoc, ak bude treba
nemáme prispôsobené toalety	dobudujeme toalety
rodičia budú proti, žiaci také dieťa neprijmú	budeme hovoriť s ostatnými rodičmi, pripravíme deti
Komunikácia organizáciou výučby:	
máme frontálne učenie, dieťa musí stačiť ostatným	máme aktívne učenie v malých skupinách, každý ide svojím tempom
bude zaťažovať, nedosiahneme dobré výsledky	ide o každé dieťa, prispôbujeme úlohy, aby mohlo uspieť
nemôžeme ho inak známkovať ako ostatných, prepadne	používame slovné hodnotenie, oceňujeme splnenie úlohy
bude musieť mať asistenta, nemáme ho	nájdeme spôsob, ako sa bude môcť zúčastniť
učiteľ nebude mať na dieťa čas	učiteľ si vie nájsť čas na každého, ostatné deti mu pomôžu

nemám predstavu, ako také dieťa vyučovať	nájdeme metodickú pomoc, odborníka a poradíme sa
chceš ma nahnevať	chceš mi niečo povedať
ja z teba ochoriem/zbláznim sa, porazí ma	mám pocit, že musíme ísť na to inak
takto nič nedokážeš, musíš sa viac snažiť	povedz, čo je pre teba dôležité, ja ti pomôžem
okamžite prestaň, nerob to, dávaj pozor	situácia sa interpretuje ako potreba zmeny; chyba ukazuje, že treba hľadať inú cestu
sadni si dozadu (ignorovanie)	sedíme v kruhu, alebo v malých skupinách
Komunikácia s rodičmi:	
nie je dovolené chodiť do triedy	môžete hocikedy prísť do triedy
vieme, aký má dieťa problém, musíte s ním viac pracovať	vy poznáte svoje dieťa najlepšie, čo možno urobiť, ako vám pomôcť?
dieťa je nesamostatné, zanedbané, čudné, nemá záujem spolupracovať, vyrušuje	potrebuje väčší pocit dôvery voči mne, potrebujem mu porozumieť, môžeme sa ešte stretnúť...
takto to nepôjde, zase vyrušoval/nesplnil....	stalo sa niečo, čo by som mala vedieť? všimla som si, že.....
navštívte odborníka v poradni/v nemocnici	máme tu odborníkov, ktorí budú hľadať možnosti podpory dieťaťa

Učím, učíš, učíme.., prečo nevie?

Príbeh 1: Jedna materská škola hľadala odbornú pomoc pre dieťa, ktoré rozprávalo len jedno- a dvojslovné a o komunikáciu javilo malý záujem. Predpokladal sa narušený vývin reči s výrazným zaostávaním. Pri návšteve v domácnosti sa ukázalo, že podobne komunikujú aj rodičia. Obaja boli vzdelaní a pracovne vyťažení, nosili si prácu aj domov. K dieťaťu „stručne“ vysielali informácie a povely: „Večera! Sadaj, jedz, umy sa...“ Nechali ho pozerieť rozprávky a sami si sadli k svojim počítačom, kým nešli spať. A ráno tiež hovorili podobne, lebo sa ponáhľali dať dieťa do škôlky a utekať do práce. V škôlke pani učiteľka predpokladala, že dieťa jej nerozumie a aj ona hovorila krátko a riadne nahlas. „Prečo kričí? Určite má nemá rada,“ myslelo si dieťa a stiahlo sa do seba.

Príbeh 2: Prváčik duchom neprítomne hľadel do okna a odmietal spolupracovať. Doma sa pri hre so sestrou na školu začal zajakávať. Matka sa išla opýtať, ako hovorí v škole. Učiteľka povedala: „Zajakáva sa? Nie, ja som si nič nevšimla. Vlastne, myslím, že on v škole nerozpráva vôbec. Len sa stále díva von z okna.“ Začala si ho všímať, potrdila zadrhávajúce v reči a zvláštne správanie a odporučila návštevu poradne. Vyšetrenie nepotvrdilo poruchy učenia. Čítal správne s dobrou intonáciou, počítal do sto. Slová odpisoval s častými chybami, diktát písal nečitateľne a s nezmyselnými slovami. Špeciálna pedagogička úprimne povedala, že netuší, o čo ide. Odporučila psychiatra pre podozrenie na školskú neurózu. Ani to sa nepotvrdilo. Škola bola pre neho veľkým trápením. Dokonca rástol iba cez prázdniny. Oveľa neskôr, keď mu už hrozilo presunutie do špeciálnej školy, sa vyšetrením u neuropsychologičky (prof. M. Mikolajová) potvrdil narušený vývin písanej i hovorenej reči. Mal ťažkosti v pochopení verbálnej informácie – nerozumel prečítanému. Chlapec to dobre kompenzoval vďaka vysoko nadpriemernému IQ a tvorivosti. Poradila rodičom, ako mu pomáhať s „preložením učiva do symbolickej reči, lebo nemyslí v slovách, ale v obrazoch“. Vyhovovalo mu učenie sa veľkých celkov, ale v jednom dni vždy len z jedného predmetu. Akoby bol každý písaný v inom jazyku, na ktorý sa musel nastaviť, aby mu rozumel. To, čo sa dalo vyjadriť graficky, si zapamätal. Nevedel sa naučiť na každú hodinu päť chemických prvkov, ale keď boli farebne spracované do schém, naučil sa celú tabuľku za necelú pol hodinu. Školu naďalej zvládol s problémami. Trpel depresiami, hneval sa na seba. Vždy musel mať niečo, čo mu pomohlo relaxovať – kanoe, kone. Mal aj psíka, ktorý ho verne v čase príchodu zo školy čakal a nechal sa mu držať v náručí aj pol hodinu,

kým sa zbavil stresu. Jeho školské výsledky veľmi záviseli od toho, čo si o ňom myslel učiteľ. Ak mu veril a mal k nemu dobrý vzťah, darilo sa mu. Ak to bolo naopak, jeho výsledky boli iba zlé. Na vysokej škole patrila k veľmi dobrým študentom. Nepotreboval žiadne úľavy.

Príbeh 3: Pri zápise do školy sa stala takáto situácia. Deti kreslili. Učiteľka vyzvala, aby skončili. Jeden chlapec povedal, že on chce svoj obrázok dokončiť. Učiteľka ho nechala, ale znervóznela, zvýšila hlas a tak dala najavo, že jej to komplikuje robotu: Už potrebujem odísť.

Prvý deň v škole robili deti čiary nad linkami do pracovného zošita. Kým sa ony venovali jednej strane, on počíaral celý zošit. Tak sa ponáhľal, aby zase nebol posledný, kto nedokončil. Pani učiteľka bola zase v šoku a interpretovala to ako nedisciplinovanosť, neschopnosť spolupracovať a zavolala rodičov, že ich dieťa vidí ako problémové. Nadšenie dieťaťa zo školy vyprchalo (bránilo sa tam ísť). Po márnej snahe dieťa začleniť, rodičia zmenili školu. Išlo o mimoriadne nadané dieťa, ktoré komunikuje plynule aj po anglicky, od štyroch rokov si číta knižky a má rozsiahle vedomosti z rôznych oblastí. Prijali ho do školy pre nadané deti.

Učenie sa deje prostredníctvom komunikácie, ktorá je viac ako nástroj prenosu informácií. Gavora (2005) ju označuje ako základný prostriedok výchovy a vzdelávania, lebo pomáha vytvárať vzťahy a klímu v triede a tvorí tzv. skryté kurikulum. Toto obsahuje hodnoty, normy a modely sociálneho správania. Jeho význam pre život v porovnaní s prínosom kognitívnych poznatkov vyučovania rozhodne nie je menší.

Komunikácia s okolím je od narodenia cestou, ako dieťa spoznáva samo seba, svoje okolie, ako sa učí, čo je dôležité a potrebné, čomu sa treba radšej vyhnúť. Sociálne učenie umožňujú zrkadliace neuróny (objavil ich v 90. rokoch min. stor. taliansky neurológ Rizollati), ktoré sa v interakcii so vzťažnou osobou tvoria od prvého kontaktu. Ak dieťaťu chýba vnímavá prítomnosť dospeléj osoby, prichádza k neuronálnej deprivácii a poruchám správania, stráca zrkadlové neuróny a následne ťažšie rozumie sociálnym situáciám a nedokáže predvídať, čo sa udeje. Dieťa je i neskôr odkázané na to, aby si dospelý uvedomoval súžitie s ním a aby „zrkadlil“ správanie dieťaťa. Rink (2005, s. 58.) zdôraznil, že „ak si niekto neuvedomuje prítomnosť dieťaťa, s ktorým je v jednej miestnosti, ide o základnú a podstatnú formu pedagogického zanedbávania“. Neberie ho na vedomie, neuvedomuje si, čo od neho chce, čo cíti, čo hovorí. Je to celkom bežná situácia: dieťa príde za rodičom, ale on zareaguje: „Dobre, dobre, teraz

ma nechaj, pracujem/pozerám zápas/varím“. Problémy nastávajú, ak je to jediná alebo najčastejšia forma ich interakcie. Zanedbávané dieťa si menej dôveruje, menej rozumie, cíti sa odsúvané, nepochopené, je úzkostné. Naučí sa nečakať pomoc od dospelých, prípadne si pozornosť vynucovať. Ak si ho rodič/učiteľ všíma, len ak ruší, stane sa to možnosťou, ako byť videné. Napriek tomu, že možno bude len potrestané.

Rink (2005) ako ďalšiu možnosť zanedbávania popisuje chýbanie vedomia hodnoty dieťaťa (jablko nepadá ďaleko od stromu, čo z teba bude, keď si taký hlúpy). Hovorí, že veľká hodnota dieťaťa a aj vedomie si vlastnej hodnoty na strane učiteľa je zdrojom sily a vychovávateľskej múdrosti. Absencia vedomia hodnoty naopak redukuje konanie dospelého v optimálnom prípade na priateľské správanie dobrého človeka bez tvorivej výchovnej iniciatívy. Ani rodič bez vedomia hodnoty vlastného dieťaťa nie je schopný ho optimálne viesť (z neho nič nebude, je len také chúďa). Úcta a rešpekt preto musia byť súčasťou inkluzívnej klímy.

Predpoklady naučiť sa sú len jedným faktorom v systéme podporných alebo brzdiacich vplyvov. Učivo je verbálne vysvetlené, spracované v knihe, žiaci sa o ňom rozprávajú, píšú, kreslia, používajú interaktívnu tabuľu. Ale učivo následne niekto vie perfektne, iný má medzery, ďalší si horko-ťažko na niečo spomenie alebo na všetko zabudne. Dve deti sa doma učia, jedno donesie jednotku, druhé zlú známku. Treba zabudnúť na jednoduché vysvetlenia: učil sa, ale nie dosť, je hlava dubová, je to lajdák, nemá záujem, rodičia zanedbali dieťa, nedostatočne mu doma pomáhajú.

Pochopenie a nájdenie skutočných príčin zlyhávania v učení je nutným predpokladom pre zmenu. To uľahčí aj komunikáciu s rodičom, ktorý sa zaujíma o prospech dieťaťa. Podpora dieťaťa je spoločná úloha a partnerský vzťah školy a rodiny je silným faktorom zmeny k lepšiemu.

Nie každé dieťa je pri nástupe do školy optimálne pripravené a na rovnakej štartovacej čiare. Niektoré bolo tvrdo zasiahnuté ťažkosťami života. Vieme, že od prenatálneho veku sa každé dieťa intenzívne učilo v škole života o tom najdôležitejšom. Osvojilo si základné modely správania. Zvlášť významné je pripútanie v primárnom vzťahu, ktorý si každé utváralo po narodení k opatrovateľskej osobe, najčastejšie k matke. Nechcené deti, ale aj deti príliš mladých žien, ktoré boli často vystavené sociálnemu stresu, násiliu, osireniu a ktoré z rôznych dôvodov nie sú pripravené na materstvo, sú v tomto smere

ohrozené. Slabý, ambivaletný alebo chýbajúci primárny vzťah, vedie k vyhybavému správaniu nielen k iným ľuďom, ale aj k poznávaniu. Častá je trvalo zvýšená úroveň negatívnych reakcií (strach, sklamanie, hnev). Neznamená to ale, že dieťa sa neskôr nenaučí ovládať svoje správanie, ale potrebuje k tomu korektívnu skúsenosť: bezpečné vzťahy, trpezlivosť, dôveru. Spravidla však okolie reaguje práve naopak: trestaním, odmietnutím, hnevom.

Modely sociálneho správania sa vpečatujú najmä v ranom veku a do piatich rokov. To znamená, že ak v prostredí školy tie naučené nepostačujú alebo rušia, potrebuje sa naučiť novým. Zvyky meníme pomerne ťažko. Potrebujeme k tomu spoznať, že iné správanie je pre nás výhodnejšie. Montessoriová (1985) zo svojej skúsenosti uviedla, že ak sa deťom z ulice v Dome detí (Casa dei Bambini) dostala dôvera, rýchlo menili svoje správanie. Pripravené prostredie s jasnou štruktúrou prebúdzalo ich hlad po poznaní a v aktívnej hre a zamestnaniach sa stávali "tvorcami svojej budúcnosti".

Znevýhodnené sú aj deti, ktoré žili v stresovom prostredí, napr. s rodičmi so závislosťou od psychoaktívnych látok (alkohol, drogy, lieky), s psychiatrickou diagnózou, vážnym ochorením, a pod. Modely spracovania emocionálnej záťaže sa preberajú z okolia a fixujú od prenatálneho veku do troch rokov. Spravidla týmto deťom chýbajú dobré vzory. Nikdy nevedia, čo môžu čakať. Nepoznajú poriadok, nemajú pravidelný režim, nemôžu sa pokojne vyspať ani zahrať. V ranom veku sú negatívne emócie zvlášť silné, lebo hypokampus ešte nie je zrelý a nedokáže regulovať hladinu stresu. Zážitky plné strachu sa akoby sčítavajú a spúšťajú úzkosť.

Pre trvalé osvojenie si poznatku je dôležitý pokojný nočný spánok, lebo mozog v noci pracuje oveľa intenzívnejšie ako cez deň. Triedi a ukladá informácie. Dieťa, ktoré v noci málo spí, lebo je rušené hlukom, hádkami, nielenže zabudne to, čo sa učilo cez deň, ale nebude ani pripravené učiť sa novým veciam. Okolie si možno povie, že je málo motivované, ale neurológ Medina (2010) hovorí, že to nie je ten pravý dôvod. Motivácia k učeniu z pohľadu neurológa je nezmysel. Človek vo svojich dejinách (i teraz) sa neučil pre úspech, ale aby prežil. Učí sa to, čo je pre neho dôležité. Dnes sa deti v škole učia mnohé veci, ktorým nerozumejú a ktoré nevedia uplatniť v živote. Úlohou učiteľa je nájsť cestu, ako dať poznatkom zmysel. Deti s postihnutím sú odkázané najmä na konkrétne učenie. Spôsob, ako sa učia, pomáha aj ostatným žiakom lepšie si osvojiť látku. Deti, ktoré nevidia význam učiva, ťažko sústredia svoju pozornosť a rýchlo zabudnú. Aj pre učiteľov je vyčerpávajúce priviesť takéto deti k spolupráci. Zo skúsenosti školského

psychológa uvádza Herényiová (podľa Gránska, 2017), že zúfalí učitelia sa snažia udržať poriadok nátlakom, negatívnou motiváciou. Napr. s krikom, poznámkami pre rodičov, trestami, hrozbami (dám vám písomku, že sa budete čudovať, pošlem ťa k riaditeľovi, som z toho chorá), ale aj zhadzovaním, posmeškami.

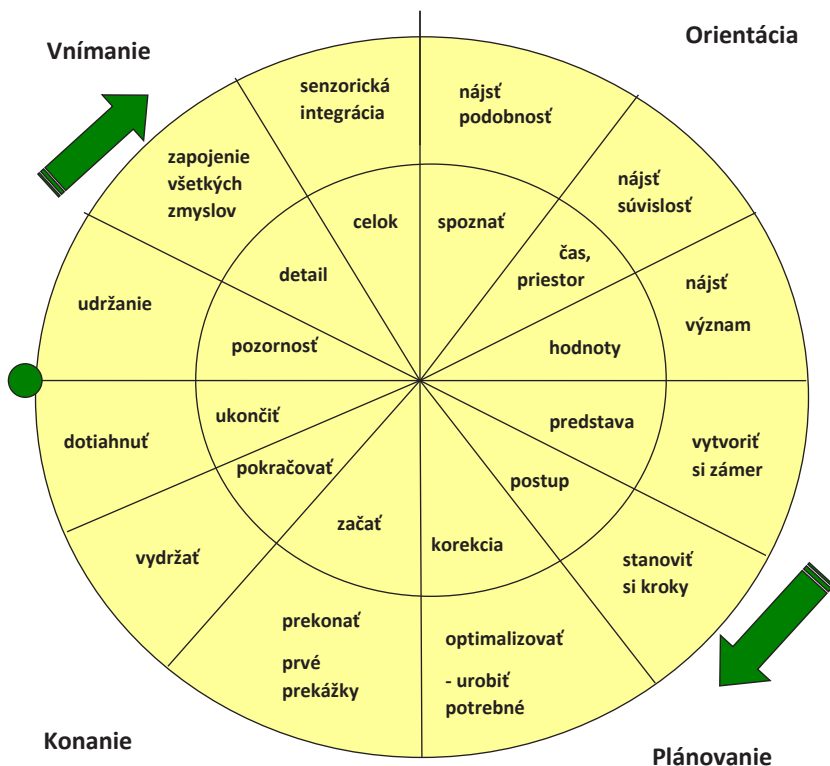
Príbeh 1: Moja dcéra chodila do triedy pani učiteľky s dobrou povestou (naučí, skúsená), ktorá mala svoje tresty. Previnilcom dávala „čuchať“ poriadne špinavé uteráky pri umývadle, prikázala dobrým žiakom, aby cez prestávky „urobili poriadok“ s tými, ktorí vyrušovali. Tí ich potom kopali do nôh. Jeden hyperaktívny žiak nakoniec odmietol chodiť do školy a vec sa prevalila, keď zúfalá matka začala riešiť modriny a rany na synových nohách.

Príbeh 2: Prísnosť nemusí byť problémom. Iné dievčatko dostalo na osemročnom gymnáziu triednu učiteľku, s ktorou už rodina mala skúsenosť, že je veľmi prísna. Mali obavy. Prvé rodičovské združenie však obavy rozptýlilo. Pani učiteľka sa vyjadrila, že problémy si s deťmi vyrieši sama a hovorila o pozitívach, na každé dieťa našla niečo dobré. Dokonca, keď vo vyššom ročníku bol vážny problém so skupinou detí, zvolala rodičov a spolu s nimi hľadala riešenie tak, aby to deti pochopili, ale aby ich to „neonálepkovalo“ do budúcnosti.

Príbeh 3: Niekedy sú nástrojmi udržania disciplíny aj zdravotné dôvody. Staršia pani učiteľka prváčikom rozprávala, že musia byť ticho, lebo ona je veľmi chorá a mohla by umrieť. Bola to denná téma. Denne počúvali, čo všetko ju bolí, že napriek tomu prišla do roboty a báli sa hlesnúť.

Deti potrebujú zdravý vzor, ako zaobchádzať so svojimi chorobami (so zdravotným postihnutím). Aj pri dobrej rodinnej starostlivosti môžu trpieť následkami častých hospitalizácií, operácií, izoláciou od rovesníkov, chudobou. Sú vystavené stresom pri neprimeraných reakciách okolia (nehraj sa s ním, neďívaj sa na neho) i zo strany vyčerpaných a ustarostených, vo výchove zneistených rodičov.

Týka sa to aj utvárania modelov konania (napr. pri osvojení si sebaobsluhy, hre). Tie si vyžadujú kontinuitu pri ich opakovaní a sprievodné pozitívne emócie. Ak sa napr. dieťa neoblieka a matka „stratí nervy“, už sa ani neoblečie – stuhne, plače... nabudúce sa pokúsi situácii obliekania vyhnúť a vymyslí si stratégiu, aby ho obliekol niekto iný. Nabudúce sa vynasnaží predísť neúspechu tým, že sa nepustí do činnosti, ktorá je náročná a nová.



Obr. 1 Diagnostika konania a možnosti nápravy

Komplexnosť modelu konania dobre znázorňuje schéma (Hooydonk, Oberauer, 1989). Každé zámerné konanie začína vnímaním. Zmyslový vnem vyvolá nejaký pocit (nie je univerzálny) a následne motorickú odpoveď. Potrebne je, aby dieťa dokázalo sústrediť svoju pozornosť, potom vnímať detaily i celok.

V strednom kruhu sú uvedené požadované funkcie, vo vonkajšom oblasti/úlohy pre ich podporu. Opakované vnímanie vedie k vytvoreniu asociácií (podobá sa to na, používa sa to vtedy, nájdeme to tam, je to dôležité pre, mám/nemám to rád). Dobrá orientácia vo vnímanej situácii pripraví dieťa konať. Ale najprv musí mať predstavu, zámer, reálny plán ako začať a čo všetko bude potrebovať. Musí to kriticky zhodnotiť a prijať prípadné zmeny. Potom môže začať konať. Ak

nevie, treba sa vrátiť k príprave, ku kroku, ktorý nebol dokončený. Potom úlohu treba dokončiť a nájsť pre výsledok práce uplatnenie. Pomôcka pomáha ujasniť si problém dieťaťa pri konaní a pripraviť úlohy, ktoré sú pre dieťa aktuálne. Táto diagnostická pomôcka našla uplatnenie v liečebnopedagogickej intervencii, ale môže byť nápomocná i rodičom a bežným pedagógom.

Deti si skladali obrázky z rôzne nakrájanej a farbami hýriacej zeleniny. 11-ročná Maja sa s nadšením prizerala. Na otázku: "Prečo ešte nerobíš?", odpovedala: "Ja nebudem nič robiť, lebo keď niečo robím, vždy to pokazím". (Dievčatko chodilo do špeciálnej školy. Jej ruky boli slabé, s atrofovanými svalmi.) Jedna aistentka jej odpovedala: "To vôbec nevádi! Ak sa ti to nebude páčiť, vysypeš to z podnosu do misky." Nakoniec sa predsa len pribrala do roboty. Vytvorila strom na lúke s kvetmi. Mal oči a ústa. Povedala: "Toto je strom, ktorý sa usmieva, lebo neprší." Potom deti urobili výstavu a prizvali rodičov. Majkina mama nechcela veriť, že jej dcéra niečo také milé urobila. Povedala: "A doma nechce vôbec nič robiť!"

Základom konania sú neuronálne mapy, ktoré vznikajú na báze skúsenosti. Schémy, mapy – sú potom v životných situáciách človeku k dispozícii, aby podľa nich konal. Mozog vyberá z overených možností vhodné modely konania a tie následne potom človek interpretuje – dáva im význam. To isté konanie môže mať u jednotlivca rôznu príčinu i účel a vždy má individuálny výraz. Možno konanie iného napodobňovať, ale ak si ho má osvojiť, musí ho pre seba objaviť. V liečebnej pedagogike sa preto každé správanie jednotlivca interpretuje ako zmysluplné v kontexte jeho životnej reality. Omyl je vítaný, lebo ukáže, že tak to nepôjde a posunie k riešeniu. Pochopenie príčin nesprávneho postupu pomáha nájsť spôsob, ako dieťaťu dopomôcť k primeranejšiemu konaniu z hľadiska jeho veku a požiadaviek prostredia.

Na odvahu ísť do rizika potrebuje dieťa prijatie a bezpečie. Nielen výsmech, ale aj skrytá nespokojnosť s výsledkom demotivujú. Ostatníková (2015) upozorňuje, že emócie ako prvé umožňujú budovať mozgové procesy. Sú i neskôr dôležité pri učení. Ak sú negatívne (strach, zlosť, distres), blokujú možnosti učiť sa, lebo mozog sa mobilizuje na obranu alebo útek.

Z povedaného vyplýva, že učiteľ pracuje s veľmi rôznorodými deťmi už dnes a v inkluzívnej škole to bude ešte častejšie. Na základe súčasného poznania už nie je možné vnímať triedu ako skupinu detí s približne rovnakou úrovňou schopností. To vedie k zmenám v komunikácii a v hodnotení. V inkluzívnej triede

nejde o to, aby všetci žiaci výborne zvládli učivo, ale aby v rámci svojich možností každý jeden robil pokroky. To znamená, že nadané deti budú mať šancu dostať sa ďalej, uspieť v niektorom predmete lepšie, objaviť svoje nové možnosti. Slabšie deti v učení budú môcť viac uplatniť tvorivosť a zručnosti a tiež zistiť, že v niečom sú silné a majú úspech. Pozrime sa bližšie na pozadie individuálnych rozdielov.

Komunikačné úlohy

- **Komunikovať prijatie inividuálnych odlišností ako pozitívnu skutočnosť, obohatenie.**
- **Komunikovať hodnotu dieťaťa/rodiny, cítiť sa ako hodnotný človek. Hovoriť s úctou.**
- **Komunikovať snahu rozumieť konaniu, nesprávne konanie nie je chyba ale možnosť.**
- **Komunikovať/pestovať kladné emócie, vytvárať príležitosti tešiť sa.**

Prečo nie je každé dieťa pripravené prijať novú informáciu/činnosť

Existuje veľmi veľa dôvodov, prečo nie vždy, nie v rovnakej kvalite dieťa/žiak podáva pri vyučovaní svoje výkony. Niekedy prekvapí bystrosťou, inokedy je ako stena, od ktorej sa všetko odráža. Môže byť fascinované alebo bez záujmu, sústredené alebo nepozorné, plné energie alebo skleslé únavou. Zamyslime sa nad niektorými možnosťami.

✓ Látka môže byť podaná iným spôsobom ako sa ono učí. Učiteľ ho nevie zaujať.

Schopnosť učiť sa nedá priamo odvodiť od úrovne nadania. Každý jednotlivec má jedinečné dispozície vo svojich zdedených génoch a nervových mapách vybudovaných na základe skúseností. Samotné učenie je proces, ktorý prebieha v mozgu. Nové poznatky potrebujú predpripravenú cestu a dostatok opakovania, aby sa stali trvalými. Tieto zákonitosti sú rovnaké a možno ich uplatniť u všetkých detí, ale treba aj rešpektovať, že každý sa novému učí svojim spôsobom. Feider (podľa Lienhard-Tuggener, Metauer-Szaday, 2011, s. 67) navrhol učiacich sa charakterizovať ako:

- aktívny typ - lepšie prijíma informácie, ak si nové môže vyskúšať, použiť, ak sa o nich diskutuje, kooperuje, je rád v skupine a potrebuje priestor pre pohyb,
- senzorický typ – dobre využíva svoje zmysly, má rád fakty, dobrú pamäť, nemá rád prekvapenia, voči novému je zdržanlivý,
- vizuálny typ – dobre diferencuje zrakom, využíva zrkovú pamäť, učí sa ľahšie s pomocou znázornení, obrázkov, filmov, má rád štruktúru, kreslenie, farebné vyznačovanie,

- sekvenčný typ – dobre prepája naučené, učí sa postupne v krokoch, potrebuje logický sled a možnosť zaštruktúrovať si nové veci, vytvoriť si v informáciách svoj poriadok,
- reflektívny typ – pracuje radšej sám, premýšľa, opakovane číta, chce počuť, potrebuje formulovať zhrnutie, zaujať postoj,
- intuitívny typ - má rád nové, nebaví ho opakovanie, rád ide novou cestou, potrebuje kontext s reálnym svetom, nachádza originálne riešenia,
- verbálny typ – má dobrú slovnú zásobu, uprednostňuje hovorenú reč ako zdroj informácií, rád hovorí o tom, čo čítal, počul a zároveň to prerozprávaním sám hlbšie chápe a osvojuje si nové,
- globálny typ – potrebuje poznať široké kontexty, súvislosti – radšej sa naučí toľko, aby mal prehľad, zvládne veľké množstvá poznatkov v celkoch, nebaví ho postupovať v malých krokoch.

Nový poznatok treba teda priblížiť deťom rôznym spôsobom, to je práca učiteľa. Mal by poznať spôsob, ako sa učia jemu zverené deti a tomu prispôbiť výklad. Nie iba svojmu spôsobu učenia sa, ktorý mu je samozrejme najbližší. Ešte všeobecnejšiu požiadavku formuloval Guggenbühl-Kraig (2010), ktorý napísal v súvislosti so zverenou mocou v pomáhajúcich profesiách, že učiteľ nemôže byť len dospelým, ktorý "vie", ale stále by mal byť i dieťaťom. Dieťa sa raduje, nechá fascinovať, je spontánne, hravé, má potrebu sa stále učiť. Dobrý učiteľ je v pozitívnom zmysle nápadne detský. Konečne, všetci nesieme v sebe svoje dieťa a kto vie dať priestor jeho radosti z objavovania, schopnosti sa hrať a tvoriť, chráni aj svoje psychické zdravie. Úlohou učiteľa je nielen odovzdávať vedomosti, ale aj podnecovať hlad po poznaní. Ak by bol vo svojej pozícii v triede len múdрым dospelým, ktorý učí a robí "s nerozumnými deťmi", on bude časom ešte viac múdrejší a deti "hlúpejšie". Zároveň ho bude premáhať zatrpknutosť a smútok a bude sa snažiť ovládnuť triedu mocou, drezúrou, držať deti v poslušnosti zo strachu. Deti ho budú vnímať ako nepriateľskú osobu a nebudú sa chcieť učiť. Stáva sa to vyhoreným učiteľom, ale samozrejme aj mladým, ktorí si myslia, že si hlavne musia vybudovať autoritu a merajú svoju úspešnosť tichom a poslušnosťou žiakov v triede.

Rizikové je aj neprajné a šikanujúce vzťahové prostredie, kde sa učiteľ snaží o poriadok a disciplínu v triede za každú cenu v obave, že bude nepriaznivo hodnotený. Možno počul, že hlučná trieda sa stotožňuje s nedostatkom disciplíny

a zanedbávaním učenia, že niekto z vedenia niekedy chodí počúvať za dvere triedy. Ak je tam ticho, vyučovanie a učiteľ sú v poriadku.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- **Porozprávať sa so žiakmi a rodičmi o tom, ako sa najľahšie učia, kedy sa nemôžu učiť.**
- **Učiť deti aktívnejšie využívať svoje možnosti, rozumieť problémom a nebrať ich ako celkom neprekonateľné.**
- **Objavovať, žasnúť, radowať sa z pekných, múdрых vecí života.**
- **Komunikovať potrebu spolupráce, tímového riešenia problémov a podpory.**

✓ Nemá pripravené potrebné neuronálne siete

Samotné zákonitosti učenia prebiehajúceho v mozgu dieťaťa závisia od práce neurónov, od kondície celého organizmu, ale aj od aktuálnych potrieb (smäd, hlad, potreba pohybu, oddychu, vyprázdnenia, potreba uznania, bezpečia a pod.). Nová informácia, skúsenosť, musia byť začlenené, asociované k predchádzajúcim. Inak sú ľahko zabudnuté. Nesmie sa tiež zabúdať, že učenie je aj sociálne podmienené a že základné neurobiologické vybavenie človeka sa rozvíja až vtedy, keď je vytvorený konzistentný a stabilný vzťah (puto a spolupráca). Inak aj to veľmi dobre vybavené dieťa môže v škole prospievať slabo.

Podľa Specka (2008, str. 138) je pre pedagógov mimoriadne dôležité vedieť, že tzv. zrkadliace neuróny, ktoré umožňujú pochopenie sociálneho správania, redukujú masívne svoju aktivitu v situácii strachu, tlaku na výkon, stresu. Následne klesá schopnosť učiť sa.

V deviate triede hrozilo jednej jednotkárke, že prepadne z chémie. Mala deväť nedostatočných.

Prečo sa neučíš? – pýtali sa. Nemohli uveriť, že sa učila. Problém, bol v tom, že po silných antibiotikách jej mierne zoslabol sluch. Musela sa viac sústrediť na počúvanie. Učiteľka skúšala takým spôsobom, že položila otázku a vyslovila meno žiaka, ktorý sa musel postaviť a odpovedať. Ak nezareagoval rýchlo, zapísala nedostatočnú. Všetci boli v strese. Žiačka sa tak sústredila, aby neprepočuła svoje meno, že keď zaznelo, zabudla aj otázku.

Párkrát niečo povedala, ale ak to nebolo dobre, stres rástol a nakoniec sa len postavila a zase si sadla. Na žiadosť triedneho učiteľa dostala možnosť pred koncom školského roka odpovedať z celého učiva. Správne zodpovedala všetky otázky, ale celý čas sa dívala len na tabuľu, alebo do zeme. Učiteľka smutne komentovala: "To sa na mňa ani nemôžeš pozrieť?" Veľmi ju to mrzelo, lebo patrila k zanieteným a zodpovedným učiteľom.

Práca neurónov

Neuróny sa líšia tvarom, spôsobom komunikácie (jeden neurón produkuje viac transmiterov, známych je deväť) s rozdielnou dobou účinnosti – sú sústredené v synaptických váčkoch – po podráždení sa vylejú, zabezpečia prenos – otvárajú a zatvárajú iontové kanáliky. Podieľa sa na tom asi 50 neuropeptidov, dôležitý je aj vápnik (sekundárny posol), ktorý zvyšuje možnosť selektívneho prenosu vzruchu rôznymi neuronálnymi spojeniami. Podobne fungujú neuromodulátory, látky, ktoré spúšťajú kaskádu reakcií tak, aby bolo možné optimálne (od niekoľkých sekúnd - až po minúty) udržať nervovú bunku v aktivite. Otvárajú tak cestu pre prenos cez už predtým aktivované synaptické spojenia. Okolo neustále aktivovanej synapsy (tretia kaskáda) sa vytvárajú ďalšie synapsy – tým viac, čím dlhšie trvá nervové podráždenie. Tu prichádza k dlhodobému osvojeniu si informácie. Stane sa to tak, že sa aktivuje tzv. transkripčný proteín, ktorý prepíše gény v bunečnom jadre. Tie začnú potom produkovať nové proteíny, ktoré umožnia:

- ľahšiu aktiváciu synapsí,
- ďalšie vytváranie synapsí – z chodníčka sa stane diaľnica, s tým súvisí požiadavka nemeniť metódy práce, nemeniť často ciele, používať radšej menej pomôcok, ale modifikovať ich používanie,
- k produkcii ďalších neurotransmiterov a k zvýšeniu možností. (Grave, 2008)

Ak sa podnety ponúkajú len na známej pôde, neprichádza k žiadnym zmenám na synapsiách. Ak sú podnety nové, ale súčasne využívajú predchádzajúce skúsenosti, prichádza k aktivácii predchádzajúcich neuronálnych máp. V liečebnej pedagogike preto Moor (1974) radil pri výchove detí v sťažných okolnostiach "uchopiť dieťa tam, kde je" a nevystavovať ho úlohám, ktoré ho vedú do stresu z neznámeho, do rizika z preťaženia neriešiteľnou úlohou a následne k skúsenosti: nejde mi to, nemám na to.

Nervová sústava má dva systémy – sympatikový a parasympatikový. Prvý mobilizuje ku konaniu v modeli útok/ útek, odkláňa krv do srdca a svalov, aby jednotlivci mohli okamžite reagovať (Murgaš, 2011). Doidge (2017, s. 123) hovorí, že *“mnoho ľudí s poruchami mozgu, napr. po úraze, operácii, ale aj s poruchami učenia, sa nachádza v stave sympatickej reakcie – sú zúfalí, ohrození, nadmerne úzkostní, pretože nedokážu držať krok s prichádzajúcimi udalosťami a situáciami. Počas tejto reakcie sa nemôžu dobre učiť, ani uzdravovať a akákoľvek zmena v mozgu je sťažená”*. Parasympatický systém vracia človeka do kludného stavu, k odpočinku - tráveniu - k opravám. Tiež aktivuje sociálne zapojenie, spájanie sa s druhými ľuďmi. Ak sa vydarí, nastupuje neurorelaxácia, ktorá je nutná, aby človek nabíeral dosť sily. K neurorelaxácii dochádza aj v spánku. Ak deti zle alebo málo spia, znamená to tiež, že nemôže prebiehať detoxikácia mozgu. Neddergaardová (Doidge, 2017) nedávno objavila, že bunky glie v spánku otvárajú špeciálne kanály, ktorými odvádzajú z mozgu nahromadené toxíny a odpadové produkty. Tento proces je v spánku desaťnásobne aktívnejší. Až oddýchnutý a zregenerovaný mozog je pripravený k procesom neurodiferenciácie a k učeniu. Podporiť ich možno špeciálnymi cvičeniami, ktoré trénujú deti s poruchami učenia, napr. aby rozlišovali stále jemnejšie tóny a zvuky (muzikoterapia).

Ak sa nájde vhodná úroveň zamestnania a ak sa intenzívne, zo všetkých strán pracuje s jedným problémom/jednou úlohou, malo by prísť k aktivácii na problematických neuronálnych obvodoch a tak podporiť riadny priebeh (kaskádu) prenosu. Navyše, úloha musí byť pre dieťa prijateľná, príjemná, významná. Výsledkom je osvojenie si nového poznatku na báze skúsenosti. Na neurochemickej rovine tomu napomáha dopamín, ktorý sa tvorí, ak je cieľ pre človeka významný, aktuálny, ak sa teší a chce. Podpora emocionálneho vývinu pri učení znamená preto efektívnu edukáciu. Ak je naučenie iba cieľ učiteľa, napriek všetkej snahe nedôjde k vytvoreniu dlhodobých synaptických prepojení. Ak chceme podporovať zapamätanie (Utz, 2006), nesmieme zabudnúť, že aj jedna synapsa (veľkosť nano-mikrometer) potrebuje dlhodobé podnecovanie a vytvorenie spoju môže trvať od niekoľkých sekúnd až po hodiny. Neurón potrebuje na svoj rast dni až týždne. Zmena reprezentácií v mozgu (milimeter – centimeter) sa pripravuje mesiace až roky. Dosiahnuť trvalé zmeny si vyžaduje sústredené úsilie. Utz (2006) uvádza, že pri dyslexii sa vo fonologickom uvedomovaní dosiahli signifikantné zmeny až po štyroch týždňoch denného dvojhodinového cvičenia. Dysortografia si vyžaduje 2-3 roky intenzívnych cvičení, pričom sa spoiatku neodporúča striedať metódy – lebo vždy by prišlo k iným prepojeniam.

Pre podporu dieťaťa v učení je dôležité naučiť ho pravidelne a sústredene sa zamestnávať. Už Montessoriová (1985) požadovala, že ak sa dieťa niečomu zmysluplnému sústredene venuje, treba mu dopriať klúd a čas. Nazvala to fenomén polarizovanej (sústredenej na niečo) pozornosti a vyžadovala, aby dospelý ustúpil do úzadia, lebo sa vtedy práve deje niečo dôležité pre vývin dieťaťa.

Utz (2006) odporúča neriešiť problém, ale zamerať sa na samotné možnosti riešenia a viesť k samostatnosti. To znamená odpozorovať a podporovať vlastné stratégie dieťaťa, dávať mu priestor pre výber z možností, pre rozhodovanie, pre objavovanie významov. Neustále konfrontovanie s chybami, s neúspešnosťou a nemožnosťou splniť očakávanie okolia, vyvoláva sociálny stres aj vtedy, ak sa dieťa nestretáva s priamym odmietaním. Trestanie, výsmech alebo ľahostajnosť a zanedbávanie, vedú k chronickému stresu. Hladina kortizolu sa zvyšuje a spôsobuje zmenšenie hypokampu – centra pamäti (Utz, 2006). Učenie sa sťažuje.

Ostatníková (2016, s. 122), naša uznávaná neurofyziologička, je presvedčená, že ak pochopíme, ako pracuje ľudský mozog, ako sa rozvíja ľudské myslenie, potom budeme môcť pochopiť aj determinanty inkluzívnej vzdelávateľnosti všetkých detí.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- **Komunikovať, odкрývať a posilňovať asociácie, pracovať s úlohou s využitím viacerých zmyslov v príjemnej atmosfére, zdôrazniť a overiť použitie v živote.**
- **Oblíbené veci/zvieratá/činnosti detí využiť pri výklade a osvojení učiva (napr. majú rady spevavé vtáky, môžu o nich čítať, kresliť ich, kŕmiť, počítať, rozprávať, fotiť, urobiť výstavu...).**
- **Komunikovať svoju radosť z poznania. Podporovať dobré emócie, príležitosti cvičiť vnímanie.**

✓ Ak chýba zmysluplnosť, je ohrozené zdravie

Výsledkom učenia musí byť zmena v správaní, poznatok má byť využiteľný v reálnom živote. Ak sa dieťa má naučiť čítať, musí zažiť, že prečítanie ho teší,

pomáha mu orientovať sa, prinesie dôležitú informáciu pre riešenie problému, zabaví. Moja dcéra začala čítať recepty, lebo varenie ju fascinovalo. Syn sa nadchol pre čítanie nad Tarzanom a ďalšie dieťa chcelo vedieť, prečo jeho súrodenci s takým záujmom sedia nad knihami. Mnoho detí sa teší na školu, lebo sa chce naučiť čítať a písať. Ale je tiež veľa detí, pre ktoré to ešte nie je dôležité, alebo to už dávno urobili samé a učiť sa to "školským spôsobom" ich stresuje.

Prváčka Paťa sa tešila do školy. Čítať sa sama už naučila od staršieho brata. Potom prečítala prvú rozprávkovú knihu - plynule, s porozumením a rýchlo. Pani učiteľka jej povedala, že sa čítať naučila nesprávnym spôsobom a že teraz sa to musí naučiť s nimi znova. Spochybnené dieťa hláskovalo v šľabíkari s veľkým napätím: Je to dobre? Po mesiaci od začiatku školy už ráno nemohla raňajkovať, v noci zle spala, objavil sa jej ekzém, ochorela na zápal pľúc. Po vyličení a márnom rozhovore s učiteľkou (dieťa nazvala skazeným vajcom) rodičia volili zmenu školy.

Zmysluplnosť je motor i priestor pre spoluprácu s rodinou, ktorá má viac príležitostí, aby naučené naplnila významom. Všetko naučené otvára možnosti zmeny, rastu, len to treba používať. Pre mozog platí: alebo to používaš, alebo stratíš (use it or los it). Rodina môže do používania naučeného integrovať ciele a potreby dieťaťa. Rozhodne by to nemali byť ciele samotného rodiča, ktorý chce mať svojho potomka ako výstavnú skriňu svojho ega. Takéto zneužitie právomoci a nedomyslenie cieľov vo výchove už priviedlo mnoho mladých ľudí i na psychiatriu. Spravidla spôsobuje u detí prežívanie nedostatočnosti, strachu z možnosti byť sklamaním, alebo hnevu z dôvodu, že nemôžu byť sami sebou. V extrémnom prípade prichádza k strate zmyslu vlastného bytia a ochoreniu.

Grawe (2007, s. 186) z množstva rôznych potrieb vybral podľa Epsteina štyri, ktoré sú hlboko zakotvené v nervovom systéme a determinujú konanie:

- potrebu orientácie, kontroly a koherencie,
- potrebu dosiahnutia spokojnosti, príjemnosti,
- potrebu pripútania,
- a potrebu zvýšenia vlastnej hodnoty.

Potreby sú uspokojované prostredníctvom senzorických skúseností. Nestačí ich komunikovať, treba ich vidieť, cítiť, prežiť v interakcii so svojim okolím. Ak sú podnety z vonkajšieho i **vnútorného prostredia života štruktúrované, predvídateľné a vysvetliteľné (rovina pochopenia)** a sú k dispozícii aj **zdroje pre vyrovnávanie sa s požiadavkami okolia (rovina zvládania)**, ak dávajú zmysel, utvára sa základná životná orientácia. Dá sa vyjadriť rozsiahlym, trvalým

a súčasne dynamickým pocitom dôvery (zmysel pre koherenciu). Potom sú požiadavky formulované blízkymi osobami výzvami, ktoré stoja za to angažovať sa vnútorne i navonok (rovina zmysluplnosti). (Antonovsky 1991, podľa Lorenz, 2007).

Koherencia umožňuje naplnenie presvedčenia, že veci a dianie majú svoj význam a že aj sám človek a jeho bytie má zmysel. Antonovský (1923-1994), izraelský vedec, ktorý skúmal zdravie a zaoberal sa sociológiou medicíny, výskumne sledoval ľudí, ktorí napriek ťažkému životu zostali zdraví. Skúmal ľudí, ktorí prešli utrpením v koncentračných táboroch a napriek tomu sa tešili dobrému fyzickému a psychickému zdraviu. Zaujímal ho práve táto skupina „nezraniteľných“. Zmysel pre koherenciu považoval za základ pre zdravie. Vyššie uvedené potreby korelujú so salutogenetickými faktormi, ktoré podporujú udržanie zdravia. Sú to:

- schopnosť orientovať sa, vyhodnocovať podnety z okolia, prispôbovať sa, rozumieť – vedie ku konzistencii,
- schopnosť zvládať, mať dispozície konať, riešiť, vedie k rovnováhe,
- schopnosť nachádzať zmysel, význam, hodnotiť dianie okolo seba ako zmysluplné, umožňuje participovať (zúčastniť sa).

Toto je veľmi dôležité poznať a rešpektovať vo všetkých profesiách zameraných na výchovu, pomoc a liečenie. Inak dochádza k zhoršovaniu zdravia v dôsledku stresu. Niekomu stres najprv oslabí imunitu, to vedie k náchylnosti na nákazlivé ochorenia, ich časté prekonávanie podporí autoimúnne ochorenia, ktoré sa stávajú chronickými. Iný začne mať sklon k úrazom, alebo prepuknú ochorenia, pre ktoré zdedil dispozície. Je to vysoká cena, kde ide aj o život.

Grawe (2007) potrebu koherencie označuje pojmom konzistencia. Dá sa chápať ako princíp vnútornej organizmickej regulácie. Súvisí s celkovým stavom organizmu a znamená súlad prebiehajúcich psychických procesov. Biochemické procesy, ktoré prebiehajú v tele v dôsledku reálnych skúseností a psychickej aktivity, majú vplyv na stav podráždenia neurónov a schopnosť prenosu. Samozrejme, že podporujú alebo znemožňujú aj procesy učenia. Ľudský organizmus vyvinul mnoho mechanizmov, ako sa brániť inkonzistencii a ako o konzistenciu usilovať. Táto téma je z pohľadu fungovania človeka veľmi zaujímavá.

V súčasnosti sa začína venovať pozornosť skúmaniu emocionálnych súvislostí s trávením a mikrobiómom človeka. V r. 1986 Patrícia Churland (in Grawe, 2007, s. 15) napísala na základe vtedajších neurovedných poznatkov revolučnú myšlienku, že už nie je prijateľná dualistická koncepcia – mozog, psychika (mozog

má príčinný vplyv na psychiku, psychika ovplyvňuje procesy v mozgu). Dnes sa k nej priklonili mnohí bádatelia v oblasti mozgu – tvrdia, že je len jeden smer príčinného ovplyvňovania – smerom od mozgu k psychike. To znamená, že je nutné využívať najmä biologické procesy (ozdraviť trávenie, dbať o fyziologické a fyzické zdravie), ak treba dosiahnuť zmenu v prežívaní a konaní.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- **Napíňať učenie zmyslom, upozorňovať na významy.**
- **Sledovať a komunikovať so zodpovednými osobami napĺňanie potrieb detí.**
- **Dávať deťom dôležité úlohy a ciele, napíňať život zmyslom, hovoriť o tom.**
- **Byť príkladom, prezentovať čitateľne hodnotovú orientáciu ako u učiteľa, tak aj u školy.**

✓ Ak telo nie je v pohode.

Hovorí sa, že deti rastú s chorobami. Aj bežné prechladnutie môže viesť k zníženej pozornosti a vyššej únavnosti. Ak má dieťa chronickú chorobu, musí mať diétu, užívať lieky, potom sú nepohoda a bolesti jeho častými spoločníkmi. Týka sa to približne tretiny žiakov. Až 70 percent ich má občasné zdravotné problémy.

U učiteľov sme sa stretli s názorom, že pokiaľ je dieťa v škole, je zdravé. Ak sa rodičia snažia upozorniť ich na zdravotný problém dieťaťa, často to nepovažujú za závažné a vidia v tom skôr rozmaznávanie zo strany rodičov, alebo snahu ospravedlniť “ulievanie sa” u dieťaťa.

Príklad 1: Štvrták prišiel po zápale pľúc po mesiaci chýbania opäť do školy. Prišla s ním matka, lebo chcela pani učiteľke povedať, že je ešte dosť slabý a ešte nemôže byť naplno zaťažený. Vtedy platilo, že učitelia neskúšali dlhšie chýbajúcich tri dni až jeden týždeň (niekto vôbec). Počas toho mal žiak dobehnúť zameškané a súčasne musel pokračovať s triedou. Po dlhšej neprítomnosti, aj keď sa doma učil, to bola enormná záťaž. Matka sa obávala, že stres by mohol oslabiť jeho imunitu a potom by ľahko znova ochorel. Učiteľka vážne povedala: “Keby som na každé dieťa, čo má nejaký problém, brala ohľad, to by som vôbec nemohla učiť.” O desať dní dostal chlapec horúčky a zase musel zostať doma.

Príklad 2: Prváčka s astmou šla s triedou na prechádzku. Kvitla baza. Deti trhali kvety, naháňali sa s nimi a strkali si ich do tváre. "Nech mi to nerobia!"- obracalo sa dievčatko na vychovávateľku. Tá sa len smiala. Dieťa dostalo astmatický záchvat. Vtedy tak zoslabne, že nevládze ani chodiť, ani udržať pohár s vodou. Potom sa už pani učiteľka zľakla a pomaličky sa pobrali naspäť. Potom povedala matke: "Áno, vedela som, že má astmu, ale nenapadlo mi, že by z bazy mohla dostať záchvat."

Príklad 3: Žiaci písali koncoročnú previerku z matematiky. Bolo teplo. Okná boli dokorán. Hneď za nimi sa vo vetre pokyvovali rozkvitnuté topole a brezy. Alergici mali červené oči, chodili si ich oplachovať k umývadlu s vodou, smrkali. Písmená sa im rozmazávali, krčili sa preto nad hárkami, aby lepšie videli. Písomka dopadla "katastrofálne". Viacerí si "pokazili" výsledné známky.

Príklad 4: V deviatej triede bola matematika. Chlapec s astmou neustále pokašľoval. Učiteľka rozčúlene povedala: "Vezmi si veci a sadni si do poslednej lavice. Ešte ma nakazíš!" Chlapec doma povedal: "Hrozne som sa hanbil. Aj mne vadí, že kašľem, ale aby som astmou niekoho nakazil?"

Deti s chronickými ochoreniami môžu mať takmer stále problém s únavnosťou, bolesťou alebo aj so vzťahmi. V jednom z našich výskumov (Horňáková, 2002) uvádzali, že ich po návrate po chorobe nikto v triede nevítal, že si museli sadnúť na iné miesto, lebo ich predchádzajúci sused už mal iného kamaráta, že sa cez prestávku nemali s kým rozprávať. Somatické oslabenie, sociálny stres, strach, že budú vyvolané a nebudú vedieť, prípadné bolesti, kašeľ, nevoľnosti, to všetko sťažuje ich situáciu. Stretávali sme sa ale s tým, že vyvíjali veľa úsilia, aby všetko dobehli a vedeli. Napriek dobrým známkam však neboli s nimi spokojné a neverili si.

Špecifickým problémom je bolesť, na ktorú sa deti môžu viac sťažovať, ak píšú previerku, alebo sú vyvolané. Často je interpretovaná ako simulácia. Mareš (1997, s. 72) hovorí, bolesť je u malých detí natoľko komplexná skúsenosť, že je vhodné hovoriť o bolestivej situácii. Dieťa modifikuje zážitok bolesti podľa charakteristík psychosociálnej atmosféry a prostredia. Tá môže bolesť tmiť i posilňovať. Preto ak sa napr. v triede krčilo od bolesti, po príchode na ihrisko so záujmom sleduje kamarátov alebo sa samo zapojí do hry. Pedagóg sa mylí ak si myslí, že dieťa v triede klamalo. Patrí to k detskej bolesti.

Tak ako strach a úzkosť posilňuje prežívanie bolesti, tak bolesť podporuje úzkosť. Samotná bolesť je veľmi častým javom. Uvádza sa, že až 40% školopovinných detí a 70 % dospievajúcej mládeže trpí bolesťami hlavy (Krejčířová, Vágnerová,

Svoboda, 2001, 2009), pričom chronické bolesti hlavy sa objavujú až u 15% detí do 15 rokov. Ďalších 10 % detí trpí bolesťami brucha v takej miere, že ich to ruší pri učení. Časté sú aj bolesti svalov, zubov a bolesti pri ochoreniach kostí (chrbtica, ploché nohy, reumatické ochorenia, poúrazové stavy).

Je známych vyše 120 porúch (Murgaš, 2011) látkovej výmeny (metabolizmus tukov, cukrov, aminokyselín), ktoré môžu viesť bez liečby aj k mentálnej retardácii, duševným poruchám a ochoreniam. Tieto molekulárne choroby vznikajú mutáciou genetickej informácie, ktorá spôsobuje poruchu enzýmových reakcií. Známa je fenylketonúria (tiež PKU - medzinárodná skratka), kedy telo nie je schopné metabolizovať fenylalanín, esenciálnu aminokyselinu v bielkovinách v strave. Nahromadený fenylalanín v krvi a tkanivách mozgu poškodzuje vývin nervového systému. Podobne je to pri celiakii. Produkty nekompletného trávenia – peptidy - prenikajú črevnou stenou do krvného obehu a poškadzujú centrálny nervový systém. Stačia časté diétne chyby alebo neskorá či nesprávna diagnóza a učenie má dieťa sťažené.

Pri autizme (Campbell-McBride, 2004) sa pravdepodobne okrem známych príčin (poškodenie mozgu, cerebrálne intoxikácie, dedičnosť, ekologické vplyvy) tiež spúšťa patologický mechanizmus, ktorý súvisí s narušeným metabolizmom a nadmernou tvorbou ketónov. Správanie mnohých detí sa upravilo, ak mali bezlepkovú a bezlaktózovú diétu. Bezlepková diéta pomáha aj pri ekzéme a psoriáze.

Učenie môžu ovplyvňovať aj oveľa skrytejšie problémy v brušku a nemusí ísť práve o ochorenie. Nejde len o to, že niektoré deti neraňajkujú, ale aj o to, čím sa živia, koľko stresov prežívajú a ako funguje ich mikroflóra v čreve. K narušeniu mikroflóry v črevách prichádza po užívaní antibiotík, v dôsledku nezdravej stravy, sladkostí, sladených nápojov. Preto deti s hyperaktivitou a poruchami pozornosti potrebujú vysadiť priemyselne spracované cukry. Harvardská štúdia z r. 2013 (Doidge, 2017) zistila, že potraviny s vysokým obsahom cukru aktivujú tú časť mozgu, na ktorú pôsobia aj drogy a sťažujú koncentráciu.

V črevách je asi pol kila baktérií – nie všetky sú dobré, ale všetky majú svoje poslanie a ich činnosť musí byť v rovnováhe. Ak príde k premnoženiu tých, ktoré produkujú viac toxínov, alebo ak z hrubého čreva preniknú do tenkého, kde by nemali byť, vedie to k zápalovým ochoreniam. Zdravé, dobre “živené” črevá zlepšujú človeku náladu. Ak majú ľudia podráždené črevá, skôr sa cítia zle. Stres je situácia, ktorú rieši ako mozog, tak brucho. Podľa Enders (2015) pri

silnom strese telo potrebuje viac energie. Črevá to riešia ako núdzovú situáciu, začnú menej tráviť, vyrábajú menej hlienu, znížia množstvo krvi, ktorá v nich prúdi. Ak stres trvá dlhšie, človek stratí chuť do jedla, trpí hnačkou – lebo črevá sa rýchlo zbavujú potravy, aby sa vyrovnali s odlivom energie do mozgu. Tento mechanizmus sa rozbieha aj pri školskej neuróze. Dieťa sa sťažuje, že ho bolí bruško. Je chybou, ak sa príznak podcení: nevymýšľaj si, nechce sa ti ísť do školy. Mozgu oveľa viac k výkonu pomôže pohoda, hravosť, radosť.

Brucho je počtom neurónov akoby druhým mozgom. Informácie, ktoré získava a považuje za dôležité, posúva ďalej. Niekedy brucho riadi mozog. Niečo si uvedomíme, iné spracúvame podvedome. Podľa Enders (2015) sú črevá najväčším zmyslovým orgánom, vnímajú aj náš vnútorný život, spolupracujú s podvedomím. Vedomé konanie je zastúpené vo výrazne menšej miere ako konanie motivované podvedomím (DOIDGE, 2017). Spojenie medzi bruchom a mozgom zabezpečuje nervus vagus (Craig, podľa Enders, 2014, s. 141). Informácie, ktoré prenáša, sú dôležité pre mozog, ktorý je inak veľmi chránený v mozgových obaloch. Krv, ktorá sa do neho dostane, je dobre prefiltrovaná. (Dráždenie tohoto nervu sa používalo na liečbu depresie.) Signály z čriev sa ale môžu dostať do všetkých častí mozgu – okrem zrakového centra. Tieto oblasti sú zodpovedné za sebauvedomenie, spracovanie emócií, pamäť, motiváciu.

Informácie z čriev väčšinou smerujú do častí mozgu zvanej insula. Táto prijíma správy o pocitoch z celého tela – ako pixely. Tieto izolované obrazy si mozog poskladá každých 40 sekúnd na základe skúseností, stavu a dáva im význam. Vytvára zmenšený obraz, akoby film nášho života. Preto Enders (2014 s. 142) preformulovala známe Descartove tvrdenie: myslím, teda som, na: cítim, preto myslím, a som.

Optimálne fungovanie metabolizmu môžu narušiť aj vonkajšie faktory ako život v hlučnom, v znečistenom prostredí. Príkladom je epidémia (Furková, Šašinka, 2012) nedostatku vitamínu D. Rodičia sa snažia chrániť deti pred pobytom na slnku, používajú kozmetiku s vysokými ochrannými faktormi, nedávajú deťom mlieko, stránia sa živočíšnych tukov, vedú v rodine sedavý spôsob života. Vitamín D je vlastne hormón, ktorý sa vyrába v koži, ak je vystavená slnku. Vitamín D 3 cholekalciferol (95 %) vzniká zo slnečného žiarenia a D 2 ergokalcoferol (5 %) je prítomný v mlieku, v živočíšnych tukoch. Musia sa najprv metabolizovať v pečeni. Na avitaminóze sa podieľajú aj niektoré lieky, opakované infekcie, poruchy ako celiakia, cystická fibróza, chronické choroby, obmedzenie pohyblivosti, choroby srdca, cukrovka, ale aj genetické faktory (chýbajúci gén pre proteín, ktorý viaže

a transportuje vitamín D, gén pre enzým, ktorý spracúva vitamín v pečeni). Vitamín D vplyva na činnosť mozgu. Úroveň kognitívnych schopností súvisí s jeho koncentráciou v tele – ak sa zvýšila, zlepšila sa pamäť. Dôležité je tiež vedieť, že stres zhoršuje metabolizmus D vitamínu a to aj vtedy, ak je aj dodávaný v liekoch. Je to preto, že chronický stres vyvoláva zápal v hornej časti tenkého čreva, kde prebieha jeho metabolizmus. Organizmus reaguje zvýšením pohotovosti k zápalovým ochoreniam. Mikrozápaly sa môžu vyskytnúť v celom tele a spúšťajú kaskádu zdravotných problémov.

Význam výdatných raňajok, zdravej stravy je všeobecne známy. Ak sa na ne pozrieme cez mikrofóru, baktérie, ktoré na ne hladne čakajú, tak úlohou potravy je nakrmiť tie dobré, ktoré pomáhajú metabolizovať živiny, podporiť mozog a zásobiť telo energiou. Naopak, neživiť tie, ktoré produkujú toxíny, zaťažujú a oslabujú organizmus zápalovými procesmi.

Pohodu dieťaťa môžu narušovať aj parazity. Vši cicajú krv tri až desaťkrát denne, škrabanie môže viesť k zápalom kože. Podobne ako detské mrle rušia spánok, oslabujú pozornosť pre vyššiu únavnosť dieťaťa. Český parazitológ Flegr (2017), ktorý skúma výskyt a dôsledky toxoplazmózy aj u nás, upozorňuje, že ňou trpí až tretina populácie. U detí je to menej – okolo päť percent. V akútnej fáze ochorenie prebieha ako chrípka, potom sa stáva človek nositeľom tohoto parazita doživotne. Pôvodne sa predpokladalo, že latentná toxoplazmóza je **úplne neškodná**. V súčasnosti je známe, že má veľa zdravotných dôsledkov – zvyšuje pravdepodobnosť mnohých ochorení, najmä imunitného systému, tráviacej sústavy a ťažkostí neuropsychiatrického charakteru. Nakazení ľudia majú pomalšie reflexy, sú neukáznenejší, lebo **neradi dodržiavajú akékoľvek normy a pravidlá**.

Uvedené skutočnosti podporujú názor, že detskí lekári by mali veľmi úzko spolupracovať so školami a rozhodne by nemali chýbať v tíme, ktorý bude v inkluzívnej škole riešiť situáciu dieťaťa v rôznych problémoch.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- Hovoriť na veku primeranej úrovni o biologickej stránke bytia, o radosti z pohybu, dobrej stravy, zodpovednosti za svoje zdravie.
- Trvať na zdravých návykoch, vyhýbať sa extrémom, diétam, zlozvykom.
- Učiť tešiť sa zo svojho tela.

- **Radšej veriť prejavom bolesti u dieťaťa, brať vážne symptómy ochorenia a radšej zabezpečiť pomoc, ako niečo zanedbať, alebo zraniť dôveru dieťaťa, či ponížiť ho.**

✓ **Ak sú oslabené/zosilnené niektoré funkcie vnímania**

Učíme sa vďaka zrozumiteľným zmyslovým vnemom. Poruchy zmyslových vnemov alebo procesov znamenajú obmedzenie alebo skreslenie informácií. Včasne získané poruchy vedú k rozvoju kompenzačných funkcií, vďaka ktorým človek dokáže s istou mierou pomoci dobre fungovať. To platí o poruchách, ktoré sú chápané ako postihnutie a pri učení vyžadujú prispôsobené sprostredkovanie vnemov a skúseností. Na to je odkázaných asi desať percent detí. (Naše štatistiky uvádzajú, že Slovensko má 91,8 percent zdravej populácie, pričom závažne zdravotne postihnutých občanov je len 5,1 percent populácie. Zvyšok tvoria ľudia s menej ťažkým alebo len s určitým spôsobom postihnutia (0,3%, respektíve 0,4%.) Štatistiky súvisia viac so sociálnou politikou ako s realitou, v každej krajine sú preto uvádzané iné číselné údaje. Tých, ktorí majú nejaký problém s vnímaním a spracovaním vnemov, je podstatne viac.

Ak je narušené/oslabené/zosilnené/kvalitatívne zmenené spracovanie zmyslových informácií, niekedy aj zdravé oči alebo uši jedinečne menia informácie. Ostatníková (2017, s. 110) uvádza, že nevnímame zmyslovými orgánmi, ale mozgom. Senzorické centrá sa nachádzajú v neokortexe. Je to dva až päť milimetrová vrstva šedej hmoty, ktorá pokrýva obe mozgové pologule. Senzorické a motorické neuróny, ktoré prijímajú informácie z vonkajšieho i vnútorného prostredia a motoricky odpovedajú, tvoria z nej desať percent. Ostatné sú asociačné neuróny, ktoré spracúvajú informácie na rôznych úrovniach, spájajú ich s predchádzajúcimi skúsenosťami a korigujú vnímanie podľa významu, aktuálnosti a intenzity podnetu. Fyzikálne vnemy sú hneď v zmyslových orgánoch kódované, následne v príslušných centrách analyzované a odvádzané prakticky do viacerých častí mozgu na spracovanie. Tento systém je jedinečný. Utvára sa na základe predchádzajúcich skúseností veľmi individuálne. Ako príklad netypického spracovania vnemov uvádza synestéziu, kedy sa jeden vnem spája s celkom iným, napr. pri zvuku človek vidí farbu, cíti vôňu a naopak. To vyvoláva rôzne asociácie, úzkosť, nepokoj. Dieťa pritom vôbec nemusí vedieť, že okolie vníma inak, reaguje tomu primerane, ale nápadne inak. Býva nepochopené, čo ho môže viesť do izolácie. U niektorých ľudí môže byť vímanie natoľko prepojené

s hudbou (hypersonia, hyperakúzia), že ju neustále počujú: “akoby sídlila niekde hlboko vo vnútri a všetko, čo mohol človek urobiť, bolo otvoriť sa jej”. Tento jav sa vyskytol u viacerých hudobných skladateľov (Sacks, 2015). Mozart to vyjadril slovami: “keď sa jej otvorím, prichádza, chcem povedať zostupuje z nebies.” Niekedy prichádza hudba ako forma muzikogénnej epilepsie, alebo ako súčasť iných neurologických ochorení. Pokiaľ tým trpia deti, nemusia ani vedieť, že ostatní si užívajú ticho a dokážu sa oveľa lepšie sústrediť. Opakom je dysmúzia alebo amúzia, kde je vnímanie hudby oslabené. Záplava zvukov, všadeprítomné a navzájom sa prehlšujúce skladby podľa Sacksa, hudba, ktorej sa nemožno vyhnúť v obchodoch, v telocvičniach i v domácnostiach zaťažuje sluchový systém a vedie k jeho oslabeniu, až strate sluchu.

Dispozície pre zmyslové vnímanie nie sú rovnaké. V poslednom čase sa stále viac pozornosti venuje hypersenzitivite (Sellin, 2016). Nie je to porucha, ale skôr dar, s ktorým sa treba naučiť zaobchádzať, aby sa nestal bremenom. Hypersenzitívne osoby (týka sa to 15 – 20% ľudí) sú schopné vnímať intenzívnejšie a viac podnetov. Sú často umelcami. Niektoré podnety môžu vnímať ako veľmi rušivé – tkanie hodín, ruch ulice, hrkanie stoličkou, vysoký hlas, krik, visačku na oblečení, drsnejšie šaty, dýchanie inej osoby. Až natoľko, že nie sú schopní sústrediť sa na niečo iné. Niektorí nedokážu stáť v rade, ísť do školskej jedálne na obed, vojsť do plného obchodu. Príveľa podnetov ich preťažujú. Uťahujú sa do samoty. Skoro sa naučia svoju precitlivosť skrývať, snažia sa prispôbiť, ale často si myslia, že nie sú v poriadku, že vybočujú z normy. Ak majú v okolí rovnako citlivú dospelú osobu, je to pre nich šťastím, ak im pomôže stať sa samostatnejšími a prijať svoju výnimočnosť.

Ak ide u dieťaťa o poruchy vnímania a pozornosti a z toho vyplývajúce ťažkosti pri orientácii a učení, prichádza k stresovým, úzkostným reakciám, ktoré spúšťajú kaskádu fyziologických, hormonálnych, neuronálnych reakcií – a k stavu inkonzistencie. Tomu sa organizmus snaží vyhnúť – aktivuje obranné mechanizmy. Ak situácia trvá dlho, prichádza k funkčnému poškodeniu mozgu (Grave, 2007) a zníženiu schopnosti vyrovnávať sa so životnými problémami. Taký človek potrebuje pomoc, aby sa naučil, ako byť šťastným.

Známa je aj porucha senzorickej integrácie, kde ide o to, že mozog nedokáže spojiť vnemy z rôznych zmyslov a správne ich vyhodnotiť. U bábätka sa môžu objaviť ťažkosti s krmením, pretože si nevie poradiť s množstvom podnetov, ktoré sa k nemu v spojitosti s jedením dostávajú. I neskôr bývajú tieto deti vyberavé v jedle (napr. chcú mať len jeden druh, jednu farbu na tanieri). Ayresová v r. 1979

(podľa Doidge, 2017) napísala, že *“vnemy možno považovať za potravu pre mozog. Bez dobre organizovaných zmyslových procesov nemožno vnemy stráviť”* a dieťa sa ani nedokáže chrániť pred preťažením. Spravidla sú pridružené aj poruchy učenia. Predpokladá sa, že stav môže súvisieť s vyhasínaním vrodených reflexov v ranom detstve, ktoré prichádza oneskorene, alebo nenastane. Napriek dobrému intelektu takéto deti nemôžu byť v škole úspešné. Poznáme pomoc vo forme cvičení (Kiphardt, Blythe, 2012 – autorka teórie nevyhasnutých reflexov a súboru korekčných cvičení) multisenzorickej terapie (Snoozelen). Poskytovanie modernej neuroplastickej terapie, ako ju opisuje Doidge (2017), poznáme len z kníh.

Najviac informácií prijímame zrakom. Videnie sa podobá práci viacerých kamier, ktoré snímajú tvar, farbu, vzdialenosť, pohyb, pripisujú im kvality a významy. Pre pochopenie vnemov sú nutné predchádzajúce skúsenosti, dostatok času pre uvedomenie si videného, prípadne vytvorenie svetelných podmienok. Problémy so zrakom, ktoré nedosahujú stupeň hodnotený ako postihnutie, sťažujú fungovanie v škole, lebo oslabené videnie je spojené s vysokou únavnosťou, bolesťami hlavy, častejšími omylmi a nepochopením. Ako pomoc je vhodné: zväčšovanie písma, bodové osvetlenie, viac času, vynechanie z kolektívnych športov, ochrana očí pred poranením. Nie je to vôbec náročné, ale ani to nie je zatiaľ v školách samozrejmé.

18-ročný mladý muž s periférnym videním, problémami so zaostrovaním a orientáciou v priestore takto popísal svoje skúsenosti zo škôl: “Ľudia si často myslia, že som blbec, pretože sa pozerám s naklonenou hlavou a veci mi trvajú dlhšie. Na základnej škole neexistovala žiadna komunikácia s učiteľmi, na gymnáziu banalizovali moje problémy, boli presvedčení, že mi nič nie je. Mamina rezignovala a povedali sme si, že sa budem snažiť fungovať ako ostatní. Keď som vlastnou snahou začal vykazovať lepšie študijné výsledky, jednali so mnou výrazne lepšie, úctivejšie. O diagnóze však nechceli počuť ani slovo. Odmietali aj posudky od odborníkov a konzultácie s nimi. Potom ma bez vedomia rodičov nahlásili ako integrovaného, ale podmienky odmietli upraviť: Nikto mu tu podmienky upravovať nebude, nech si na to zvykne, inak neprežije”. Brali ma, že som slabší žiak, nechceli pochopiť, že veci, ktoré som nezvládal, vyplývali z mojej diagnózy. Nakoniec moju integráciu zaklincovala riaditeľka slovami: Naša škola je pre zdravé deti.”

U detí s poruchami učenia je často narušené zmyslové vnímanie. Napr. rozpoznávanie zvukov (fonematické uvedomovanie, rozpoznávanie rýmov, hlások, identifikovanie písmen v slove). Je to vždy veľmi komplexný problém, z ktorého je nápadná len tá špička ľadovca. Doidge (201, s. 325-330) popisuje

príbeh Eriky, ktorá pre nezvládnutie sluchovej diferenciácie nezvládla pravopis ani matematiku. Ešte na strednej škole čítala s problémami. Doučovanie, špeciálnopedagogická starostlivosť, pomoc rodičov, sa míňali účinku. Dievčina sa stala nešťastnou mladou tínedžerkou, ktorá po základnej škole začala pracovať. Aj tam mala problémy dodržiavať časové rámce, zakaždým ju z práce vyhodili. V 18-tich rokoch rozmýšľala nad samovraždou. Psychiater začal kvôli nej všetko o dyslexii študovať. Zaujala ho štúdia, ktorá veľmi podrobne popisovala svet mladých dyslektikov: „*ako žijú prakticky nepretržite s pocitom nepokoja vo svojom tele, ktoré nedokážu ovládať. Dyslexia sa prejavuje v celom tele, sú nemotorní, nevedia čo s končatinami, chýba im pružnosť a prirodzenosť.*“ Jazyk je potrebný všade. Dyslektik trpí neurózou, neprijatím, opakovaným prežívaním nezdarov. Povedala mu: „Všetky terapie mi len ukazovali, čo všetko nedokážem...“. Erike pomohla muzikoterapia podľa Tomatisa. Už po troch – štyroch dňoch začala rozumieť všetkému, čo jej hovorili. Zrazu jej šla matematika, bola plná energie, radosti a našla cestu aj k svojim rodičom. My síce tiež máme muzikoterapeutov, ale nie je zvykom k nim posilať deti s poruchami učenia. Chodia do poradní, kde trénujú to, čo im nejde, často s malým výsledkom. Nakoniec rezignujú - keď majú „papier“, nemôžu prepadnúť, dostanú prinajhoršom štvorku.

Príbeh slovami 20-ročnej vysokoškolačky s dyslexiou: „Na základke išli škole peniaze a mne nálepka sprosté, spomalené dieťa. Nasledovalo prehliadanie, poprípade nadávanie alebo odvracanie očí pedagógov kvôli veciam, ktorým som nerozumela a nevedela ich ovplyvniť. Rodičom hovorili, že sa večne vrtím, s niečím hrám, nepočúvam, nech niečo so mnou robia. Inokedy zvaľovali vinu na mňa alebo hovorili: Neviem, čo s tým deckom robiť. Raz mi, keď som tam nebola, slovenčinárka na hodine slohu napísala: „Škoda, tešila som sa na tvoj sloh, veľmi dobre píšeš“. Napadlo mi, že možno nie som až taká blbá. Veľmi ma to povzbudilo. Zrazu som zistila, že gramatiku viem, len som to nepoužívala. Zrazu to šlo. Chorobne som sa snažila nerobiť chyby, nebyť na posmech, nestať sa zase blbcom. Trpela som depresiami, úzkosťou, mala som hysterické záchvaty pre chyby. Moje hyperaktívne, nezmyselné a pesimistické správanie mi ničilo vzťahy. Bola som outsider. Prežívam väčšinu dňa v stave: boj alebo útek. Ľudia mi často nerozumejú, ale s tým sa dá žiť.“

Narušenie hmatového vnímania (hmat sa rozvíja do ukončenia 4. roku dieťaťa) v zmysle jeho oslabenia vedie k nápadnej neobratnosti a nešikovnosti. Môže tiež viesť k horšej priestorovej orientácii, dieťa sa potkýna, padá, neodhadne odstup od iných, strká sa, lepí na iných. Pri písaní nevie vyvinúť správny tlak na pero, príliš napína svaly, takže ho rozbolí ruka. Spravidla aj nerado kreslí a nechce sa venovať činnostiam, pri ktorých je potrebná jemná motorika. Napomínanie, trestanie za neúhladnosť kresby, písma, môže dieťa natoľko stresovať, že sa

začne týmto aktivitám vyhýbať. Potrebuje cvičenia/hry, ktoré budú zdokonaľovať jeho hmatové a priestorové vnímanie a lepšie ho pripraví motoricky na školské činnosti. Dyspraxia a apraxia sa u nás ako špecifické vývinové poruchy zatiaľ riešia len veľmi málo. Pomáha ergoterapia, arteterapia, psychomotorická terapia (Szabová, 2017). Veľmi známa je motopedagogika a systém práce od Kipharda (1996, 2001), ktorý pracoval v Kolíne ako učiteľ telesnej výchovy na detskej psychiatrii. Koncept svojich cvičení pre deti s oneskoreným motorickým vývinom a rôznymi poruchami rozšíril aj do základných škôl. Veľa cvičení vypracoval pre vestibulárnu stimuláciu – hojdanie, otáčanie, šmýkanie, ktoré podporujú aj správny svalový tonus a orientáciu v priestore a na svojom tele. Dôležité je stimulovať všetky zmysly, nielen ten oslabený. Veľa príležitostí ponúkajú Snoezelen miestnosti, ktoré by mali byť vo všetkých predškolských zariadeniach k dispozícii deťom so senzomotorickými poruchami.

Pohybové cvičenia prospievajú aj deťom, ktoré síce mali veľmi dobré predpoklady pre senzomotorický vývin, ale málo podnetov a málo motorických skúseností. Týka sa to najmä (ale nielen) detí z mestských bytov, ktoré sa hrávali len s predávanými hračkami a veľmi skoro začali posedávať pred obrazovkami a laptopmi. Málo behali po vonku, nikdy neliezli po stromoch, nehrali sa s kamienkami a drievkami, nestavali si domčeky na hranie. Spravidla aj málo kreslili a zriedka pomáhali dospelým, ktorí už doma tiež nerobia manuálne a sezónne práce ako zber ovocia, varenie, remeslá, ľudovú tvorbu. Písanie je pre nich veľmi náročné pre zníženú koordináciu, oslabenie periférneho videnia, slabú diferenciaciu detailov a aj nezáujem o činnosti, ktoré nie sú sprevádzané virtuálnymi a zvukovými efektami. Interaktívne tabule vyvolajú u nich väčší záujem a vydržia aj dlhšie spolupracovať, ale tým sa ich problém nerieši.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- **Komunikovať o možnostiach vytvoriť lepšie podmienky pre učenie.**
- **Komunikovať s odborníkmi v okolí o možnostiach terapie.**
- **Komunikovať dôveru a podporu.**
- **Komunikovať snahu, oceniť výsledky.**
- **Komunikovať s rodičmi, sprostredkovať informácie o povahe problému dieťaťa a prevencii druhotných porúch.**

✓ Ak prežíva traumatickú udalosť, distress

Traumatické udalosti sa v živote dieťaťa objavujú často. Môže to byť aj silný pád, strata blízkej osoby, zvieratka, bolestivé ošetrovanie u lekára, poníženie, násilie, účasť na nehode, sexuálne zneužitie alebo obťažovanie, zosmiešnenie. Opakované traumy sa akoby sčítavajú. Nejde tak o samotnú udalosť, ale aj o prežívanie bezmocnosti a následné spracovanie zážitku (typ nervovej sústavy). Pri traumatickej udalosti sa vyplaví nadmerné množstvo adrenalínu a noradrenalinu, rozbiehajú sa fyziologické reakcie. Niektorí stuhnú, rozšíria sa mu zrenice, zrýchli sa dýchanie, tlkot srdca, iní sa mobilizujú k obrane alebo úteku. Somatická reakcia potrebuje čas a bezpečie, aby odznela. Ak sa to nestane, ale sa naopak traumatizujúce situácie opakujú, prichádza k trvalému poškodeniu mozgu v zmysle pretrvávajúceho nastavenia na hroziace nebezpečenstvo. Objavuje sa panika, silná úzkosť.

Spúšťačom môže byť aj krik. Deti, ktoré sa často cítili ohrozené, ak bývali bité, alebo boli toho svedkom, reagujú precitlivo už aj ak učiteľ zvýši hlas, alebo skríkne. "Stvrdnú" a nie sú schopné sa učiť. Reagujú citlivo aj na náznaky netrepezlivosti a agresie. Traumatizované deti vnímajú nebezpečenstvo i tam, kde reálne nič nehrozí. Súvisí to so zmenami v mozgu, ktorý je trvale v stave zvýšenej aktivity. Levine, Klineová (2012, s. 112) píše, že amygdala vysiela elektrické impulzy k najstarším varovným systémom prežitia "útok, útek, zmrazenie", kým frontálny neokortex (myslenie, plánovanie, zdôvodňovanie) zostáva odpojený. Tiež je zredukovaná schopnosť hovoriť.

V štvrtej triede sa vyšetrovala krádež. Obvinená stála v lavici a plakala. Raz na hodine telesnej výchovy mala strážiť zlatý náramok spolužiačky, a potom jej ho nevrátila. Nikto si to z detí nepamätal, ale pani učiteľka to brala vážne a záležitosť vyšetrovala. Potom zatelefonovala matke. "Vaša dcéra ukradla spolužiačke zlatý náramok. Už sa priznala. Príďte, lebo budem volať políciu. Pozrite jej doma pod matrac, alebo kde si skrýva také veci, možno ho nájdete!" Šokovaná matka sa ponáhľala do školy. Naozaj jej dcéra stála v lavici a slzy jej tiekli prúdom. Bola tuhá od napätia a triasla sa. Matka ju vyviedla z triedy, silno objala a tíšila. Pohoršená učiteľka jej vyčítala: "Ešte ju rozmaznávajte! Veď sa priznala!" Priznanie spočívalo iba v jej plači. Nebola schopná nič povedať. Bola vždy čestná a obvinenie z krádeže bolo pre ňu hrozné. Následne sa ukázalo, že spolužiačka si celý príbeh o náramku vymyslela.

Dieťa malo jasné príznaky traumatizácie – stuhnutie, plač, zmenené dýchanie, tras. V takom prípade je nutné posilniť bezpečie, uložiť dieťa, objasniť, dať mu

napiť, byť pri ňom, kým sa fyziologické reakcie nevrátia do normy. Inak hrozí rozvinutie posttraumatickej stresovej poruchy. Druhotne ho traumatizujú aj nevládnuté reakcie okolia. Traumatizujúcich udalostí je v živote dieťaťa mnoho. Jednou z obranných reakcií dieťaťa je disociácia (kedysi nástroj na prežitie), ktorá sa stáva bežnou reakciou, kedy potlačí prežívanie vo svojom tele. Žije akoby v snení, je roztržitý, zábudlivý, nevie rozlíšiť pravdu a klamstvo, má zníženú schopnosť organizovať a plánovať, nedostatok energie, problém ísť do kontaktu, žije vo fantázii, má imaginárnych priateľov. Unikajú mu informácie. Môže byť považovaný za dieťa s poruchou pozornosti, v horšom prípade za lajdáka a nevychované decko. Následne po udalosti je pre deti typická snaha dávať najavo, že je všetko v poriadku. Preto si okolie často nevšimne, že dieťa trpí a ono tak nedostane potrebnú pomoc.

V prostredí školy je častou traumatizujúcou situáciou šikana. Vo výskumoch v krajinách EÚ sa uvádza výskyt v 13 – 39%. Ide o úmyselné a opakované poškodzovanie inej osoby prostredníctvom agresie a manipulovania. Dlhú zostáva nepovšimnutá a neprístupná riešeniu (Kolář, 2015). K obrazu tejto sociálnej choroby patrí, že sa rozvinie vtedy, ak je prostredie pre ňu priaznivé. Predchádza jej ostrakizmus, kedy je niekto v skupine menej prijateľný a stáva sa preto terčom verbálnych, brachiálnych alebo psychických atakov. V triede prevláda rivalita, konzumné hodnoty, sila, neúctivé správanie. Môže ísť aj o naučené správanie (agresor bol obeťou alebo svedkom šikany). Môže byť za tým snaha vylepšiť si postavenie medzi deťmi, zbaviť sa vlastnej úzkosti, zvýšiť si sebavedomie.

Najčastejšie prichádza k traumatizácii a týraniu dieťaťa doma. Detskí lekári sú tréňovaní pre odhalenie typických znakov, ale stretávajú sa s tým len, ak je život dieťaťa ohrozený. Ostatné prípady by mali zachytiť pedagógovia, ľudia v okolí, susedia. K rôznym formám násilia siahajú rodičia nepripravení na svoje úlohy, možno preto, že sú príliš mladí, sociálne nezabezpečení, bez podpory rodiny alebo tí, čo prežili podobnú výchovu. Tiež potrebujú pomoc, aby konali zrelšie.

Traumatické situácie často prináša deťom aj spolužitie s rodičom, ktorý trpí psychiatrickým ochorením. Podľa Pretisa (2009) zohráva rozhodujúcu rolu intenzita symptómov ochorenia. Viac než samotná diagnóza, hrá svoju úlohu neschopnosť rodičov poskytnúť deťom bezpečie a riadnu starostlivosť; formy ich interakcie sú zraňujúce, kazia sa vzťahy, vznikajú komplikácie a konflikty, okolie reaguje odmietavo. Je možné, že rodič - pacient sa zodpovedne lieči a má okolo seba príbuzných a priateľov, ktorí dobre kompenzujú situácie, ktoré vo výchove svojho dieťaťa nevláda. Iný zase nemá túto podporu, možno ani riadne neberie

lieky, rozvinuli sa u neho závažné symptómy a okolie to pripisuje jeho povahe. Dieťa čelí pravidelnému stresu, prípadne násiliu a strádaniu.

Ak ochorenie nie je ešte rozpoznané alebo rodič nemá záujem o liečenie, príčiny svojich ťažkostí pripisuje okoliu, situácii, správaniu blízkych. Kým sa potvrdí, že ide o chorobný stav a začne s liečbou, môžu prejsť mesiace i roky, v ktorých dieťa prežíva rôzne trápenia a príkorie. K zdravotným problémom rodiča sa pridávajú problémy vo vzťahoch, v práci, chudoba, somatické ochorenia v rodine, zhoršenie výchovy. Essau (2002, s.127) uviedla, že depresívne matky boli menej aktívne, ich zaobchádzanie s deťmi bolo menej hravé, svojim deťom poskytovali menej fyzického i verbálneho kontaktu. Boli viac kritické a negatívne. Interakčné modely medzi matkou a dieťaťom sa vyznačovali naučenou bezmocnosťou: deti prejavovali menej radosti a hodnotili sa horšie. Často prežívali, že nevedia ako ďalej a cítili sa bezmocné.

U detí, ktoré žili so závislým rodičom, boli zistené časté:

- psychosomatické ochorenia (astma, enuréza, oslabenie imunity, poruchy príjmu potravy),
- psychické a socializačné poruchy - depresie, fóbie, delikvencia, poruchy pozornosti, znížené komunikačné schopnosti, hyperaktivita, manické poruchy,
- stávali sa obeťami násilia, zneužívania, skoro sami siahali k drogám. (Albrecht-Böhnke, Wunsch, Peters, 2011)

Pri zvýšenej závislosti na pomoci (pri chronických ochoreniach, poruchách učenia, komunikácie), má pokles záujmu opatrovateľskej osoby o dieťa ešte dramatickejšie dôsledky. Narastajú aj jeho problémy mimo rodiny.

Vždy je dôležité, ako obaja rodičia zvládajú záťaž. Praško a Prašková (1996) videli riziko v tom, ak dospelí nerešpektovali prirodzené biorytmy (mali nepravidelný život - stravovanie, spánok) a ak sa ich osobnosť vyznačovala sústredením na seba (egocentrizmus), boli pasívni, úzkostní, rigidní, nezdržanliví, mali zlovyky ako nezdržanlivosť, zneužívanie psychoaktívnych látok, bezcieľnosť, nedostatok úcty k sebe a iným. Problémom môže byť aj nerovnováha medzi záťažou a odpočinkom, neschopnosť kontrolovať svoje správanie (impulzivita), nedostatok sebadôvery, narušené vzťahy k iným ľuďom, ktoré sú modelom správania pre deti v predškolskom veku.

Osoby, ktoré sa starajú o traumatizované dieťa, môžu byť druhotne traumatizované. Prežívajú podobné fyziologické reakcie a stávajú sa citlivejšie na traumatizujúce udalosti. Môžu v sebaobrane začať zľahčovať situáciu (nie je to také zlé), obviňovať (zase si neposlúchol, nevieš dávať pozor, sám si na vine), potlačiť (nič sa nedeje), odísť (ja za to nemôžem), alebo sa pridať (tak ti treba, aspoň sa už naučíš, začnú dieťa trestať, znevažovať). Nezávládnuté konanie okolia môže situáciu traumatizovaného dieťaťa zhoršiť. Cíti sa ešte viac bezmocné. Hrozí mu rozvinutie posttraumatickej stresovej poruchy s dlhodobými následkami.

Pre psychické fungovanie (Grawe, 2007), učenie, primerané správanie, udržanie zdravia, má regulácia vnútornej rovnováhy (konzistencie) základný význam. Inkonzistencia – alebo dysregulácia, najmä ak je dlhodobá, ohrozuje zdravie a poškodzuje. Regulácia konzistencie súvisí úzko s motivačnými cieľmi, ktoré sa vytvárajú v priebehu života ako schémy psychickej aktivity. To znamená, že silné ciele sú zdrojom zvládania. Dieťaťu pomôže, ak bude mať nielen svoj cieľ, ale aj niekoho, kto ho podporí, aby sa oň neprestalo snažiť.

Traumatizácia súvisí úzko aj s rodinnými krízami, ktoré sa stávajú v každej rodine. Významné faktory ochrany pred rozvinutím posttraumatickej stresovej poruchy je bezpečie a vzťahy – ovorenosť v komunikácii, vzájomná podpora, dôraz na uspokojovanie potrieb členov rodiny i v ťažkej situácii. Bez podpory z okolia utrpenie narastá. Niekedy i preto, že rodina skrýva svoje problémy. Krízu môže vyvolať manželský nesúlad, rozvrat rodiny, vážne ochorenie rodiča, nutnosť dlhodobej opatery, sociálna núdza, úmrtie, starostlivosť o ťažko postihnutého človeka, závislosť, gambling a pod.

Prekonávanie kríz a traum v detstve môže pôsobiť aj ako imunizácia pre podobné situácie. Je dôležité, aby dospelí boli dobrým vzorom v tom, ako prijímať prehry, sklamanie, nešťastia. Deti sa to prirodzeným spôsobom od nich naučia. Deti môžu profitovať aj zo skúsenosti rovesníkov. Mareš (2012) hovoril o postraumatickom rozvoji človeka. K priaznivým zmenám patrilo zľahčenie medziľudských vzťahov, prehodnotenie hodnotových postojov, lepšie využívanie svojich možností, osobnostný rozvoj, vyššia odolnosť, objavenie talentu, rozvíjanie záujmov. Neprofitujú ale všetci; časť ľudí sa len vráti do normálneho stavu, časť ochore, trápí sa. Pokles záujmu o učenie môže byť sprievodným javom.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy

- **Komunikovať bezpečie (verbálne, fyzicky, sociálne).**
- **Komunikovať podozrenie na traumatizáciu v tíme odborníkov.**
- **Zabezpečiť ochranu dieťaťa.**
- **Komunikovať práva detí, komunikovať ich dodržiavanie v triede.**
- **Komunikovať s deťmi ciele, komunikovať podporu pri ich dosahovaní.**
- **Komunikovať potrebu sociálnej opory pre dieťa v krízovej situácii.**
- **Komunikovať možnosti pomoci pre členov rodiny.**

✓ **Ak dieťa nemá dôveryhodný vzťah**

O význame primárnej väzby pre ďalšie vzťahy sme už hovorili. (Koho to zaujíma viac, je už dnes dostatok literatúry: Hašto, 2005, Brisch, 2011). Dieťa s bezpečnou väzbou má viac predpokladov, že si aj ďalšie vzťahy vytvorí ako podporné a posilňujúce. Dieťa, ktoré naopak trávilo po narodení mesiace v nemocnici, potom bolo kvôli postihnutiu vychovávané hlavne doma, môže mať k tomu aj nedostatok sociálnych skúseností a nižšie sociálne zručnosti. Môže mať adaptačné ťažkosti trvajúce niekoľko mesiacov a bariéry v komunikácii, ktoré nevie samo prekonať. Sociálna neistota sa prejavuje chýbajúcim alebo slabým očným kontaktom. Môže sa objaviť tiež výberový mutizmus (dieťa nehovorí v niektorom prostredí, alebo len s niektorou osobou), alebo zajakávanie. Takéto dieťa nemá byť vystavené tlaku, aby riadne hovorilo, ale prijímané s pokojom a porozumením. Potrebuje tiež terapiu, lebo inak sa môžu pridružovať ďalšie komplikácie v spolunažívaní a poruchy zdravia.

Priateľský vzťah, ktorý sa vyznačuje dobrými úmyslami, vzájomnosťou, ochotou vychádzať si v ústrety, je aj predpokladom pre spoluprácu. Interakcia podporuje rozvíjanie empatie, schopnosť porozumieť situácii iného. Vyžaduje si značnú mieru sociálnej zrelosti. Dieťa potrebuje prežívať ešte viac bezpečia pre svoju dôveru, pretože je v mnohom závislé na dospelom a chýbajú mu skúsenosti so samostatným zvládaním náročných situácií.

Křivohlavý (1977) uvádza, že pre rozvoj dôvery a spoluprácu sú potrebné isté podmienky. Je potrebné:

- byť v situácii, ktorá umožňuje spolupracovať, pričom pre oboch by mali byť dosahované hodnoty dôležité, mať kooperatívny postoj,
- môcť komunikovať – verbálne i neverbálne,

- dobre poznať situáciu i druhého človeka,
- mať perspektívu dlhšie trvajúceho kontaktu,
- používať benevolentné taktické prejavy (nepatria sem hrozby, tresty, sľuby),
- používať kooperatívne stratégie, najlepšie sú tie, ktoré viac dávajú než očakávajú.

Od žiaka sa očakáva výkon. Dostane niekedy možno inštrukciu, ktorá mu nie je celkom jasná, ale nemôže si ju vykomunikovať, lebo učiteľ je pre neho neznáma osoba, nevie, nikoho v triede nezaujíma, niekto sa na ňom smeje, vníma hrozbu zlého hodnotenia, ak neuspeje. Čo urobí? Pravdepodobne sa stiahne do pasivity, alebo v dôsledku napätia sa začne mrviť, vyrušovať, má chuť utiecť. Dôvera nie je samozrejmosť, musí sa budovať.

Neisté dieťa vo vzťahoch častejšie reaguje neprispôsobivým správaním. Pri domnelom nebezpečenstve v narastajúcej úzkosti koná agresívne, skratovo. Časté je aj ambivaletné správanie; raz prejavuje snahu o kontakt a priateľstvo, inokedy je ľahostajné, bez záujmu. Javí sa ako povrchné a často je preto odmietnuté inými. To ho ešte utvrdzuje v presvedčení, že nie je hodné lásky a priateľstva.

V jednom prevýchovnom zariadení mali zvlášť problémového chlapca. Zdal sa nenapraviteľný. Bol arogantný, neprijímal pomoc, nikomu neveril. Nakoniec vyrástol a musel odísť. Liečebný pedagóg, ktorý s ním roky skúšal pracovať, to bral ako osobné zlyhanie: Kde som len robil chybu? Bol to uznávaný nemecký odborník, autor mnohých kníh, profesor Otto Spek. Sám tento príbeh rozprával na jednom kongrese. Po rokoch stretol toho chlapca ako usadeného otca rodiny a váženého muža. Nechcel veriť, že je to on. Išiel za ním, aby sa opýtal, čo mu pomohlo sa zmeniť. Vtedy mu povedal: "Vy, pán profesor, vy, pretože ste sa tak vytrvalo snažili, aby som sa zmenil. Verili ste mi. Keď som od vás odišiel, musel som začať inak."

Výsledky vo výchove prináša vytrvalá dôvera a snaha o zmenu. Kritika, tresty, napomínanie zastrašia, ale nevybudujú predpoklady pre empatiu a dávanie sa vo vzťahoch. Pre školu je preto dôležité prijať ako zlaté pravidlo, že dieťa sa učí len na základe dôveryhodného vzťahu, a pre učenie musí byť uvoľnené (škola hrou) a cítiť sa bezpečne.

Dôveryhodný vzťah je rovnako dôležitý aj pre deti s ťažkosťami v učení. Neurológ Utz (2006) žiada, aby dospelí boli ich spojencami. Bez dôvery a podpory rodičov, rodiny, odborníkov, je situácia neúnosne ťažká a deti sú potom ohrozené

d ďalšími problémami akými sú úzkostné a socializačné poruchy správania, oslabenie imunitného systému a vysoká chorobnosť, sklon k úrazom a podobne. Uznatie a podpora pri zdolávaní prekážok pomáhajú dosiahnuť úspech. Možnosť odmeny ponúka človeku aj jeho mozog. Olds a Milner (cit. podľa Utz, 2006) objavili existenciu systému odmeňovania v mozgu, ktorý tvoria viaceré miesta limbického systému, napr. *nucleus accumbens*. Podieľajú sa na ňom endorfíny (mozgové opiáty) a dopamíny (pri očakávaní možnej odmeny).

Aj potrestanie má neurochemickú rovinu. Stimulácia regiónu trestania v mozgu vedie k apatii, strate záujmu a utrpeniu. Podľa Graichena (cit. podľa Utz, 2006) má tento systém (odmena - trest) tendenciu zachovávať relatívnu rovnováhu. Zaslúžená odmena po vynaloženej značnej námahe sa odbúrava pomalšie, ako málo zaslúžená odmena. Radosť a spokojnosť sú silnejšie. Príliš ľahké a stále sa opakujúce úspechy vedú k núde a stratia účinok. Rozhodujúca je dynamická súhra napätia a uvoľnenia, chuti a nevôle, striedanie úspechu a neúspechu. Zážitok neúspechu je tiež dôležitý, lebo ak vedie k uvedomeniu si príčin a následku, je cestou k úspechu. Očakávanie vlastnej účinnosti je situačné a je významné pri prekonávaní ťažkostí. Je druhom osobného poznatku založenom na skúsenosti. Umožňuje tiež predvídať správanie iného človeka.

Školsky neúspešné deti ohrozujú ako privysoké, tak príliš nízke požiadavky. Ak pri vynaloženej veľkej námahe nedosiahnu úspech, ale trest (možno len v podobe prejavu sklamaní, napomenutí), nevytvára sa dynamická rovnováha medzi napätím a uvoľnením a prichádza k preťažovaniu. Ak sú potrestané úlohami navyše, je to nezvládnutelné. Stresové hormóny blokujú pamäť, dieťa sa ťažšie sústreďuje a možnosť dosiahnuť úspech sa vzdďľahuje. Podobne je to pri nedostatočnom zaťažení, kde chýba cieľ. Výsledkom môže byť snaha nájsť náhradné uspokojenie, dieťa vystrája, upozorňuje na seba, utieka sa k rizikovým hrám, k počítaču, videu a neskôr možno k drogám. Podľa Utza (2006) práve námaha a prekonávanie prekážok chráni pred dysreguláciou mozgu a podporujú zdravý vývin. Dieťa potrebuje zažiť, že ak sa snaží, niečo môže dosiahnuť.

Dbať na kultúru vzťahu je dôležité pre všetkých. Pri používaní hrubých slov a vyslovovaní ponížujúcich, deštruktívnych posolstiev treba mať na pamäti, že slová majú svoju silu a nedajú sa zobrať späť.

Druháčka na otázku, čo pekne počula od pani učiteľky, si rýchlo nevedela spomenúť. Na otázku: „Čo sa ti nepáčilo?“, odpovedala hneď: „Nepáčilo sa mi, že na nás kričala: Najradšej by som vás všetkých zabila!“

Táto pani učiteľka by zrejme povedala: „Veď ja som to tak nemyslela, ja ich mám rada.“ Ale ono dievčatko nemalo z rodiny skúsenosti s takou komunikáciou a bolo šokované. Možno aj iné deti chápali jej posolstvo ako dôkaz, že ju sklamali a ona sa veľmi hnevá. Je to o to horšie, že sú od nej závislé, niet úniku – do školy sa musí chodiť.

Dobré vzťahy sú zdrojom radosti a sily pre obe strany. Každým vzťahom (Kobi 1995, 353) človek získava novú formujúcu skúsenosť, ale musí zostať sám sebou so svojimi predchádzajúcimi vzťahmi a skúsenosťami. Nejde o uskutočnenie svojej predstavy o optimálnom fungovaní nám zverenieho človečika, ale o hľadanie odpovede na otázku: „Ako sa mám predstaviť dieťaťu, aby som mu dal skúsenosť, ktorá ho privedie k primeranému správaniu?“ Speck (2003, 283) pritom považuje za dôležitý krok, aby sa vzťah vyznačoval osobnou náklonnosťou, zodpovednou starostlivosťou, úctou, pochopením a dôverou a aby bol kontakt zahájený na úrovni očí dieťaťa. Tiež je dôležité rešpektovať vzdialenosť (blízkosť, odstup), ktoré sú pre neho prijateľné. Vzťah je spojený s nachádzaním optimálneho životného zamerania. Otvorenie sa svojim možnostiam a ochota pre spoluprácu pri nachádzaní nových možností si vyžadujú čas, bezpečie, spoľahlivosť.

Komunikačné úlohy

- **Komunikovať osobný vzťah, verím ti, záleží mi na tebe...**
- **Komunikovať primerané úlohy, ktoré si vyžadujú snahu, ale sú zvládnuteľné. Ak sa to nepodarí, nájsť, čo robilo dieťa dobre a vyzdvihnúť to. Neúspech je cestou k úspechu, ak sa dieťa naučí, kde urobilo chybu.**
- **Nechváliť za príliš ľahké výkony. Dieťa to poníža.**
- **Nebrať osobne odmietanie zo strany dieťaťa – má na to nejaký dôvod, ktorý súvisí s jeho doterajšími skúsenosťami. Doprajte mu čas.**

Uviedli sme niektoré časté situácie, ktoré dieťaťu sťažujú prosperovanie v škole. Týkajú sa všetkých detí bez ohľadu, či majú postihnutie alebo nie. Dali by sa nájsť ešte ďalšie závažné príčiny. V európskych krajinách je to aktuálne vyučovanie detí z imigrantského prostredia, ktoré neovládajú jazyk, prišli s inou kultúrou, majú za sebou traumatizujúce zážitky a spravidla vystresovaných rodičov. Ak ide o dieťa s postihnutím, je to ešte ťažšie. Vyžadujú si zvláštnu ochranu. Podobne aj ľudia vo vysokom veku, osamelé matky s malým dieťaťom, osoby, ktoré boli

vystavené zneužívaniu alebo inému psychickému a fyzickému násiliu. V krajinách s veľkým prílivom ľudí z iných krajín majú špeciálne vyškolených profesionálov, ktorí sú im veľmi nápomocní pri riešení ťažkých situácií.

Treba ešte spomenúť ako častú príčinu neprospievania, stratu nádeje a rezignáciu na svoje možnosti. To sa stáva, ak s dieťaťom jedná ako s človekom neobľúbeným, pokazeným, neschopným (si zlý, nič nedokážeš, choď preč, nemám ťa rád, blbec). Alebo stratu perspektívy (čierna ovca rodiny, triedy, z teba nič nebude), ktorá pôsobí deštruktívne. Aj selekcia podľa nadania môže niektoré deti spochybniť.

Do jednej školy prizvali odborníkov, aby im pomohli. Mali jednu triedu (štvrtákov), kde sa už báli vojsť, lebo žiaci boli „nezvládnuteľní, agresívni, nechceli sa učiť“. Čo sa stalo? V škole vytvorili niekoľko výberových tried. Tí, ktorí sa ani do jednej nedostali, teraz tvorili túto triedu. Prišla odborníčka, vošla do triedy a učiteľky stáli za dverami, aby jej mohli pribehnúť na pomoc. V triede ale postupne zostalo ticho. Deti sa rozhovorili. Boli iba nahnevane, smutné, že ich kamaráti boli vybraní a oni nie a že ich všetci považujú za najhlúpejších. Mali pocit, že nemajú perspektívu.

Všetky tieto deti potrebujú dostať príležitosť a nové možnosti (aj liečebnovýchovnej) pomoci. Nebude to znamenať viac práce pre učiteľa, ale hlavne aj pre neho lepšie podmienky pre prácu. Nebude musieť popri vyučovaní bojovať s duchom neprítomnými, vzdorujúcimi či agresívnymi žiakmi a s mnohými známymi i neznámymi prekážkami. V inkluzívnej škole sa stane vedúcim členom učiaceho sa spoločenstva, ktoré zahŕňa nielen deti, ale aj ich okolie a prostredie. Správy o takých školách prenikajú k nám aj cez skúsenosti rodičov a detí so školami v zahraničí:

Menkeová-Palušová (2017) píše o školách v susednom Rakúsku, že školy poskytujú rodičom pravidelne niekoľkokrát do roka možnosť zúčastniť sa na celom vyučovaní, pozorovať a prípadne aj pomáhať učiteľke vo vzdelávacom procese. Ak idú deti na náučnú vychádzku alebo do prírody, múzea, na plaváreň, vyzýva škola rodičov, aby sa zúčastnili, podporili školu a zažili ju na vlastnej koži.

Deti pracujú „v hniezdach“, v štyroch spojených laviciach tvárou k sebe. Našepkávanie a vzájomné pomáhajúce je dovolené. Až keď nikto z detí nevie, privolá sa na pomoc učiteľ. V triede je ako v úli, deti sa pohybujú po triede, chodia na kontrolu ku katedre. Učiteľka dáva za hotové úlohy pečiatky do záznamového hárku dieťaťa. Stíšenie detí dosiahne stlmením svetla, zaspievaním piesne. V triede chýba rivalita, dominuje spolupráca.

Často sa uvádza Fínsko, kde deti majú k dispozícii tímy odborníkov, akonáhle sa ukáže nejaký vážnejší problém. Už pred 30 rokmi zrušili dve tretiny špeciálnych škôl a prakticky zaviedli inklúziu. Približne každé druhé dieťa počas školskej dochádzky potrebovalo zvláštnu podporu, ktorú mu poskytli priamo v škole bez objednávaní a čakania na termín. Pomoc bola taká samozrejماً, že nebol dôvod, aby sa niekto cítil negatívne vyznačený (bol u psychiatra, vyšetroval ho psychológ), ak sa mu popri učiteľovi venoval iný odborník. Mohol tak urobiť v potrebnej miere, lebo súčasťou školy boli aj pracovne a osobitné miestnosti na terapie. Samozrejme, že škola sa nemusela rozhodnúť, ktorému odborníkovi dá prednosť, lebo ich mohla mať všetkých (sociálny pedagóg, psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, zdravotná sestra, policajný úradník). Napriek tomu, že vo Fínsku sú len štátne školy, až 94 percent detí dosahuje úroveň vzdelania, ktoré im umožňuje študovať na vysokej škole.

Zaujímavé skúsenosti sú aj z Maďarska, kde sa s novými požiadavkami vyrovnali všetky špeciálnopedagogické zariadenia, v ktorých predtým prebiehala prevažne segregovaná výchova a vzdelávanie. Transformovali sa na Jednotné špeciálno-pedagogické metodické zariadenia (Perlusz, 2012). Aby mohli svoje služby uplatniť aj v profile špeciálneho zariadenia, aj v rámci bežnej výchovy a vzdelávania; zabezpečili starostlivosť s maximálnym prihliadnutím na potreby, vyvinuli nové služby, napr. mobilného učiteľa, ďalšie vzdelávanie pre pedagógov bežných škôl. Medzi bežnými a špeciálnymi zariadeniami sa vytvorila rozmanitá a intenzívna spolupráca: tímové vyučovanie, spoločné plánovanie a hodnotenie inkluzívnych a špeciálnych pedagógov, spoločné programy pre žiakov, aj iniciatívy smerujúce k zapojeniu rodičov.

Tab 2. Komunikovanie podpory učenia

Vyčleňujúca komunikácia	Inkluzívna komunikácia
dávajte pozor! ticho!	použije sa dohovorený signál
ticho (krikom), nechcem počuť ani hlások!	učiteľ stíši hlas, zaznie hudba, bežný hovor je dovolený
skúšanie látky, písomky, známkovanie	spoločné úlohy, projekty
napomínanie: uč sa, pridaj	objasňuje sa dôvod neznalosti,

výčitky: ja už neviem, čo mám s tebou s robiť	tímové hľadanie možností zlepšenia, podpory
neprospievanie/ vyrušovanie sa berie ako problém učiteľa	trieda pozná pravidlá, dbá na ich dodržiavanie, problém sa rieši individuálne
všetci musia postupovať rovnako	každý má toľko času, koľko potrebuje
zdravotné/psychické problémy detí sa zohľadňujú málo	zdravotné/psychické problémy detí sú sledované, riešia sa v tíme, hľadá sa optimum
Materiálne	
mediálna technika, obrázky	praktické úlohy, predmety, činnosti
klasická trieda	miesto pre oddych, kútiky
klasické pracovné listy, učebnice	pestre škály pracovných listov, rôzne knihy
bežné didaktické pomôcky	špecializované didaktické hry a hračky (snoezelen, rozvíjanie vnímania, reči)
kontakty na iných odborníkov v zariadeniach v okolí, pomoc vyhľadáva rodina	špecializované miestnosti pre terapiu priamo v škole, pomoc v odbornom tíme
Pre rodičov	
musíte sa mu viac venovať	ako sa mu venujete, ako vám pomôcť? rodič môže kedykoľvek prísť do triedy, aby videl ako dieťa pracuje
nedáva pozor, vyrušuje!	čo mu pomáha, kedy je pozorné, kedy nevyrúša?
zase rozbil celú hodinu svojim správaním...	ako by som mala rozumieť tomu, čo sa stalo?
som už vyčerpaná	ako to zvládáte?

Keď ide o dieťa s postihnutím/disabilitou

Myšlienky o spoločnom vzdelávaní všetkých detí nie sú nové. Už Ján Amos Komenský (1592-1670) v *Didactica magna* požadoval úctu ku každému narodenému človeku, ako obrazu Boha – stvoriteľa a presadzoval, aby boli všetky deti vzdelávané: lebo žiadne zrkadlo nie je také špinavé, aby neodrážalo aspoň trochu svetla, svetlo je nutné vpúšťať všade, kde sa len dá. Tiež formuloval požiadavky na liečebnú výchovu a liečebný (remedium) prostriedok, ktorý mal naprávať výchovné chyby a nedostatky. Lekár Eduard Seguin (1812-1880) vypracoval pre ľudí s mentálnym postihnutím fyziologickú výchovu, ktorá obsahovala cvičenia v primeraných zamestnaniach. Konali sa v priateľskom duchu, námahu striedal odpočinok a činnosti rešpektovali danosti a stav jednotlivca. Mária Montessoriová (1870-1952) jeho myšlienky zakomponovala do svojho jedinečného modelu práce s deťmi, ktorý sa uplatňuje dodnes. Pripisuje sa jej zásluha, že „objavila dieťa“, ktoré prestalo byť zmenšeninou dospelého, ale ona v ňom videla jedinečnú bytosť, inžiniera svojej budúcnosti. Požadovala, aby prostredie pre edukáciu bolo „pripravené“, aby pedagóg pomáhal dieťaťu na ceste poznania (pomôž mi, aby som to urobil sám). Mal ustúpiť do úzadia, ak dieťa s pomôckami sústredene pracovalo a jednať s dieťaťom s úctou, ale dôsledne. Ona tiež formulovala myšlienku, že cesta, na ktorej sa slabí stávajú silnejšími, je tá istá ako cesta, na ktorej sa silní zdokonaľujú.

John Pestalozzi (1746- 1827) realizoval svoju pedagogiku tak, aby sa človek mohol stať človekom. K tomu sú potrebné – srdce, hlava a ruka. Srdce symbolizuje tzv. „vidiacu lásku“ (lebo slepá láska si zatvára oči pred problémami života). Hlava predstavuje poznanie a životné skúsenosti, ktoré posilňujú podstatu človeka (Ja). Ruka symbolizovala význam práce a vhodného povolania. Rešpektoval a rozvíjal talenty u svojich chovancov, všetkých pripravoval pre konkrétne povolania, na ktoré mali predpoklady. Výchova sa diala v spolunažívaní. Pestalozzi povedal o svojej výchovnej metóde: „jedol som ich polievku, pil ich nápoj, spal som v ich strede“.

V 19. stor. lekár Janusz Korczak (vlastným menom Henryk Goldszmit, 1878 – 1942) položil základy pedagogiky úcty. Požadoval ju pre každé dieťa. V r. 1918 napísal: „láska prijíma to, čo je rušivé a mení to na dobro“. Táto vidiaca láska reflektuje to, čo je, nezastiera skutočnosť. Korczaka priviedla k zriadeniu Domu sirôt vo Varšave, kde sa v židovskom gete staral - liečil, vychovával, živil okolo 200 vojnových sirôt. Zdôraznil, že pochopenie nestačí, v pedagogike ide o spoluprežívanie. Lebo deti prežívajú svoje pocity oveľa silnejšie ako dospelí. Je to ich spôsob myslenia. Obsahom jeho pedagogiky bolo vidieť, pýtať sa a dostávať otázky. Sám sa tým cítil byť obohatený. Povedal, že čítanie v „knihe dieťaťa“ pomáha dospelým so svojimi deťmi dozrieť (Korczak, 2012). Pre rodičov napísal „rodičovské desatoro“ – zásadné princípy vo výchove detí.

- Neočakávajte od svojho dieťaťa, že bude naplňovať vaše ambície. Pomôžte mu stať sa tým, kým je ono samé a nie tým, kým ste chceli byť alebo ste vy.
- Neočakávajte od dieťaťa, že vám vráti, čo ste doň investovali. Dali ste mu jeho vlastný život - ako by vám ho mohlo splatiť? Ono dá život ďalšiemu človeku a to je nevratný čin vďačnosti.
- Nevylievajte si svoj hnev na dieťať. Len tak sa neskôr vyhnete vzájomným nedorozumeniam. Žiaľ budete len to, čo zasejete.
- Nepozeraajte zvysoka na detské problémy. Všetko v živote nám bolo dané podľa toho, čo dokážeme zvládnuť. Pamätajte, že detský život je rovnako náročný a môže byť dokonca ešte náročnejší ako ten váš, až pokiaľ dieťa nezíska svoje vlastné skúsenosti.
- Nezahanbujte deti!
- Nezabúdajte, že tie najdôležitejšie stretnutia v živote sú stretnutia s deťmi. Venujte im viac pozornosti, pretože nikdy neviete, koho v dieťati skutočne stretávate.
- Netrápte sa, že pre svoje dieťa niečo nedokázate urobiť alebo robíte málo. Pamätajte, že málo robí iba ten, kto neurobil všetko, čo bolo v jeho silách.
- Dieťa nie je tyranom, ktorý ovládne celý váš život. Nie je to len vaše mäso a vaša krv. Je to vzácny dar – Pohár Života, ktorý vám bol daný, preto zapáľte jeho tvorivý plameň.
- Naučte sa milovať aj cudzie deti. Nikdy nerobte cudziemu dieťaťu niečo, čo by ste neurobili vlastnému.

- Milujte svoje dieťa, nech je akékoľvek. Netalentované, smoliarske, dospelé. Keď sa s dieťaťom zhovárate, radujte sa, pretože dieťa je sviatok, ktorý je zatiaľ s vami.

Doktor Korczak išiel so svojimi zverencami aj do Treblinky, kde zahynul. Ale jeho odkaz je stále živý a aktuálny. Uzaviera galériu tu uvedených osobností z mnohých ďalších, ktorí videli viac a mali odvahu uskutočniť to, čo považovali za dôležité.

Pojem postihnutie

Staršia generácia si ešte pamätá, že postihnutie bolo chápané ako dôsledok vážnej poruchy zdravia. Do 60. rokov minulého storočia sa podľa Mose a Sasse (2008) v nemecky hovoriacich zemiach chápalo postihnutie hlavne ako “morálna slabosť”. U nás sa v tom čase aj pod vplyvom sovietskej defektológie hovorilo o defektoch a defektivite. Následne sa s rozvojom osobitného/špeciálneho školstva v Nemecku presadilo chápanie postihnutia ako vzdelávacieho problému. Aktuálne bol pojem zamietnutý pre negatívne vyznačovanie jednotlivca, ako aj tendenciu zahrňovať stále viac ľudí do tejto kategórie. Speck (1998) k tomu povedal, že už nie možné v pedagogickej praxi všetkých žiakov, ktorých sa to týka, označiť za postihnutých. Platí to aj pre pojem *detí so špeciálnymi potrebami*. **Je oveľa viac detí s rôznymi znevýhodneniami, ktoré nie sú zahrnuté podľa vyhlášok do tejto skupiny a preto ani nemajú nárok na potrebnú pomoc.** V bežnej komunikácii i v odbornej tlači sa stretávame s ešte menej prijateľnými výrazmi ako: narušení, neštandardní, defektní, ako protiklad k tzv. intaktným jednotlivcom. Tieto pojmy sa ešte dlho budú objavovať v publikáciách, i verejnej správe. To nič nemení na skutočnosti, že sú morálne zastarané a už ich treba nechať minulosti.

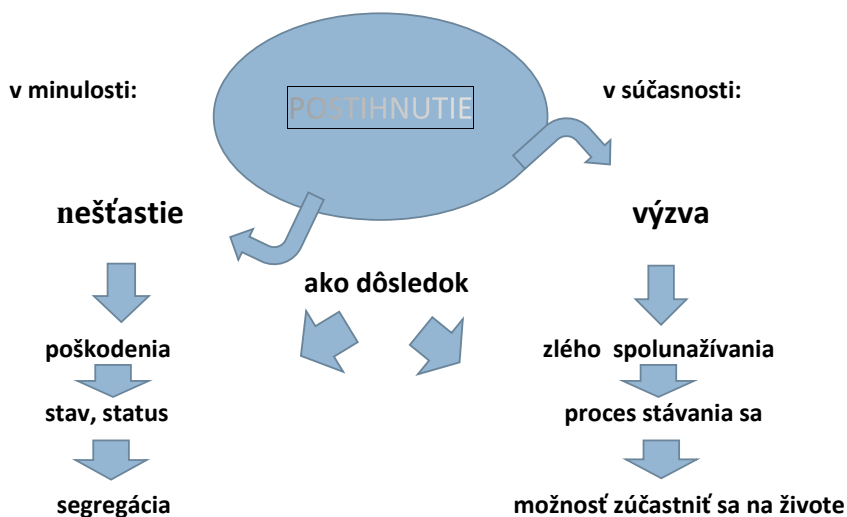
Ak sa priznal dieťaťu status “postihnutého”, malo to aj stigmatizujúci význam. Postihnutia boli kategorizované (mentálne, telesne, sluchovo, zrakovo postihnutí, zdravotne) podľa typu, závažnosti postihnutia či narušenia (rečovo, psychosociálne narušenia) a viedli k segregovanému vzdelávaniu. Spravidla bolo kritérium mentálnej úrovne brané viac do úvahy, než ďalšie iné poškodenie, ktoré ale mohlo rovnako komplikovať život a učenie. Bolo to riešenie pre inštitúciu a nie pre dieťa, lebo jednotlivcov s jediným izolovaným postihnutím je veľmi málo. Najmä u detí s mentálnym postihnutím prichádza k rôznym kombináciám poškodení. Len jedna štvrtina z nich má iba jedno. V tejto súvislosti sa rozlišovalo medzi tzv. primárnym, sekundárnym a terciárnym postihnutím, čo v praktickom dôsledku robilo selekciu a prístupnosť následnej pomoci ešte komplikovanejšími.

Status postihnutých spravidla prisudzovali odborníci na základe diagnózy, pričom sa mohlo stať, že sa dotyční sami videli a hodnotili ako bez problémov. Samotné postihnutie (disability, Behinderung) preto ako výsostne subjektívny fenomén vymedzila WHO ako obmedzenie, ktoré jednotlivec vníma v porovnaní s rovesníkom alebo iným človekom rovnakého pohlavia a kultúrneho zázemia vo veku primeranej a porovnateľnej situácii.

Vnímanie vlastnej odlišnosti je výsledkom procesov interakcie jednotlivca s jeho vnútorným a vonkajším prostredím. Prijatie, bezpečie a zmysluplné interakcie podporujú rozvíjanie a zdravie dieťaťa. Vážne ochorenie dieťaťa s následným poškodením orgánu alebo jeho funkcie, spolu s nevyhnutnými vyšetreniami a pobytmi v nemocnici v ranom veku, zníženie bezpečia v dôsledku traumy a stresu u rodičov, problémy s kŕmením, so spánkom a pod., to všetko môže predstavovať nárast rizikových faktorov s ich negatívnymi dopadmi. Preto **fyzické odlišnosti jednotlivca možno vždy interpretovať len vcelku a v ich súvislostiach**. Individuálne varianty okolností sú veľké – rovnakú poruchu môžu vyvolať rôzne príčiny (úraz, toxíny, zápaly, metabolické poruchy, genetická vybavenosť, stres). A zase tie isté ťažkosti majú individuálne rôzne dôsledky (v správaní, prežívaní, učení). Aj okolie môže reagovať od optima (prijatie, podpora, pomoc) po nevhodne (odmietavo, ambivalentne, zanedbávajúco, trestajúco). K primárnym poruchám sa môžu pridružiť v dôsledku zlej opatery, nedostatočnej rehabilitácie, málo podnetnej výchovy, a pod., sekundárne postihnutia v oblasti motoriky, vývinu reči, myslenia. Dôsledkom sú ťažkosti v komunikácii, v sebaobsluže – v socializácii (Schmutzler, 2000, s. 41). Dopad týchto sťažených okolností závisí vždy aj od prítomnosti pozitívnych, podporných faktorov.

Dnes je prijateľné postihnutie vysvetliť len ako proces v individuálnej a v sociálnej rovine: človek postihnutie nezískava odrazu, ale postupne – stáva sa človekom s postihnutím, pričom sa na tom stávaní podieľajú hlavne komplikované životné okolnosti, výchova, spoločenské podmienky a nedostupnosť pomoci. Potom je *“postihnutie nevydarené zaobchádzanie s odlišnosťou.”* (Walthes, Ortland 2006, s. 31).

Je to problém nás všetkých, lebo “normálne je byť rôzni” (Wiezsäcker, podľa Ortland 2006, s. 29). Medzinárodná klasifikácia funkčnej disability a zdravia preto prišla s pojmom vyjadrujúcim funkčné oslabenie (napr. mentálna disability). Funkčné oslabenia majú v niektorej oblasti všetci ľudia, ale nie vždy im komplikuje situáciu práve pri školských povinnostiach.



Obr. 2. Nazeranie na postihnutie v minulosti a dnes

Pre dieťa je zvládanie ťažkých úloh, distressu, bolesti, nepríjemnosti a pod., celoživotná úloha – vytvára si stratégie prežitia. To, čo sa okoliu javí ako problém (nápadné, rušivé, vyčleňujúce), je často len dôsledok narušenej interakcie s prostredím a so sebou samým. Deprivačné skúsenosti v ranom veku (Speck, 2008, s. 102) môžu ireverzibilne poškodiť výstavbu mozgových štruktúr. V tomto ranom štádiu sa vytvárajú a upevňujú modely správania dieťaťa. Ak sa utvárajú v stresovej situácii, neskôr vytvárajú bariéry, ktoré sa javia ako biologická danosť a vyžadujú si veľa terapeuticko-výchovných intervencií, aby sa dosiahla zmena. Spájať diagnózu s konkrétnymi vlastnosťami a schopnosťami človeka sa stáva neprípustným. Anderlíková (2014, s. 25) aj čo sa týka mentálneho postihnutia hovorí, že “išlo o zlú intepretáciu správania a motorického zaostávania”. Napr. ak ide o geneticky podmienené poruchy, rozbieha sa proces, ktorému by bolo možné v značnej miere zabrániť. Problémy detí, ktoré slovám rozumejú len málo, narastajú sekundárne, ak okolie nevie s nimi komunikovať a tak sú ponechané samé na seba. V ich mozgu zaniká množstvo synáps, lebo neboli používané. Deťom chýbali skúsenosti, ktoré by mohli podporovať budovanie potrebných neuronálnych sietí pre fungovanie vo svete i pre učenie. Anderlíková podáva mnoho dôkazov, že i deti s genetickými syndrómami, ktoré sú spojené s mentálnymi poruchami, sa učia myslieť: ich synapsy fungujú, len potrebujú skúsenosti, ktoré získavajú ostatné deti.

Negatívne *psychosociálne determinanty vývinu* sa uvádzajú aj v etiológii psychosomatických a chronických ochorení u detí. Totiž miesto pre život je v sociálnej štruktúre spojené so spôsobom, akým je človek vystavovaný stresorom, aké má zdroje a stratégie na zvládanie záťaží, ktoré mu slúžia ako príklad. Osoby s nižším socioekonomickým statusom sú viac vystavené okolnostiam, ktoré vedú k poruchám zdravia (Kebza, 1995, s. 188). Pri dobrej starostlivosti, láske a odbornej pomoci možno mnohému predísť, prípadne nežiadúce prejavy zmierniť.

Dvaja ľudia s tou istou diagnózou a v tom istom prostredí sa môžu vnímať a vyvíjať rozdielne. Spoločensky akceptovaný človek sa môže cítiť zdravšie a schopnejšie ako zdravý človek v nepriateľskom a podceňujúcom prostredí. Spoločnosť reakciou na situáciu človeka v problémoch svojim správaním, podporou rodiny, dostupnosťou pomoci, inštitucionálnou sieťou, možnosťami - komunikuje svoj postoj k znevýhodneným členom. Dosiahnutie zmien je spravidla politickou úlohou odborníkov a dotknutých osôb. Aj dnes si angažovanie sa za zmenu vyžaduje spojenie síl, vytrvalosť a odvahu.

Časté predsudky:

Naše profesionálne postoje sú poznačené predsudkami nielen v pedagogike. Tu radšej siahnem k príbehom, ktoré majú silu presvedčiť viac než slová.

• Dieťa s postihnutím nemôže ostatným stačiť

Predstava, že všetky deti v danom veku sú schopné podať štandardné výkony a že vzdelávanie je premyslený systém, ako ich bezpečne vystrojiť poznaním, s ktorým si v živote vystačia, či už si zvolia remeslo alebo vedeckú dráhu, sa neopiera o poznatky neurovied. Vieme, že každý mozog je iný, učí sa inak a že dieťa sa učí predovšetkým zo svojej skúsenosti. Ten, kto mal skúseností veľmi málo, bude znevýhodnený oproti ostatným. Nestačia verbálne informácie. Dieťa potrebuje byť aktívne, vyhrať sa, konať, experimentovať.

Niektoré predpoklady, ak neboli rozvinuté v ranom veku, sa neskôr nedajú už tak dobre vybudovať (reč, vnímanie). Keď teda vieme, že v zásade sa každé dieťa môže nachádzať vo vývine v jednotlivých oblastiach niekde inde, je to potrebné rešpektovať. Požiadavky, ktoré sú nad alebo pod možnosťami dieťaťa, sú zdrojom stresu nielen pre žiakov, ale aj pre učiteľov. Tiež platí, že deti by sa mali učiť

predovšetkým to, čo budú v budúcnosti vedieť uplatniť. V puberte pod vplyvom hormonálnych zmien prichádza k eliminácii synapsí na neurónoch. Prebieha tak masívne, že z nich zostáva asi jedna štvrtina (Ostatníková, Murgaš a kol, 2011). Mozog šetrí energiu. Nepoužívané zaniká.

V alternatívnej škole Summerhill pre deťmi s poruchami správania bolo učenie postavené na báze dobrovoľnosti. Deti sa viedli hlavne k zodpovednosti za svoje správanie v demokraticky riadenej učiacej sa komunite. Vychádzali zo skúsenosti, že ak sa deti nechcú/nemôžu učiť a robia to iba pod hrozbou trestu a pod nátlakom, chorejú, búria sa, sú nešťastné, bijú sa, kradnú a pod. (film je dostupný na internete). Ak zmenili prostredie príchodom z iných škôl, časom objavili aj túžbu po poznaní a veľká väčšina úspešne zmaturovala. Aj my potrebujeme školy zamerané na rozvoj detí, nielen na ich výkony.

Doidge (2012) uvádza jeden príklad za druhým o tom, že zmena je možná, lebo náš mozog je veľmi plastický: ak sa zmenia okolnosti, reštrukturalizuje sa, lebo chce byť pripravený na nové úlohy. Jeho kniha otriasla mojimi „zažitými“ profesijnými predstavami spojenými s jednotlivými diagnózami. Uvádza príbehy detí s autizmom, ktoré ledva skončili špeciálnu školu, ale keď prešli špeciálnymi tréningami mozgu, rýchlo dobehli zameškané a mnohé vyštudovali vysoké školy. Zaujal ma príbeh dievčatka, ktoré malo napriek veľkej snahe problémy s učením. Aj somaticky bola málo stabilná, pokrútená, stratená vo svete vzťahov a povinností. Bola považovaná za mentálne zaostalú. Chcela rozumieť svojim problémom a tak veľa čítala. Nechala sa inšpirovať prácou Luriju a rozhodla sa, že sa začne sama učiť. Pretože nedokázala z ciferníka hodín odčítať čas, pripravila si stovky lístočkov, na ktorých bol ciferník a na druhej strane riešenie. Trénovala nielen celé dni, ale týždne a mesiace. Vypracovala sa k rýchlosti a presnosti v odčítaní času a bola v tom lepšia ako zdraví ľudia v jej okolí. Dotrénovanie oslabenej funkcie jej ale otvorilo cestu aj k ďalším možnostiam. S nadšením pokračovala a šla tak ďaleko, že vyštudovala pedagogiku a otvorila si školu pre deti, ktoré mali podobné ťažkosti.

Podobne Mezernich (Doidge, 2012), ktorý sa snažil nielen rešpektovať dianie v mozgu, ho cielene na základe mnohých výskumov trénoval. Domnieval sa, že tréning mozgu môže byť rovnako účinný pri liečbe závažných neurologických chorôb ako sú lieky. Plasticita mozgu existuje po celý život, preto radikálne zlepšenie kognitívnej výkonnosti - učenie, myslenie, vnímanie pamäť – je možné aj u ľudí starších, u detí s autizmom alebo mentálnou retardáciou a pod. Bol presvedčený (s. 53), že: „mozog selektívne vylepšuje svoje spracovateľské

schopnosti, aby čo najlepšie zodpovedali riešeným úlohám. Nie je to nádoba, ktorú naplňame, ale skôr hladná živá bytosť, ktorá môže rásť a meniť sa, ak dostáva výživu a tréning”.

Aj u nás vzrastú šance na vzdelávanie detí s ťažkosťami v učení, ak pedagogovia budú akceptovať nové poznatky a zoznámia sa s modelmi podpory procesov učenia s využitím neuroplastických metód. Pravdepodobne sami objavia nové cesty, ak pripustia, že ich môžu hľadať. Príkladom je Feldenkrais (1977), pôvodne fyzik, ktorý sa začal venovať neuropsychológii a neurofyziológii. Objavil spôsob cvičení (Doidge, 2017, s. 169-229), ktorými môže človek podporiť proces svojho uzdravovania. Pomáhal deťom s DMO znovu chodiť, ľuďom po poškodení mozgu získať stratené funkcie, zlepšiť zrak. Deti sa môžu tiež javiť ako nesústredené, lenivé, labilné, nezodpovedné, asociálne. Arrowsmithová (tamtiež, s. 45) vyvinula pre ne cvičenia mozgu a hľadala, ako možno posilniť oslabené funkcie. Mala skúsenosti, že tak ľudia získali prístup k schopnostiam, ktoré boli predtým zablokované. Stimulované neuróny si vytvárali o 20 percent výbežkov viac, zlepšilo sa aj zásobovanie krvou a vytváranie nových spojení.

Dieťa na zmenu potrebuje čas a vhodné cvičenia. Dnes už ale máme aj my liečebných pedagógov, ktorí môžu pomôcť, hoci stále je slabá transdisciplinárna spolupráca (najmä neurológovia, technici, programátori, audiológovia a iní). Chýbajú tiež interdisciplinárne pracoviská s dobrou dostupnosťou vyšetrení, vysokou odbornosťou, aj výskumne zameraných na overovanie postupov pomoci. Takých pracovísk, ktoré sú schopné nielen vyšetriť, ale poskytovať starostlivosť tak dlho, ako to dieťa a jeho rodina potrebuje.

• **Dieťa s postihnutím je nebezpečenstvom pre iných**

Sú deti, ktoré sú nadmieru dráždivé a ťažko kontrolujú svoje správanie. Niekedy môžu pomôcť lieky. Ale je potrebné aj zmeniť celkový prístup: pokojné a láskavé vedenie im môže veľmi pomôcť. Nie vždy treba chápať ich agresívne správanie ako zlé.

Asi 9-ročný chlapec počas skupinového stretnutia s úsmevom na tvári rukami silno udieral a kopal novú študentku, ktorá prišla na prax. Bola z toho vyľakaná a snažila sa mu v tom brániť držaním rúk. To sa ale nepáčilo jemu. Na pomoc prišla ošetrovateľka a vysvetlila jej, že on tak prejavuje záujem o kontakt. Páčila sa mu. Mal oslabené hmatové cítenie a nevedel, akú jej spôsobuje bolesť.

Deti, ktoré boli citovo deprivované, vystavované násiliu, môžu cítiť ohrozenie a silnú úzkosť aj tam, kde by inak boli v pohode. Agresia je ich obranou alebo modelom správania, ktorý odpozerali.

Príklad 1: Stretla som také dieťa ešte ako študentka v jednom detskom domove. Chlapec mal sedem rokov, prišiel z predškolského zariadenia do školy. Stratil všetky známe osoby, svoje prostredie. Bol vydesený. Pani učiteľke aj za včielky nadával, na riaditeľa zaútočil stoličkou, vrhal sa na iné deti. Keď sa sám hral s domčekom a bábkami, jeho scény boli plné strachu.

Príklad 2: Jedna škola žiadala o odborné vyšetrenie pre prváčika, ktorý po triede naháňal dievčatá a dával im sexuálne návrhy. Ukázalo sa, že otec si do obývačky vodi milenkú a on musel byť svedkom ich zábav. Mal mnoho otázok, na ktoré hľadal odpoveď, lebo to, čo videl, ho traumatizovalo. Okolie nerozumelo jeho volaniu o pomoc.

Príklad 3: Doidge (2017, s. 331-332) popisuje príbeh malého Gregoryho, ktorý pochádzal zo zanedbávajúceho prostredia, mal drogovú závislosť rodičov a preto sa dostal do pestúnskej starostlivosti. Bol impluzívny, nerešpektoval osobný priestor, vrážal do detí a hovoril s nimi veľmi nahlas. Narážal aj do dverí, hlavou do stola. Stále robil nebezpečné veci, vrtel sa. V škole vyhŕkol odpoveď skôr, ako dopočúval otázku, nedokázal sa hrať. Učiteľka hovorila, že je nezvládnuteľný. Tiež nič nedokončil, lebo ho zaujalo niečo iné, strácal veci. Jeho pestúnka nesúhlasila so psychiatrickou liečbou, hľadala niečo iné. Našla centrum, ktoré používalo integrované počúvacie systémy ILS (Integrated Listening Systems), ktorých účelom bolo stimulovať mozog, aby získal schopnosť dlhšie udržiavať pozornosť, bez rozptyľovania irelevantnými podnetmi z vonku. Gregory tam prichádzal dva razy týždenne počas troch mesiacov. Najprv ho vystavili nízkym kmitočtom cez kostné vedenie, aby sa stimuloval jeho vestibulárny aparát a aktivoval parasympatický nervový systém. Potom pridávali pohybové, rovnovážne a vizuálne prvky počas počúvania. Po dvoch týždňoch pestúnka videla, že sa veľmi upokojil, dokázal sedieť v triede, plniť inštrukcie, vopred premýšľať. Bolo z neho úplne iné dieťa. Ukázalo sa tiež, že potrebuje zo stravy vylúčiť cukor a lepok. Zvuková terapia môže napravnovať poruchy pozornosti tým, že stimuluje podkôrové oblasti aj mozoček (deti s ADHD ho majú menší), ktorý doľaduje načasovanie pohybov a myšlienok. Zlepšuje tiež prepojenie s časťami mozgu, ktoré zabezpečujú dopamínovú odmenu.

Príklad 4: Rodina hľadala asistentku, pretože starostlivosť o ich druhé dieťa, ktorému diagnostikovali detský autizmus, sa stávala veľmi vyčerpávajúcou. Dieťa žilo vo svojom svete, nekomunikovalo, nespolupracovalo pri zamestnananiach a hrách. Čoraz častejšie divoko behalo dookola po byte, kričalo, bilo a hrýzlo rodičov. Chlapec bol silný a fyzicky ho

nezvládali. Neboli schopní ani cestovať mestskou dopravou, čo vnímali tiež ako problém, lebo dieťa malo začať školskú dochádzku. Všetci boli veľmi vyčerpaní, lebo tiež málo spal a potreboval neustály dozor. Asistentka sa ho snažila priviesť k spolupráci. Nedarilo sa. Raz pri odchode stála pred zrkadlom a všimla si, že chlapec po nej zopakol pohyby. Urobila ho ešte výraznejší a on tiež. Postupne začali spolu pred zrkadlom cvičiť. Bavilo ho to. Zrejme plošný obraz vnímal lepšie. Všimli si tiež, že miluje TV reklamy, niektoré vety vedel zopakovať. Dostali nápad a nahrali jeho staršiu sestríčku, ako sa hrá so skladačkou. Fascinované si pozeral video. Keď ho posadili ku skladačke, začal sa hrať. Postupne vyrobili veľa videí a tak rozšírili repertoár jeho zmysluplného správania. Krik, behanie, hryzenie bolo minulosťou. Chlapec sa naučil aj cestovať a dobre sa integroval aj do školy.

Z príbehov vyplýva, že nezvládnuteľné správanie u detí má tiež svoje príčiny, logiku a riešenia. Dokumentuje skôr nevyužitie možností pomoci, než hĺbku narušenia.

• **Dieťa s postihnutím je také chudátko**

Ľudí s postihnutím spája, že nechú byť ľutovaní. Nechú byť vystavovaní ľútosť, ktorá núti odvracať oči, stiahnuť sa, klamať, upierať možnosti nachádzať zmysel pre "taký život". Logoterapeut Frankl (2013, s. 26) si z vlastnej skúsenosti myslí, že človek vie aj bezvýchodiskovú situáciu premeniť na výkon. V tej premene uskutočňuje človek seba samého: *"Dávaním zmyslu utrpeniu uskutočňujeme to najľudskejšie v nás, dozrievame, rastieme, vystupujeme nad seba samých. Práve tam, kde sme bezmocní, sme vyzývaní, aby sme zmenili seba samých."*

Schuchardt (2013), sama po ťažkej autohavárii a živote v kóme, pozbierala okolo 6000 životných príbehov ľudí s ťažkými ochoreniami, postihnutiami, zraneniami a skúmala proces vyrovnávania sa s utrpením, ktoré ich postihlo. Hovorí o očakávaní pomoci, o túžbe vyhnúť sa údelu, o zúfalstve, že je to na celý život, o rozhodnutí napriek všetkému milovať a vydržať. Sprevádzať trpiacich je umenie. Nie je to jednosmerné obetovanie seba, ale interaktívne konanie, kde:

- sprevádzajúci ide spolu – nie pred, ani za ním a načúva jeho potrebám,
- empaticky vníma, kedy pomoc dodáva odvalu, kedy zraňuje, alebo iného zablokuje,
- má dôveru, že sa nájde východisko,
- dúfa a verí, že aj v slabosti sa rodí sila (tamtiež, s. 161).

Pohľad na mieru utrpenia je subjektívny. Bezpochyby k tým najviac obmedzeným na prvý pohľad patria tí so stratou sluchu i zraku. Príbehy slepohluchých ľudí ale môžu byť svedectvom neuveriteľnej sily a túžby po spoločenstve s inými ľuďmi.

Príkladom môže byť aj profesor psychológie Alexander Vasiljevič Suvorovov (nar. 1953) (Požár, 2013, s. 19). Zrak stratil v predškolskom veku, neskôr aj sluch. Vtedy už vyrastal v detskom domove. Ako 16-ročného ho spolu s ďalšími tromi slepohluchými chlapcami previezli do Moskvy, kde tvorili experimentálnu skupinu laboratória vzdelávania a skúmania slepohluchých detí. Tam sa všetci pripravovali na štúdium na vysokej škole. On vyštudoval psychológiu, robil výskum, učil na vysokej škole, bol vedúcim v letnom tábore s veľkým úspechom, učil deti v školách Detského rádu milosrdenstva. Vypracoval spoločnú pedagogiku, ktorá veľmi pripomína súčasný koncept inkluzívnej školy ako učiaceho sa spoločenstva. Jej podstata spočívala v osobnom prekonaní invalidity prostredníctvom uvedomenia si svojho postihnutia s pomocou a podporou priateľov. Ide o to, aby priatelia v spoločnej škole boli vždy nablízku. Keď dostal počítač s taktílnym displejom, veľmi mu to uľahčilo písanie. Napísal približne 130 kníh a vedeckých štúdií.

Anderlíková (2014, s. 53 - 66) pracovala od 5. roku až do dospelosti s Dadkou, ktorá mala Kilianov-Palisterov syndróm, formu tetrasomie na 12. chromozóme a jeho spojenie so 47. chromozómom. Len výnimočne dieťa s touto poruchou prežije. Dadka vydávala len zvuky, nedokázala sa dohovoriť slovami. Potrebovala neustále pomoc pri svojich potrebách. Pre extrémnu hypotóniu bývala rýchlo unavená a stále zaspávala. Bola diagnostikovaná ako ťažko mentálne postihnutá. Anderlíková (tamtiež) s ňou pracovala Montessori metódou. Zistila, že rozumie, reaguje na podnety, má záujem, vie siahnuť po veciach, dá najavo súhlas alebo nesúhlas.

Prekvapenie prišlo, keď dostala možnosť pracovať s počítačom, ktorý umožňoval komunikovať cez piktogramy pomocou pohybov očí. Ukazoval obrázky a ak osoba dlhšie na niektorý hľadela, zaznamenal to. Dokázal vyčítať a pretlmočiť cez hlasový výstup jej posolstvo. Keď si mysleli, že pred počítačom už len drieme, ozval sa technický hlas, ktorým si pýtala piť. Mysleli si, že je to náhoda, nastavili jej nové obrázky. Za chvíľu sa ozvalo: "Chcela by som veľký pohár s pitím." Hneď ho dostala. Potom si vyžiadala ešte servítku. Oči jej žiarili, hľadela bdelo, plná očakávania. Po 19 rokoch sa jej podarilo komunikovať. Ukázalo sa, že mentálne postihnutá nie je.

Skúsenosti ukazujú, že ak prostredie nedokáže pomôcť, utrpenie narastá. Nie pre všetkých je pomoc dostupná. Najmä technické pomôcky môžu byť pridrahé. Bezmocnosť ale nie je ospravedlnením pre podceňovanie a nehládanie možností.

- **Ľudia s postihnutím by mali žiť niekde v ústavoch, tam im je najlepšie, medzi svojimi**

Rodičia odišli pracovať do zahraničia i so svojim synom, žiakom špeciálnej školy. Obávali sa, ako sa mu bude dariť v špeciálnej škole, keď nevie jazyk. Napodiv, dostal sa do riadnej školy, zvládol aj nemčinu a dobre sa učil. Keď sa vrátili, prišiel aj on zase do špeciálnej školy, lebo vtedy ešte nebolo možné raz platné rozhodnutie zmeniť. Zase bol z neho pasívny a slabý žiak.

Becker (2017) zachytil celoživotný príbeh Pauly. Narodila sa zdravá, ale žila v biednych pomeroch a zaostávala vo vývine. Ešte pred svojimi tretími narodeninami sa dostala do sociálneho ústavu, pretože jej rodina sa rozpadla. V čase školskej dochádzky ako nenapraviteľný prípad (idocia, nepokoj, neschopná sa zamestnať) začala putovať po sociálnych domoch. V r. 1940 bola medzi pacientmi, ktorí boli deportovaní do zariadení s likvidačným programom. Podarilo sa ju ukryť na povale s niekoľkými ďalšími. V r. 1942 prišla znova vlna vraždenia, ktorá sa týkala všetkých, ktorí nemohli byť zapojení do práce. Paula to zase prežila vďaka presunu do malého zariadenia. Po vojne sa zmenilo na liečebňu a Paula už ako dospelá zostala spolu s ďalšími dvanástimi ako pomocný personál. Bez odvrávania robila najšpinavejšie práce, umývala dlážky, robila s prádlom. Ako 22-ročnú ju hodnotili ako pokojnú, dobromyseľnú, ale neschopnú pracovať samostatne; “nemala žiadne školské vedomosti, žiadnu vlastnú vôľu, nebola schopná medziľudských kontaktov”. Jej deň začínal o 4.30 a končil o 20. hodine. Celý deň upratovala, zbierala a umývala riady, pracovala s prádlom. Koncom r. 1988 odišla ako seniorka z kliniky a začala nový život. Neskôr povedala. “Vďaka Bohu. Vôbec sa mi tam nepáčilo. Nedávali mi dosť jedla, sestry boli vždy prísne a veľa ma hrešili.”

Teraz sa chodila prechádzať, sedela v parku na lavičke, pozerala televíziu. Jej izba bola dokonale uprataná, niektoré kusy nábytku si obstarala sama. Cestovala na dovolenku, stretávala sa na káve. Jedného dňa ju zrazilo auto a ona utrpela viaceré zlomeniny. V 64-rokoch sa znova učila chodiť. Vtedy sa pravidelne zúčastňovala kultúrnych podujatí a neskôr sama začala hrať divadlo. Bola veľmi úspešná. Pribrala si toľko aktivít, že takmer si nemala kedy oddýchnuť. Divadlo hrala do r. 1998. Potom hrala aj vo filme a veľmi ju to bavilo, chodila na premietanie. V klobúčiku ako pravá dáma, dávala rozhovory, prekvapovala postrehom a vtipom. Stala sa sebavedomejšou, ale aj ju to už vyčerpávalo. Povedala: “Na javisku je to pekné, ale stále sa prezliekať, to je náročné. A texty sa treba naučiť naspamäť. Pago mi to hovoril a ja som si to zapamätala. Všetci boli veľmi milí a mnohí sa smiali, keď som hrala. To je pekné, keď tleskajú.”

Po dovŕšení 82. roku sa utiahla do domova dôchodcov, kde bývala ešte štyri roky. Paula žila v ťažkých okolnostiach, ale jej život sa v mnohom podobá príbehom podobne znevýhodnených ľudí. Čo by sa stalo, keby ľudia k nej skôr zmenili svoje postoje v dobrom?

Zaujímavé príbehy sa dejú aj u nás. V jednom domove sociálnych služieb v rámci deinštitucionalizácie získali byt a umiestnili doň niekoľkých klientov, ktorí boli v značnej miere v ústave odkázaní na pomoc iných. Mysleli si, že získajú dôkaz, že sa to nedá. Veľmi ich prekvapili. Jeden klient si sám našiel prácu pri koňoch a osvedčil sa. Ďalšia nerozprávajúca si vzala na starosť nakupovať a zvládala to. Po čase si čoraz samostatnejšie počínali v domácich prácach; varili, upratovali, prali. Tiež im mohli znížiť lieky, lebo agresívne správanie vymizlo.

Jacques (Schuchardt, 2013, s. 83 – 89) stratil zrak ako sedemročný pri úraze. Jeho otec mu vybojoval, aby mohol navštevovať bežnú školu. Neskôr sa stal univerzitným profesorom a spisovateľom. Viedol radostný život. Povedal: “Radosť neprichádza z vonku, je v nás. Svetlo sa k nám nedostáva z vonku, je v nás, najmä ak nemáme žiadne oči.” Strata zraku nespôsobila jeho postihnutie, kým žil v prijímajúcich vzťahoch. Dlho si spomínal na príjemné teplo, ktoré ho obklopovalo, keď ho rodičia nosili na rukách. Bol vďačný, že dokázal prijať život taký, ako bol. “Zo schopnosti povedať životu áno sa rodia zázraky” povedal. Prežil totálnu stratu vzťahov v koncentračnom tábore Buchenwald. Čo nezdevastovalo poškodenie zraku, spravil strach, hnev, zahorknutosť, dezorientácia. Napísal o tom: “*Vždy, keď sa nenechám viesť dôverou, potkýnam sa na veciach, narážam do steny, myslím na pootvorené dvere, zamknuté zámky. Keď si poviem, že svet je plný nepriateľstva, chce ma zraniť, poškrabať, potom spadnem, alebo sa naozaj zraním. Môj strach ma robí slepým.*”

O kontakte s rovnako postihnutým rovesníkom napísal: “Mal som 15 rokov a strávil som s tým chlapcom dlhé popoludnie. Ešte doteraz sa cítim trápne. Vydesil ma. Bol živým obrazom, čo by bolo zo mňa, keby som nemal toľko šťastia. Mal normálne schopnosti, ale nemohol ich používať. Aby ho ochránili, od všetkého ho izolovali. Ak sa o niečo snažil, niečo vyjadril, všetko spochybni. Unikol do extrémnej samoty. Jeho telo bezvládne ležalo v kresle. A ja som zdesenie cítil, že nemá o mňa záujem.”

Sociálne začlenenie bolo pre neho procesom uzdravenia – ponorenie sa do života teraz a spolu s ostatnými. Napísal: “jediné utrpenie, ktoré poznám, nie je samotná nevidomosť, hluchota alebo ochrnutie, ale ich odmietnutie.” Odmietnutie reality. Zdôraznil, že je potrebné milovať to, čo je, v jeho prípade milovať svetlo, ktoré má v sebe.

• **Dieťa ťažko zanedbané nemôže vyrásť na zdravého človeka**

Poznanie významu kvalitnej ranej výchovy a dôsledkov zanedbávania, ktoré sa mohli vidieť na v lesoch nájdených "vlčích" deťoch alebo v príbehoch tzv. ústavných detí v minulosti, môžu viesť k rezignácii na hľadanie výchovnej pomoci. Deti spravidla využívajú matky ako základne pre svoje objavné výpravy. V prípade ohrozenia sa k nej utiekajú. Dieťa, ktoré sa cíti byť ohrozené, obmedzuje svoju interakciu s prostredím. V prípade postihnutia dieťaťa môžu aj matky byť v rozporení, kedy nie sú schopné poskytovať dieťaťu bezpečie a lásku, alebo okolnosti sú natoľko iné a ťažké, že majú obmedzený kontakt a nemôžu podporovať sociálny a komunikatívny vývin dieťaťa (Ahnert, 2014). Skúsenosti svedčia o tom, že zmena je možná aj neskôr, ale vyžaduje si veľa vlastného úsilia. Niekedy sa treba naučiť žiť s tým, čo sa zmeniť nedá. Ťažké skúsenosti a traumy sa môžu stať zdrojom sily, umožnia vidieť viac, hlbšie, niekedy aj nachádzať nové cesty pomoci.

Na predmestí Bostonu (Anderson, 1995) bola na prelome 19. a 20. storočia psychiatrická liečebňa. V nej žila malá Anička, ktorej sa personál márne pokúšal pomôcť. Ako beznádejný prípad ju v suteréne zavreli do cely. Jedna opatrovateľka to nevzdala, chodila pred mreže miestnosti počas svojej obedňajšej prestávky, aby jej čítala. Tiež sa modlila a donášala jej dobroty. Dieťa mlčalo, nejavilo záujem o kontakt a nič si nevzalo. Trvalo to niekoľko mesiacov. Potom zmizla čokoládová tyčinka. Posmelená opatrovateľka pokračovala. Potom dieťa začalo komunikovať. Opatrovateľka presvedčila spolupracovníkov, aby jej ešte dali šancu. Vzali ju z cely a znova sa jej začali venovať. Po dvoch rokoch sa natoľko zlepšila, že ju prepustili do normálneho života. Ale ona neodišla. Chcela pomáhať podobným deťom. Bola to Anna Sullivanová, ktorá sa neskôr ujala výchovy slepohluchej Helen Kellerovej, vymyslela originálnu metódu komunikácie dotykom v dlani a otvorila jej cestu k poznaniu a k životu medzi ľuďmi.

Tento príbeh pripomína rozprávku o troch grošoch. Ten, ktorý mal málo, dával, požičieval a sám sa živil. Kráľovskí radcovia s plnými pokladnicami mali vždy málo. Lebo skutočne máme len to, čo dokážeme dávať. Deti s ťažkým príbehom môžu byť v dávaní učiteľmi.

Komunikačné úlohy v inkluzívnej škole

- Komunikovať, že každé dieťa má hodnotu a perspektívu byť prospešné pre druhých.
- Komunikovať snahu pochopiť správanie iného.
- Komunikovať nádej.

Osvedčené cesty k zmenám

Nedá sa očakávať, že sa každému dá pomôcť, proti jeho vôli, aj za iných nepriaznivých okolností (pokračujúce zanedbávanie, týranie v rodine). Ani to, že sa dá dosiahnuť dobrá zmena u každého v rovnakej miere, rýchlo a nejakou osvedčenou metódou. Sú aj diagnózy s negatívnou prognózou, alebo sa nakopila komplikované okolnosti a sťažia stav dieťaťa. Mnohým problémom ešte dobre nerozumieme. Spravidla nemáme podmienky – materiálne, priestorové, personálne. Ale už je veľa skúseností, ktoré hovoria o tom, že prvotným problémom je vytvorenie bezpečného vzťahu a sprostredkovanie podnetov na úrovni, ktorá je pre dieťa zrozumiteľná. Ďalším problémom je nadostatočné opakovanie skúsenosti a zriedkavé príležitosti pre využívanie naučeného v praxi. Tu sa robia chyby najčastejšie.

✓ **Vytvorenie bezpečného vzťahu pedagóga a dieťaťa s postihnutím**

Sťažená alebo veľmi obmedzená komunikácia býva sprievodným znakom vážnych porúch vývinu a zdravia. Už len keď prichádzajú odvetné reakcie spomalene, alebo sú nevýrazné, stáva sa, že opatrujúca osoba tiež začne menej komunikovať, nečaká na odpoveď, alebo zahŕňa dieťa prúdom vlastných slov. Tým sa narušuje vývin reči, lebo signály dieťaťa, ak nie sú pochopené, slabnú. Nakoniec môže dieťa zakaždým len plakať a dúfať, že opatrovateľ sa dovtípi, čo mu chýba. Časom získa presvedčenie, že svet okolo neho je nepochopiteľný a nepriateľský, čo celkove poznačí jeho sociálny a psychický vývin.

Podľa Lechtu (2012) sa u žiakov s postihnutím vyskytujú všetky v lingvistike známe (fyzikálne, perцепčné, vedomostné, interakčné a kódové) bariéry v komunikácii. U detí s detskou mozgovou obrnou je komunikačná bariéra spôsobená aj poruchou hybnosti. Oslabené alebo naopak spastické svaly sťažujú výslovnosť, menia miniku, gestá. U detí so sluchovým či zrakovým postihnutím je prítomná

percepčná komunikačná bariéra. Deti s kognitívnymi obmedzeniami majú spravidla aj vedomostné komunikačné bariéry, deti so zajakavosťou interakčné komunikačné bariéry, „posunkujúce“ nepočujúce deti majú kódovú bariéru – ak komunikujú pomocou posunkov s počujúcimi žiakmi. Požár (2012) upozornil, že problémom môže byť aj samotné pochopenie komunikačných signálov týchto jednotlivcov, lebo ľudia veľmi často posudzujú iného podľa zovňajšku. Ak sa im ochorenie zapísalo aj do tváre, ak grimasujú, tečú im sliny (salivácia), ich komunikačné signály sú tým poznačené a ťažšie zrozumiteľné. Neverbálne formy komunikácie v ich sociálnych významoch (farba hlasu, mimika, pohyby a pod.) môžu skresľovať význam informácie. Neznáme a nápadné prejavy vo väčšine prípadov človek vníma ako čudné, rušivé, menej kompetentné a spravidla pre ne pripisuje inému negatívne charakteristiky.

Ešte konkrétnejšie popísal možné problémy Kobi (1983, str. 125). Vytvorenie bezpečného vzťahu je ohrozené:

- **zúžením** - pre bariéry vo vnímaní, komunikácii, obmedzenia v mobilite, nedostatok skúsenosti zo strany dieťaťa a u vychovávateľa napr. pre predsudky, upnutie sa na klasické ciele, neznalosť kompenzačných prostriedkov, zníženú empatiu a podobne. V takom prípade je potrebné vytvárať podmienky pre zlepšenie komunikácie a porozumenia, uprednostniť celostný prístup, hľadať riešenia.
- **ochudobnením** - kedy prekážky súvisia s limitmi u dieťaťa pri vytváraní vzťahu v dôsledku psychických zvláštností - ovplyvňujú hĺbku, intenzitu, vrelosť vzťahov; tu je potreba vytvárať podmienky pre intenzívnejšie vzťahy, blízkosť, využiť tréning sociálnych zručností.
- **odcudzením** - kedy prekážky zahrňujú problémy spojené s nepochopením komunikačných signálov a správania, deti sú vnímané ako rušivý element, dieťa a jeho vychovávateľ sú si navzájom cudzí, nepochopiteľní. Spravidla je potrebné využiť psychoterapiu, poradenstvo, zmenu prostredia, pod supervíziou analyzovať systém komunikácie a hľadať možnosti ako porozumieť dieťaťu
- a nakoniec **zlomením**, nedôverou; tieto prekážky vznikajú, ak sa dieťaťu nedostane dôvera, zažíva len neúspechy a poníženie a nakoniec sa vzdá. Tieto dôsledky sa prekonávajú ťažko a vyžadujú si dlhodobé úsilie. Dieťa potrebuje zažívať dôveru, spolunažívanie, mať účasť na živote ostatných a mať blízku osobu.

Jean Vanier (2002), ktorý zakladal kresťanské spoločenstvá (Archa, Francúzsko) pre ľudí s ťažkým mentálnym postihnutím, popisoval svoju skúsenosť s mladíkom, o ktorom si všetci mysleli, že nehovorí. Sedel skrútený vo vozíku s ovisnutou hlavou a nedovolil, aby sa mu niekto díval do tváre. Jeho verbálny prejav bol takmer nezrozumiteľný. Vanier zistil, že sa vlastne skrýva, lebo si uvedomoval, že jeho výzor je ťažko poznačený ochorením a mal skúsenosť, že sa ho ľudia báli. Pod vplyvom jeho láskavej starostlivosti po dlhom čase získal odvahu zdvihnúť hlavu a jeho reč bola zrazu dobre zrozumiteľná. Môže sa teda stať, že niekto si zvolí mlčať, aby sa vyhol zraňujúcej pozornosti alebo skúsenosti: „zase mi nerozumeli“.

Domnievam sa, že odopretie náklonnosti a vnímavej pozornosti dieťaťu zo strany osoby, ktorej je zverený, by malo byť trestným činom, lebo ide o základnú formu výchovného zanedbávania, ktoré špecifickým spôsobom poškodí jeho mozog. Speck (2008) hovoril o neuronálnej deprivácii, ktorá v dospelosti môže viesť k protipoloženskému a sebazničujúcemu správaniu.

✓ **Nerobiť iného horšie postihnutým**

Odhadnúť primeranosť požiadaviek možnostiam dieťaťa je v prípade motorických, zmyslových a iných obmedzení dosť náročné. Niekedy to nezvládnu ani rodičia. V snahe chrániť dieťa pred sklamaním alebo úrazom redukujú nároky a urobia za dieťa aj to, čo by sa ako iné deti mohlo postupne naučiť. Výsledkom je vyššia bezmocnosť a tiež aj poruchy vzťahov.

Obetujúci sa rodičia sú ohrození spoluzávislosťou (Beattie, 2014), stále sa dávajú iným, až do vyčerpania, hnevu, sebazničenia. Majú sklon kontrolovať a ovládať, manipulujú s inými, lebo majú pocit, že len tak niečo dosiahnu. Je za tým bolesť, ktorú si nemôžu dovoliť prejavovať. Trpia aj za iného. Ich problém môže zostať dlho skrytý, lebo v popredí je starostlivosť o niekoho iného. Podobne ohrození sú aj ľudia v pomáhajúcich profesiách. Ohrozenie narastá, ak sa nediskutuje o problémoch, potláčajú sa pocity, prejavy zraniteľnosti, rastie obrana pred zmenami - v podstate sú to bežné reakcie na odlišných ľudí. Spoluzávislí ľudia sa cítia zodpovední za druhých – za ich city, myšlienky, potreby, pohodlie, život, nakladajú si priveľa na pleciah. Cítia sa pod tlakom, ako zneužívaní, odmietaní, majú nízku sebaúctu, slabú sebadôveru. Ich komunikácia je často konfliktná, ľudia si môžu myslieť, že nie sú úprimní, lebo hovoria áno a myslia nie. Diagnóza sa môže bez pomoci zhoršovať a prerásť do psychiatrického ochorenia. V zahraničí

si pomáhajú v svojpomocných skupinách, kde sa učia rozpoznať čo cítia, hovoriť s inými, prestať kontrolovať, nečakať uznanie, necítiť sa zodpovední za správanie iných.

Je naozaj dôležité, aby dostali pomoc, lebo ich správanie ich ťahá do izolácie. Potláčaný hnev, zatrpknutosť budí v ich blízkych pocit, že nie sú milovaní. V pokročilejšom štádiu môžu byť apatickí, depresívni, cítia sa odcudzene, strácajú zmysel pre každodenné povinnosti, zneužívajú alebo zanedbávajú svoje deti, bývajú násilní, trpia poruchami stravovania, pijú, berú drogy. Spoluzávislosť sa nevytvára tam, kde fungujú podporné vzťahy, vzájomná pomoc a úprimnosť. Dôležité je mať čas aj pre seba a svoje záujmy.

Starostlivosť má byť poskytovaná v takej miere, nakoľko je nutná a tak málo, ako je možná, aby nepotláčala vlastnú iniciatívu a neoberala o skúsenosti. Mladý muž, Janis McDavid, ktorý sa narodil bez končatín, to vyjadril slovami, že sa cíti byť postihnutý v takej miere, v akej ho ním robia iní ľudia. Študuje hospodárstvo, pracuje pre veľké firmy, cestuje, robí prednášky a na cudziu pomoc je odkázaný oveľa menej, ako si myslia iní ľudia. Svoju cestu k samostatnosti začal ešte ako malý školák túžbou po čokoláde, ku ktorej sa doma dostal zriedka. A tak sa mu jedného dňa podarilo na vozíku dostať z domu a vybral sa do obchodu. Mal mnoho problémov, ktoré nečakať, lebo bol na všetko zrazu sám. Mnohé prekážky si predtým ani nevšimol. Uvedomil si, že musí byť oveľa samostatnejší a začal skúšať, čo všetko dokáže. Dnes má internetovú stránku, knihy a filmy o jeho živote si môže každý nájsť na webe.

Určite je to ťažké, ale je ťažké byť aj bezmocným a čakať, či niekto bude k dispozícii a bude vedieť, čo treba. Závislosť na pomoci vedie k úzkosti. V niektorých situáciách je pomoc nutná, človek sa ju musí naučiť prijímať. Poskytovateľ (často rodič) tiež musí vedieť ponúknuť pomoc taktne, spoľahlivo a v dostatočnej miere.

✓ **Spostredkovanie prijateľných podnetov a informácií**

U detí s postihnutím sa nemožno riadiť fyzickým vekom, ale je nutné vypozerovať, kde sa v jednotlivých oblastiach vývinu nachádzajú. Vyšší stupeň vývinu nemožno natrénovať, ale možno preň dieťa pripraviť tak, že bude mať dostatok príležitostí venovať sa tomu v rôznych obmenách. U všetkých ľudí postupuje vývin podľa rovnakých zákonitostí. Úlohy, ktoré sú vysoko nad možnosťami dieťaťa, vyvolávajú stres, odmietnutie, nechuť spolupracovať, ale aj hnev a agresiu. Príliš ľahké úlohy zase nudia. Vhodná úloha vyvolá záujem – vidno na živšom

pohľade očí, zaujatí aktívneho postoja, vyššej aktivity. V praxi dieťa dostáva úlohy, ktoré sú zvyčajné pre jeho rovesníkov. Nie je čas na diagnostiku a časovo náročné pozorovanie dieťaťa v bežných situáciách. Potom môže protestovať, byť negativistické, agresívne. To je signál, že niečo nebolo správne zvolené. Ak má iba zážitky neúspechu, je to zdrojom stresu a musí sa brániť.

Príklad 1: Stresu sa možno brániť aj pasivitou. Do 4.A prišla na zastupovanie liečebná pedagogička preradená z vyrovnávacej triedy. Na jednej hodine vyvolala Stanka – utiahnutého chlapca v druhej lavici. Deti zborovo zvolali: "Toho sa nič nepýtajte, on nič nevie!"

"To sa mi nechce veriť", povedala liečebná pedagogička a odvieďla pozornosť detí iným smerom. Cez prestávku sa so Stankom porozprávala, dohodli sa, že sa naučí určitú látku a o dva dni ho vyvolala. Stanko vedel a odpovedal. Presvedčil deti, že ho netreba "odpisovať".

Príklad 2: 7-ročný chlapec s ADHD, často nechce nič robiť. Učiteľka vtedy na neho kričí. Matke povedali, že chlapec občas hádže veci na zem, búcha si hlavu o stenu. To vyrušuje iné deti. Matka sa cítila bezmocná, lebo nevedela zariadiť zmenu.

Príklad 3: 8 – ročné dieťa s autizmom prijali pod podmienkou, že bude mať asistenta. Asistent sa stal bariérou pri začlenení, jeho úlohou bolo strážiť, aby nerušil ostatných. Časť vyučovania trávili v kabinete. Chlapec sa cítil ponížený, vyčlenený a nechcel preto chodiť do školy.

V inkluzívnej triede je spravidla potrebné prispôbiť aj formu vyučovania, vsunúť do bežnej komunikácie nové prvky interakcie, dbať, aby sa všetky deti cítili byť zapojené. Deti s problémami so sluchom treba vždy upozorniť, aby dávali pozor, lebo učiteľ hovorí niečo dôležité. Vždy musí stať tak, aby mu dieťa videlo do tváre, hovoriť so správnou artikuláciou a pokojne. Pokiaľ dieťa používa znakovú reč, treba ho podporiť a využiť v prospech ostatných. Medina (2011) uvádza výskum, v ktorom sa deti s normálnym sluchom v prvej triede deväť mesiacov učili aj znakový jazyk. Ich pozornosť, priestorové vnímanie, pamäť, zrková diferenciácia sa dramaticky zvýšili (až o 50 %) v porovnaní s deťmi z inej triedy. Tiež cvičenie jemnej motoriky je veľmi prospešné pre deti s malou slovnou zásobou. Dieťa s poruchami zraku potrebuje informácie navyše, možnosť prijať informáciu aj hmatom alebo sluchom. Niekedy pomôže lepšie osvetlenie, inokedy lupa alebo počítač, kde sa dajú zväčšiť písmená. Pri písaní potrebuje viac času. Je dôležité, aby vždy používalo aj kompenzačné zmysly, najmä hmat a sluch. Predpokladá sa, že pre tieto deti ešte nejaký čas budú fungovať špeciálne školy, ktoré sú vybavené kvalifikovaným personálom i pomôckami.

Učitelia sa môžu cítiť byť preťažení, lebo je náročné vnímať a rôzne zamestnávať naraz dve desiatky detí. Ak sa dieťa nespráva podľa očakávania, môžu pomôcť informácie od rodičov o tom, ako sa dieťa rado zamestnáva, čo dokáže, čo veľmi chce, kedy potrebuje pomoc a podobne. Dieťa s mentálnou disabilitou potrebuje zapojiť emócie, cítiť sa bezpečne a dostať možnosť robiť z jeho pohľadu zmysluplné aktivity. Malé skupinky sú vhodnejšie, lebo takto má dieťa viac možností sa zapojiť na svojej úrovni, učiť sa od iných a deti si môžu aj vzájomne pomáhať.

Dieťa s poruchami senzomotoriky sa musí oveľa viac usilovať, napriek tomu sa mu často nedarí. Veľké úsilie vedie k preťaženiu nervových procesov, rýchlo príde únava a útlm, ktoré sa prejavujú motorickým nepokojom; blúdi očami, kýva nohami, vyskakuje z miesta, alebo si unavene ľahne na lavicu. Napomínanie iba zvyšuje stres. Nervové dráhy potrebujú čas na zotavenie, až potom bude schopné zase sa sústrediť. Výzvy: Dávaj pozor! Snaž sa! Nebuď lenivý!, nemajú účinok. Vhodnejšie je zaradenie oddychovej chvíľky, hudba, porozprávanie veselého príbehu, zaspievanie, hra.

Pre deti s ťažkosťami v orientácii je nápomocná jasná štruktúra (dňa, hodiny, činnosti, v miestnosti), ktorá im pomáha prijať zmenu a predvídať, čo sa bude diať. Kým neočakávateľné zmeny v programe/v miestnosti/ iný učiteľ, v nich vyvolávajú úzkosť a bránia sa im. Podobne sa správajú aj deti s autizmom v sociálnych situáciách.

Trieda mala naplánované plávanie. Ale ráno sa muselo zrušiť a zostávali v škole. Dieťa s Aspergerovým syndrómom to malo problém prijať. Kričalo, zúfalo plakalo, napriek všetkému chcelo ísť plávať, dožadovalo sa matky. Vyvolávalo chaos.

Deti s poruchami autistického spektra sa ťažšie orientujú a preto sa bránia zmene. Vyvoláva v nich veľkú úzkosť. Učiteľ musí byť na to pripravený, aby im vedel ponúknuť viac bezpečia, štruktúru, činnosť, kde sa budú môcť upokojiť. Pri učení si dobre treba premyslieť, čo a ako sa naučia, lebo preučenie je pre nich veľký problém.

✓ Hra a pohyb posúvajú vývin dopredu

Požiadavka, aby škola bola hrou, sa nesie storočiami od Komenského a predsa tu je stále čo meniť. Nejde ani tak o didaktické hry, hry na počítači, ale o voľné hry, ktoré rozvíjajú exekutívne funkcie (plánovanie, predvídavosť, riešenie problémov, kladenie si cieľov, ovládanie impulzov). Ide o hry s jednoduchými materiálmi

(krabica, šatka, prírodniny, šaty na obliekanie, stavebné kocky), ktorým možno dať rôzny význam, vytvárať množstvo situácií, rôzne meniť úlohy. Medina (2011, s. 110) informuje o rozsiahlych dlhodobých štúdiách, ktoré vyhodnocovali prínos rolových hier pre deti, kde bola daná len východisková situácia a deti ju rozohrávali podľa seba. Viedli vo všetkých testoch o 30 – 100 %. Medina zdôrazňuje, že nie dril a rutinné vyučovanie vedú k lepšiemu výsledku, ale emocionálna regulácia, ovládanie impulzov, teda exekutívne funkcie. Imaginatívne hry sú tým motorom, o ktorom hovoril aj Vygotskij (tamtiež, s. 108), ktoré podporujú sebaovládanie a vedú k efektívnejšiemu učeniu.

Imaginatívne hry sú spojené s pohybom, ale pohyb by mal prevažovať vo všetkých aktivitách. Písať možno písmená aj svojim telom, možno prerušiť sedenie v lavici a zacvičiť si, možno si ľahnúť na zem a poriadne sa natiahnuť, robiť uvoľňovacie cviky na ruky, na hornú časť chrbta, precvičiť správne dýchanie, prejsť sa. Mozog má rád cvičenia. Súvislosť medzi fyzickou aktivitou a bystrosťou je dobre známa.

Cvičenia majú aj preventívny význam – pomáhajú znižovať stres, vedú k aktívnejšiemu tráveniu dňa, prispievajú k somatickej i psychickej pohode. Nezanedbateľné je, že podporujú sociálnu interakciu medzi deťmi a zdravie.

✓ **Dostatočné opakovanie, kontinuita**

Čím je orientácia v požiadavkách a v prostredí pre dieťa náročnejšia, tým dôležitejšie je premyslieť si, čo a v akom poradí, akým spôsobom ho budeme učiť. Učebná situácia musí byť zároveň hrou, lebo tak môže dieťa najlepšie využiť svoje možnosti. Jednu vec sa potrebuje učiť rovnakým spôsobom, aby sa vytvorila príslušná neuronálna mapa. Vždy iný postup spôsobuje v nich chaos.

Učenie je dobre prepojiť s kladnými emóciami a hľadať známe súvislosti. Platí to najmä u detí so špecifickými poruchami učenia a s mentálnym postihnutím. Deficity v oblasti kategoriálneho myslenia, abstrakcie, schopnosti výrokového uvažovania (Sacks, 2013) zatvárajú isté dvere, ale otvárajú iné, človek máva posilnené emócie a predstavivosť. Realitu zažívajú veľmi intenzívne. Sú vystavení konkrétnosti tvárou v tvár. To ich môže viesť k vysokému zmyslu pre detail, k rozvoju eidetickej pamäti, k estetickému vnímaniu, k symbolom. Sacks (2013) mal skúsenosť, že človek, ktorý má malú schopnosť chápať svet v konceptuálnej rovine, môže svetu dobre porozumieť v symbolickej rovine. Aj preto mnohí rodičia vidia veľké obohatenie svojho života cez starostlivosť o dieťa s mentálnym postihnutím.

Opakovanie a systematické venovanie sa niečomu, si vyžadujú predovšetkým snahu. Snaha si zaslúži pochvalu, nie výkon. Medina (2011) uvádza príbeh nadaného Ethana, ktorý bol chválený za každý úspech, i za ten, o ktorý sa nemusel snažiť: Ty si taký šikovný! – hovorievali mu. Keď sa na strednej škole stretol s úlohami, kde sa musel snažiť, začal robiť chyby. Prestal si veriť a stratil záujem o štúdium.

✓ Priestor pre umenie a tvorivosť

Pri poškodení mozgu niektoré veci nie sú jednoducho možné. To treba rešpektovať. Ale aj takéto deti majú špecifické predpoklady, ktoré môžu rozvíjať.

Neurológ Sacks (2013, s. 193) sa venoval Rebeke od 3 rokov do jej dospelosti. Mala priestorovo-časové problémy, nenaučila sa čítať, písať a nespočítala si ani drobné. Bola „kôpkou neschopností, ktoré jej spôsobovali intenzívnu frustráciu a úzkosť“. Mala mnoho druhov apraxie, agnózie, senzomotorických porúch, obmedzenosť intelektuálnych schém a konceptov. Testy, ktoré robila, neposkytli ani náznak niečoho iného ako sú nedostatky. Nezvládla ani sebaobsluhu. Nevedela odomknúť dvere, celé hodiny strávila tým, že sa snažila vtesnať nohu do nesprávnej topánky alebo ruku do rukavice. Keď je zomrela babička, ktorá sa o ňu starala, hlboko smútila. Sacksa zaujalo jej vyrovňovanie sa so stratou. Ujal sa jej, aby jej pomohol a snažil sa rozvíjať jej záujmy. Nič ju nebavilo, až raz mu povedala, že už nepotrebuje lekcie a kurzy, že jej to nič nedáva, a že má rada iba divadlo. Od detstva milovala príbehy. To bola jej cesta k pokoju a k poznaniu sveta. Sacks píše (s. 196), že ako naratívna bytosť bola celistvá a neporušená. Otvorila mu cestu, aby aj iných pacientov videl inak, ako predtým. Raz Rebeka, keď bola u neho na kontrole, sama o sebe povedala: „Som čosi ako živý koberec. Potrebujem vzor, obrazec, ako máte tu na tomto koberci. Ak ho nemám, rozpadám sa, rozmotávam. Potrebujem zmysel“. Našiel jej možnosť hrať v divadle. Po rokoch ju tam videl vystupovať a s úžasom sledoval jej výkon. Nikto by nepovedal, že má mentálne postihnutie.

Tvorivé zamestnania sú vhodné aj pre diagnostiku – dramatické hry, kreslenie, tanec, hry, muzicírovanie, divadlo. Dávajú priestor pre prejavenie sa v uvoľnenej situácii, kde nejde o výkon ale o radosť v spoločenstve s inými. Dávajú príležitosť spoznať deti aj z iných stránok ako pri školskej práci. Súčasne dávajú priestor, kde môžu všetci spolupracovať a tvoriť jedinečné hodnoty.

Ak hodnotíme človeka len na základe užitočnosti a úspešnosti, redukuje ho na pracovnú silu, ekonomický tovar. Strácame cit pre hodnoty, ktorými môže obohatiť

život iných. Umenie, hudba, dráma, tanec majú v sebe obrovský potenciál pre výchovu a terapiu najmä tam, kde žiadna iná forma sebaorganizácie nefunguje.

✓ **Umožniť využitie v praxi**

Naučiť sa niečo dostáva význam, ak to vieme uplatniť. Je to najlepšia kontrola miery zvládnutia. Navyše vieme, že len to, čo sa používa, zostáva zachované a to je dôvod pre doťahovanie naučeného až po praktické využitie. Ak nebola látka celkom zvládnutá, tu sa ukáže, na čom treba ešte popracovať.

Montessoriová (Anderlíková, 2013) hovorila o normalizácii správania dieťaťa prostredníctvom práce, ktorú chápala ako prepájanie náročných kognitívnych procesov s pohybom. Využívala na to zamestnania praktického života. Mala skúsenosť, že rôzne symptómy sa upravovali, keď dieťa dostalo príležitosť robiť niečo zmysluplné pre seba i ostatných. V súčasných domácnostiach je oproti jej dobe podstatne menej možností deti zamestnať. Ak treba vyniesť smeti na sídliskách, aj to už rodičia zvažujú z obavy pred bezdomovcami, dílermi, násilníkmi a radšej to urobia sami. Aj školy musia hľadať nové možnosti. V Rakúsku a v Nemecku v spolupráci s ministerstvom poľnohospodárstva už roky bežia projekty pre žiakov základných škôl, vďaka ktorým mestské deti majú počas školskej dochádzky možnosť prísť v každom ročnom období na farmy a hospodárske dvory (https://de.wikipedia.org/wiki/Schule_am_Bauernhof) na dvojtýždňový pobyt. V lete a na jeseň zbierajú úrodu, sadia stromy, na jar sadia zeleninu, starajú sa o zvieratá, učia sa mútiť maslo, robiť syr, tvaroh, jogurt, sušiť bylinky, vyrábať zaváraniny, napojiť kravy, napiecť chlieb, koláče. V zime sa učia spracovať vlnu, kŕmiť zvieratá, vidia narodenie mláďat. Napr. počítajú, že ak krava potrebuje 40 litrov vody, koľko je to vedier. Vedú si záznamy, kreslia, plánujú, obchodujú. Ich výrobky prichádzajú do siete predajní so zvláštnym označením. Na farmu prichádzajú aj deti s postihnutiami a inklúzične s ostatnými sa podieľajú na úlohách.

Nielenže deti takto získajú mnoho praktických zručností, ale získavajú zrelšie postoje k prírode, k zvieratám, k ľuďom, k potravinám. Napríklad aj k nákupom. V obchode vedia, ktoré maslo je kvalitnejšie, čo všetko treba urobiť, aby si mohli kúpiť chlieb, čo je zdravé.

Komunikačné úlohy v inkluzívnej škole

- **Patíš k nám, môžeme byť priatelia.**
- **Tvoja odlišnosť obohacuje.**
- **Každý môže rozvíjať svoje nadania a predpoklady.**
- **Môžeme nájsť cestu, ako si porozumieť.**

Tab 3. Komunikovanie pri disabilite

Vyčleňujúca komunikácia	Inkluzívna komunikácia
musí sa prispôbiť	musí pokračovať tam, kde je
má status integrovaného	nemá mimoriadny status
rušivé správanie je chápané ako dôvod pre asistenta, izoláciu	hľadá sa dôvod rušivého správania, možnosť optimalizovať podmienky
hodnotí sa výkon	hodnotí sa snaha a pokrok
nepoužíva sa alternatívna komunikácia	používa sa aj alternatívna komunikácia
K iným deťom	
podporuje sa súťaživosť	podporuje sa spolupráca
vzťahy medzi deťmi nie sú témou, vyskytuje sa ostrakizmus, šikana	každé dieťa musí mať priateľa, nikto nie je vyčlenený
deti sa hlavne učia, nestarajú sa	deti sa zaujímajú o seba a pomáhajú si
úspešné deti majú lepšiu pozíciu	všetky deti majú dobrú pozíciu v triede
učiť deti s postihnutím znamená prácu navyše, záťaž, ohrozenie ostatných	učiť deti s postihnutím znamená obohatenie, posun dopredu pre všetkých
deti s postihnutím potrebujú odbornú pomoc	všetky deti niekedy potrebujú odbornú pomoc
K rodičom	
rodičia sú nekritickí, protežujú svoje deti, žiadajú úľavy, to nie je správne	angažovaní rodičia sú vítaní, vzdelávanie a rozvoj detí je spoločná záležitosť

rodičia sú príliš nároční alebo nezodpovední	rodičia sú partnermi školy a nesú spoluzodpovednosť za dobro dieťaťa
rodičia by mali doma deti doučovať a dbať na školský prospech	rodičia by mali zabezpečiť oddych, pohodu, viesť k samostatnosti
rodičia si musia poradiť sami	rodičia dostávajú odbornú pomoc

Výzvy pre realizáciu inklúzie

Dieťa s disabilitou je výzvou i darom pre svoje okolie. Platí, že dieťa nie je vyvinuté horšie (Vygotskij, 2004), iba inak. Ak bolo niečo výrazne ubraté, iné bude pridané, lebo mozog si vytvára kompenzačné mechanizmy a rozvíja funkcie, ktoré mu pomáhajú prežiť. Tak ako človeka nemožno redukovať len na sumu potrieb, ktoré potrebuje naplniť, ale vždy ho treba vnímať v jeho dynamickom bytí a bio/psycho/sociálnej jednote, tak ani nemožno niekoho vidieť len cez jeho problémy, bez hrubých zjednodušení. Človek má vždy aj jedinečné možnosti a predpoklady. V ťažkých životných/výchovných situáciách je nutná aj nádej a vytrvalé snahy o zlepšenie.

Preto pri diskusii o možnostiach riešenia inkluzívnej edukácie sa treba vyhnúť vychádzaniu z jednotlivých diagnóz/typov postihnutí, lebo aj keď sú známe mnohé špecifické dopady na učenie a správanie, v zásade platí, že každé dieťa je iné a návod ako ho najlepšie vychovávať, by mohol byť skôr zväzujúci, mätúci ako nápomocný. **Odborník/učiteľ sa musí naučiť vidieť, kde sa dieťa vo vývine nachádza, čo je pre neho práve dôležité, koľko toho zvládne, čo je už priveľa - v kontexte kurikula.** K tomu by mu mal byť nápomocný tím odborníkov spolu s rodičmi. To je najväčšia výzva. Odmenou mu bude radosť z pochopenia a nájdenia cesty, ktorou sa aj on sám stáva špecialistom, ktorý objavuje a spolu s budúcim dospelým buduje nové rozmery jeho vnímania a bytia.

Učenie sa „vidieť“ predpokladá ochotu sa **otvoriť možnostiam a nerobiť rýchle závery.** To čo vidíme, treba formulovať ako predpoklad, že tam niečo také je, ale je celkom dobre možné i niečo iné. Ak sa učiteľ zameria len na zistenie, či dieťa bude stačiť ostatným, pravdepodobne bude vidieť len či áno alebo nie. Určite ale potrebuje vedieť oveľa presnejšie: aké okolnosti mu pomáhajú, aby stačilo, čo mu bráni sústrediť sa, ako zvláda jednotlivé druhy úloh, aké pozná stratégie zvládania, ako vie spolupracovať, komunikovať a podobne. Toto potrebuje zámerne pozorovať pri rôznych úlohách. Ostatné deti v tom môžu byť veľmi nápomocné, často vedia presne pomenovať, v čom je problém, v čom je dobré. Niekedy však preberú rétoriku dospelých: Nechce sa mu, je hlúpy!, a to

už potom nie je pomocou pri dopátraní sa pravdy. Dôležité je však, aby aj dieťa dostalo možnosť povedať, ako vidí ono seba v činnostiach. Často ale netuší, ako to pomenovať. Potrebuje pritom veľa podpory a trpezlivosti a aby mu nikto „nevkladal iné slová do úst“. V zahraničí som sa stretla s praxou pravidelného (raz mesačne) organizovania „detských konferencií“. Najprv som si myslela, že ide o nejaké odbornovo-vedecké podujatie žiakov, ale nakoniec išlo o poradenské stretnutie všetkých spolupracovníkov s dieťaťom i jeho rodičmi. Učiteľ predstavil, ako vidí problém dieťaťa, každý z prítomných, vrátane dieťaťa, mohol povedať svoj názor. Potom sa dohodol ďalší postup a konferencia sa skončila. Niesla sa v pomáhajúcom duchu. Prítomní sa vlastne intenzívne vzdelávali, lebo boli konfrontovaní s rôznymi názormi a možnosťami a poctivým hľadaním dobra dieťaťa. Museli si odpovedať napríklad na otázku, prečo ho iní vidia inak ako ja. Nemalo to nič so zavolaním na koberec, kde býva dieťa konfrontované so svojimi nedostatkami, zlyhaním a hrozbou trestu.

Myšlienky zapojenia spolužiakov do pomáhania nie sú ničím novým. Gilliganová v 80-tych rokoch vytvorila koncept (Budnik ,2001 s. 77 – 91) „pomáhajúcej komunity“ (*caring community*), ktorý bol postavený na troch morálnych rovinách:

- etika účasti (starostlivosti),
- pomoc slabším,
- striedavý vzťah medzi inými a sebou samým.

Vôbec nešlo len o pomoc silnejších slabším, ale o vzájomnú pomoc. Cieľ nebol položený tak, aby deti pomáhali pani učiteľke zvládnuť problémového spolužiaka, ale aby sa učili prosociálnosti. Za vzťahy boli zodpovedné obe strany. Formovanie vzťahov považovala za prvok morálnej výchovy. Aby „mohol byť človek zodpovedný za seba, musí mať jasno v tom, čo má robiť“. Deti profitovali z hľadania možností. Učili sa byť všímavé, angažovať sa, riešiť problémy. Úlohou pedagóga bolo vytvoriť podmienky, aby „žiak mohol bez strachu naplniť svoju potrebu po uznaní, vrelosti, úcte a zodpovednosti.“

Segregované vzdelávanie a diferencovanie odborných služieb mimo školu podporilo vymiznutie skúseností s deťmi s disabilitami **v bežnom školskom prostredí. Vládal názor, že patria niekam inam, lebo bežná škola je bezmocná.** Ak aj dieťa zostalo v triede, očakávalo sa, že sa prispôsobí. Inak sa často stalo, že bolo odsunuté ako dieťa „s papierom“ mimo záujmu učiteľa, niekde aj fyzicky

do zadnej lavice, medzi sociálne slabých žiakov, alebo psychologicky mimo zodpovednosti rodičov i školy. Neprospieva? Nevadí, má na to papier.

Brat' poruchy vývinu a učenia ako aj svoju záležitosť je ďalšou veľkou výzvou pre učiteľov. Aj v tomto smere možno už v okolitých krajinách nájsť príklady. Napr. *model pomoci deťom s vývinovými problémami bol realizovaný* na celej škole v 70-tych rokoch v Essene ako 10-ročný projekt „vývinovej terapie“ (podľa Wooda a Bergsonovej, in Budnik, 2001, s. 85 – 91). Vychádzal zo štyroch zásad:

- normalita verzus narušenosť - išlo o to, že primerané i problémové formy správania sú u jednotlivých detí tak individuálne poprepájané, že je spočiatku ťažko identifikovať, o čo ide. Preto je dôležité pomenovať najprv to, čo sa javí byť v poriadku a na tom stavať.
- vývin sa deje v sekvenciách - osobnostný, sociálny vývin prebieha postupne a v sekvenciách, a aj keď je tento proces individuálny, je predvídateľný. To, čo dieťa zvláda, používa stále komplexnejšie pri učení a úlohách v rôznych variantoch, aby sa nebálo získavať nové skúsenosti a otváralo sa ďalším úrovňam.
- *radosť a úspech* - dieťa vymení neadekvátne správanie za zrelšie po skúsenosti, že primeranejšie správanie mu prinesie radosť a spokojnosť. Prostredie školy musí sprostredkovať dieťaťu túto skúsenosť.
- *relevantné skúsenosti* - učenie a vývin sú možné vtedy, keď dieťa vníma svoje skúsenosti ako zmysluplné v kontexte svojich záujmov a života v spoločnosti. Dôležité je prepojenie školy s realitou života.

Projekt sa realizoval súčasne vo viacerých rovinách. Išlo nielen o *vyučovanie zamerané na podporu vývinu, ktoré* vychádzalo z vývinovej diagnostiky a cielene podporovalo jednotlivé oblasti vývinu dieťaťa, ale aj na:

- *aktivitu a ľudskosť* – činnosti prebiehali v priateľskej atmosfére, využívalo sa odľahčenie, tímová práca, vzájomné poskytovanie rád, spoločná tvorba plánov, ich hodnotenie;
- zapájanie odborných služieb, vytváranie konceptov spoločného vzdelávania pre deti so špeciálnymi potrebami;
- **d'alšie vzdelávanie a poradenstvo** – spolupracovníci mali možnosť využívať poradenské služby odborných pracovísk;

- a *tímovú prácu so supervíziou*. Išlo o cielenú pomoc pri zvyšovaní profesijných kompetencií učiteľov, poradenstvo, výcviky.

Prínosom tohto modelu bol posun v kompetenciách učiteľov rozumieť a zvládať vývinové poruchy a mobilizovanie zdrojov odbornej pomoci. Prišlo k integrovaniu odborných (aj liečebnopedagogických) ponúk do vzdelávacieho procesu.

Vypozorovanie varovných zmien v správaní detí (stiahnutie sa, osamelosť, dieťa chodí bez desiaty, v špinavých šatách, experimentuje s drogami, chodí poza školu) na druhom stupni ZŠ, kde sa učitelia striedajú, je to ešte náročnejšie. Niekde pomáhajú rovesnícke Peer-programy. Inde sa spoliehajú na pomoc iných inštitúcií spravidla, až keď sa problémy vyhrotia. Zatiaľ s riešením čo najskôr pritom znamená predísť väčším škodám. Mehringer (1979, s. 22), ktorý pracoval v detských domovoch s deťmi, ktoré boli „nepokojné, ťažko zvládnuteľné, agresívne, zataté, nevypočítateľné, konfliktné, násilné“, hovoril, že spravidla sa na to reaguje „odmietnutím, sankciami, trestom a prinajmenšom stratou sympatie a odsunutím na okraj, čo ich práve v správaní ešte utvrdí. Tým sa stratí príležitosť vyvieť ich z ich slepej uličky.“ Treba vytvoriť potrebné bezpečie pre zrelšie správanie a zmenu. Vypracoval niekoľko základných požiadaviek:

- dieťa treba prijať – také aké je, s jeho nedostatkami, ale aj možnosťami – ako bytie, ktoré smeruje k svojmu naplneniu, patrí mu úcta;
- nepôsobiť proti symptómom, s dieťaťom treba začať pracovať tam, kde je, nikto sa nemôže zmeniť zo dňa na deň; potláčanie symptómov napomínaním, trestami, nevedie k skutočnej zmene, dieťa sa iba naučí ich skrývať;
- postarať sa, aby bolo dieťa prijaté rovesníkmi;
- dávať dieťaťu životnú perspektívu – učiť ho rozhodovať sa medzi možnosťami, plánovať;
- uplatňovať hudobné a výtvarné umenie, sprostredkovať umelecké zážitky, aktívne tvoriť;
- viesť k viere, hodnotám, prijať zodpovednosť za svoj život;
- pedagóg je súčasťou výchovy i terapie; žiadna terapeutická technika neprekryje ich negatívny postoj, ani ich nemôže nahradiť.

Dobré je tiež neponáhľať sa s hodnotiacimi výrokmi (Vidím, že ti to nejde. Zase si nepochopill. Ty zle skončíš.), ale hovoriť k dieťaťu s porozumením a prijatím (Vidím, že sa snažíš, môže ti niekto poradiť? Poviem to ešte raz, všetci počúvajte.). Dieťa vycíti aj dobre skryté sklamanie, netrpezlivosť, bezmocnosť u učiteľa a môže zareagovať pasivitou alebo nepokojom, plačom, chce odísť. Toto je ďalšia výzva – **naučiť sa mať pozitívne postoje**, lebo tie majú vplyv na farbu, rytmus hlasu, na dýchanie, vierohodnosť vyslaného posolstva. Ani dobré sebaovládanie a milota neprekryjú slabý záujem, prípadne averziu voči dieťaťu a jeho správaniu.

Deti s poruchami vývinu, zdravia alebo správania nás učia, že nikdy nevieme dosť, že robíme chyby, nie sme dokonalí a musíme s tým žiť. Ako dospelí a odborníci sa tiež niekedy mýlime a nedokážeme využiť všetky príležitosti robiť veci dobre. Sme odkázaní na spoluprácu. Prvým spolupracujúcim je žiak, potom trieda, rodičia, iní učitelia a ďalšie vzťahné osoby. Musíme prijať výzvu **naučiť sa pracovať v tíme**. Nestačí pracovať zo všetkých síl, ale osamotene.

Veľmi nepopulárnu výzvou je **naučiť sa prijať utrpenie** a vedieť vydržať v blízkosti trpiacich bez prázdnych rečí (nie je to také zlé, to je strašné), obracania pozornosti na seba (mne sa stalo to isté), alebo úteku (odvrátenie, netrpezlivosť, rýchle rozlúčenie). Možno povedať, že chýbajú slová, že je to smutné, alebo jednoducho mlčať, objať, podržať za ruku. Prijatie bolesti znamená povedať životu áno, lebo aj ona patrí k bytiu. Deti potrebujú vidieť u dospelých príklad, ako s bolesťou zaobchádzať, ako prejaviť účasť, ako byť niekomu blízko.

Starostlivosť o deti/lúdi so znevýhodnením nie je len o tých druhých, je to o nás. Dnes je niekto zdravý, ale už zajtra môže byť na tej druhej strane. Stačí úraz, malá mozgová príhoda, vírusové ochorenie s ťažkým priebehom, sepsa a pod. Vytvárať inkluzívne prostredie a spoločenstvá dáva nádej, že starostlivosť si zachová zdravé atribúty a odkázanosť na pomoc nebude znamenať vylúčenie, degradáciu na prípad a bezmocnosť.

Úlohy vedenia školy

Inklúzia prináša nové výzvy aj pre vedenie školy. Snaha zlepšiť výsledky slabých žiakov prostredníctvom inštruktážneho vedenia, kde riaditeľ pravidelne chodil do triedy a hodnotil učiteľov, sa ukázala málo prínosná. Prísne kontroly kvality učiteľov viedli k ich deprofesionalizácii, lebo sa snažili vyhovieť vedeniu a naplňovať cudzie predstavy o dobrom učiteľovi, namiesto toho, aby realizovali tie

svoje. Anderegg (2016, s. 44-45) spracoval medzinárodné výskumy v nemecky a anglicky hovoriacich krajinách, ktoré sa týkali úspešnosti vedenia školy. Boli realizované na školách v r. 2006 a 2010 aj v súvislosti s PISA hodnotením – vybrali tie najúspešnejšie. Najúspešnejšie školy mali charakteristiky, ktoré zhrnuli do základných téz:

- Vedenie školy je najdôležitejšia a určujúca inšancia.
- Je osem kľúčových prvkov úspešného riadenia školy:
 - jednoznačné hodnoty a vízia školy,
 - určovanie smerovania a vytváranie dôvery,
 - dobré podmienky pre vyučovanie a učenie sa,
 - učenie je (prioritou) nad organizáciou a vedením,
 - jednotlivé roly a zodpovednosť sú jasne určené,
 - podporuje obohatenie kurikula a profesionalitu vyučujúcich,
 - zvyšovanie kvality vyučovania, zvyšovanie a podpora spolupráce,
- Podpora dobrých vzťahov personálu školy.
- Hodnoty vedenia školy sú kľúčové.
- Úspešnosť vedenia závisí od postupných krokov.

Úspešní riaditelia rozdeľovali zodpovednosť za vedenie na členov tímu, pričom toto bolo postavené na dôvere. Zaujímavé bolo, že riaditelia nedávali inštrukcie priamo, ale cez podieľanie sa na vedení. Veľmi často sa diskutovalo o spoločných predstavách o vyučovaní, o pojmoch a konceptoch i o konkrétnom konaní. Všetci poznali obsah svojich rolí a niesli za ne zodpovednosť.

Anderlíková (2013, s. 69) hovorila podobnými slovami, že predpokladom úspešnej inklúzie je, ak „všetci dospelí tvoria tím, vymieňajú si skúsenosti a sú naladení na rovnakú nôtu“. Prioritou je prospievanie dieťaťa – berú sa do úvahy jeho záujmy, záľuby, potreby. Vždy je možné požiadať o radu odborníka, bez obavy, že učiteľ bude potom hodnotený ako menej kompetentný.

Úlohou vedenia školy je pozvať všetkých rodičov i personál a hovoriť s nimi o význame inklúzie a o veciach, ktoré fungujú i ktoré ešte treba zariadiť. Zvyčajne je potrebné zabezpečiť bezbariérový prístup do všetkých miestností, upraviť toalety, prípadne sprchu, prebaľovací pultík, zdvíhacie zariadenie, zriadiť oddychový priestor, komunikačný kútik na rozhovory s rodičmi a pod. Niekedy

je potrebné zabezpečiť dvere, aby dieťa neodišlo samé. Škola tiež potrebuje asistentov, ktorí majú pomôcť dieťaťu plniť pokyny učiteľa, prípadne sa postarať o hygienu. Dôležité je, aby pomáhal všetkým deťom, ktoré to potrebujú a nebol iba nejakým mostíkom, prípadne ďalšou bariérou pre dieťa s postihnutím, ktorá ho oddeľuje od ostatných (napr. že s asistentom musí sedieť v kabine).

Rétorika vedenia školy determinuje vyjadrovanie učiteľov. Ak každý hovorí niečo iné, stáva sa to živnou pôdou pre konflikty a nedôveru. Nie je možné dosť zdôrazniť potrebu podpory učiteľa a efektívnej komunikácie, ktorá nie je zameraná na tlmočenie problémov, toho čo nejde, ale na hľadanie riešení. Ak učiteľ nebude dostávať priestor a dôveru, nedá sa očakávať, že ju bude dlhodobo vedieť dávať smerom k deťom a rodičom. Inklúzia zostane len slovom, ktoré bolí v ušiach.

Uvedené výskumy prišli k záveru, že zdieľané vedenie a spoločná zodpovednosť školy za každého žiaka je výsledkom procesu spolúčasti pedagógov na tvorbe učebného procesu. Čím vyšší stupeň inklúzie škola dosahuje, tým väčší priestor vzniká pre rozvíjanie žiakov a rastie aj osobná zodpovednosť. Najúspešnejšie školy v Nemecku si kreatívne prispôbovali hodinové dotácie podľa situácie a potrieb jednotlivých detí. To pomáhalo prechodu od frontálneho vyučovania k učiacemu sa spoločenstvu, k budovaniu spoločného smerovania a poznania, ktoré vedie k rozvoju kompetencií potrebných pre život u detí.

Komunikačné úlohy

- **Komunikujte verbálne/postojom/gestami, že chcete správne rozumieť správaniu dieťaťa.**
- **Komunikujte nové možnosti, vytvárajte príležitosti pre nové skúsenosti/zážitky/informácie, napomáhajte zmene.**
- **Komunikujte záujem o spoluprácu.**
- **Ak sa nedarí dosiahnuť cieľ, komunikujte záujem o proces a riešenia.**
- **Komunikujte spojenectvo s dieťaťom.**
- **Komunikujte snahu nehľadať vinníka, ale možnosti.**
- **Komunikujte v tíme.**

Ak príde rodič

Rodičia majú prirodzený a spravidla najväčší záujem, aby sa ich dieťa rozvíjalo. Ak sa aj o dieťa riadne nestarajú, z ich pohľadu spravidla robia, čo je v ich silách a čo považujú za správne. V inkluzívnej škole je spolupráca s rodičmi základnou podmienkou. Anderlíková (2014, s. 73.) zdôraznila, že ak sa objaví nedôvera, pohrdanie, nepochopenie, treba sa pre dobro dieťaťa rozísť. V prípade, že to nejde (jediná možnosť vzdelávať sa pre dieťa v okolí), treba skúsiť aj pomoc mediátora pri hľadaní porozumenia. Inklúzia sa môže podariť len vtedy, ak sa vytvorí silná spolupráca. Problémy v tomto smere môžu vzniknúť u všetkých zainteresovaných:

- u dieťaťa, pre hĺbku postihnutia, silnú úzkosť, sociálne zanedbanie,
- u rodiča, ktorý je veľmi zraniteľný, chorý, závislý, hanbí sa za svoje zlyhania, chudobu, zásadne nedôveruje učiteľom, niečo skrýva, vyznáva iné kultúrne hodnoty, iné náboženstvo,
- u učiteľa, ktorý má predsudky, problém komunikovať s rodičom, ktorý nemá záujem o spoluprácu, alebo má nejaké psychické problémy, alebo vyzerá zanedbane, správa sa agresívne, hrubo,
- na pôde školy, ktorá nemá vhodné priestory na nerušený rozhovor, vystupuje voči rodičovi príliš autoritatívne, bez porozumenia, s dešpektom.

Napriek všetkým prekážkam sa treba pokúsiť o vytvorenie dôvery a bázy pre spoluprácu. Rada si spomínam na skúsenosť, s ktorou sa podelili holandskí kolegovia v Utrechte. Holandsko je krajina s vysokým počtom imigrantov. Mnohí žijú v národnostne zjednotených enklávach a majú problém osvojiť si reč krajiny, získať vzdelanie a prácu. Deti často odmietali chodiť do školy a rodičia si s nimi nevedeli rady. Ak boli veľa na ulici bez dozoru, boli ohrozené drogami, násilím, pouličnými bojmi. Rodičia odmietali pomoc polície i školy a tak títo boli nútení hľadať cesty ako prekonať bariéry. Prišli s myšlienkou, že im ponúknu nové formy spolupráce. Po siedmej hodine jazdili po uliciach a zbierali deti, ktoré boli ešte

vonku. Vodili ich domov a odovzdávali rodičom. Tí to vnímali ako službu rodine a skutočný záujem pomôcť a stali sa prístupnejší rozhovoru. Policajti im prestali hovoriť: Musíte deti posielat' do školy!, ale sa pýtali: Čo by ste chceli pre vaše dieťa? Všetci chceli, aby si ukončilo školu a pripravilo sa na povolanie. Vtedy sa ponúkli: „My vám s tým pomôžeme.“ Spolupráci sa začalo dariť.

Pre príliš trvdošijné prípady zriadili pri súde Denné centrum. Predtým sa pre záškoláctvo dostávali deti do prevýchovných zariadení, čo ale zvyčajne neprinieslo zmenu. Brali to ako trest, vzdorovali, odmietali pomoc. Pobyt v Dennom centre bol alternatívou: mohli zostať doma, ale museli denne prichádzať a zúčastňovať sa programu. Vedeli, že disciplinárne priestupky by im priniesli pobyt v Podpora dobrých vzťahov personálu školy. prevýchovnom zariadení. V Dennom centre viedli s nimi rozhovory, zamestnávali ich kreatívnymi činnosťami. Robili im dôkladnú diagnostiku, aby objavili ich nadania a špecifické predpoklady. Na nich budovali víziu ich budúcnosti. Chlapci bolo často prekvapení, čo všetko dokážu a začali sa vnímať inak. Odchádzali ako mladí ľudia s perspektívou. Centrum ich sledovalo a pomáhalo pri riešení problémov, s ktorými si nevedeli rady.

Pre budovanie spolupráce má komunikácia zásadný význam. Treba si zväžiť každé slovo i gesto, lebo chyby, ktoré komunikáciu narušia, sa ťažko odstraňujú. Anderlíková (2013) o tom napísala, že musí byť:

- otvorená; možno sa napr. opýtať: Prečo ma neposlúchne, ak poviem, že dvere majú zostať zatvorené? Alebo povedať: Vadí mi, že všetko poslintá. Ako mu majú druhí podať ruku?
- zameraná na hľadanie možností, nie na to, čo nejde, čo nás trápi,
- normálna, bežne sa zdravíť, bežne komunikovať,
- nedávať úľavy za postihnutie (napr. treba mať pomôcky, ale ono ich nemusí priniesť),
- odbúravať predsudky.

K tomu možno pridať, že nesmie chýbať úcta, rešpekt k inému názoru a používaným výchovným praktikám, pokiaľ neškodí dieťaťu. Aj tu je dôležité nedať na prvý dojem, ale byť odhodlaný poznať hlbšie. Človeka možno objektívne spoznať, len ak nám to sám umožní.

O výsledku rozhovoru v značnej miere rozhoduje aj prostredie. Keď moje deti chodili do školy, dozvedala som sa novinky o nich medzi dverami alebo pred triedou pred začiatkom vyučovania. Učiteľka podchvíľou otvorila dvere, zvolala:

Ticho! Pripravte si úlohy! Bola netrpezlivá a nesústredená. Ak sme sa stretli po vyučovaní a dieťa ma samo čakalo vonku, bola som zase nervózna ja. Zvyčajne som stála, ona sedela a v monológu popisovala nejakú situáciu. Mala na ňu svoj názor a nečakala odpoveď.

Rozhovory majú prebiehať v čase na to vyhradenom a v priestore, ktorý umožňuje usadiť návštevu a komunikovať s ňou na jednej úrovni očí. Týka sa to aj rodičov, ktorí sú bojovne naladení. Ak sú v prevahe čo do počtu, mala by aj učiteľka mať vedľa seba niekoho z kolegov. Aj vtedy treba myslieť hlavne na dieťa, lebo zmeny v jeho prospech si budú vyžadovať spoluprácu.

Dimova a Pretis (2010) hovoria, že proces vytvárania vzťahu je aj procesom výmeny informácií o zámere, potrebách i stave človeka. Dozvedáme sa, čo je pre neho dôležité, aké má ciele, skúsenosti, čo očakáva. Dôležité je hovoriť rečou rodiča – dať jasné informácie, ponúknuť jasne vymedzený vzťah. Pokiaľ je potrebný poradenský rozhovor, dôležité je začať s pozitívnou informáciou o ňom samom (som veľmi rada, že mi to hovoríte, ste veľmi všímvavý). Ak by rodič naopak počul, alebo vycítil z tónu reči posolstvo: Ty nie si v poriadku! To je riadna hlúposť!, pravdepodobne by stratil ochotu/odvahu, niečo riešiť. Už samotné zdôverenie sa s neistotou, chybou a vyhľadanie pomoci si vyžaduje veľa odvahy. Nemá byť preto interpretované ako zlyhanie alebo ako zlyhanie dieťaťa.

Rozhovor má byť predovšetkým o možnostiach riešenia, nie iba o tom, čo sa stalo. Prvé riešenie už prebehlo “tu a teraz” v situácii, keď sa aktuálne udalosť stala. Ak to bolo odsunuté a rieši sa až s rodičmi, môžu to vnímať často ako nechut' vychovávať ich dieťa, ako zanedbanie príležitosti výchovne zasiahnuť vtedy, keď to bolo najaktuálnejšie. Prenášanie doriešenia problémovej situácie môžu tiež rodičia vnímať ako zveličenie (robenie somára z komára), najmä vtedy, ak by sami situáciu hodnotili benevolentnejšie. Tiež sa môže stať, že si myslia, že sa od nich očakáva prísnosť a potrestanie dieťaťa a naozaj iba trestajú, čo zase dieťa môže brať ako krivdu a nedostatok pochopenia u rodičov. V škole zažilo konflikt a doma ďalšiu “pohromu”.

Dôležité je urobiť predmetom rozhovoru to, čo sa stalo a nie vlastné pocity sklamaní, vyčerpania a bezmocnosti. Zostať v rovine reálneho diania, pozorovateľnej situácie: videla som, že... To pomôže udržať rozhovor bez svojho hodnotenia a subjektívnej interpretácie. To chráni aj rodičov, aby sa necítili zranení a obvinení. Tiež nie je vhodné vysypať im zoznam nedostatkov dieťaťa, stačí jedna najzávažnejšia informácia a pridať aj niečo pozitívne.

Ak rodičia neprimerane zaregujú, prejavia svoje city, dôležité je ich nekomentovať, nijako nemoralizovať, skôr povedať, ako sa pritom cíti učiteľ (aj mňa to mrzí, som teraz prekvapený, cítim, že je to pre vás ťažké...). Znakom zranenia je pozícia, ktorú počas rozhovoru zaujali. Majú poklesnuté ramená, bezmocné pohyby, alebo sa napriamili a dávajú signál, že chcú bojovať? Uzatvárajú sa spojenými rukami, prekříženými nohami? Kam sa pozerajú? Zraňujúca situácia môže vyprovokovať obranu alebo únik. Pripravenosť na spoluprácu signalizujú otvoreným postojom a udržiavaním očného kontaktu.

V prípade stupňujúceho sa napätia je možné zmeniť tému, dať viac priestoru rodičom, pýtať sa na ich predstavy a ciele. Dôležité je poznať, ako v rodine trávia spoločný čas, aké majú zdroje zvládania – kto im pomáha, z čoho majú radosť. Dôležité je aj vedieť, čo si myslia o tomto rozhovore, aké mali predstavy, obavy, čo by ešte chceli povedať. Analýza interakcie môže prospieť obojstranným stranám. (Dimová, Pretis, 2010)

Ak má škola videozáznam z diania v triede, je samozrejme výhodné ho použiť. Aj pre rodičov je zaujímavé vidieť dieťa medzi rovesníkmi a lepšie chápu, čo im chce učiteľ povedať. Nahrávanie musí byť robené so súhlasom rodičov. Opakované záznamy dobre dokumentujú prípadné zmeny. Ide vlastne o špecifický koncept poradenstva, ktorý podporuje predpoklady lepšie vidieť a jednoznačne rozumieť prejavom dieťaťa. Dospelým pomáha zvládať každodenné situácie a lepšie využívať vhodné momenty pre podporu vývinu dieťaťa. Rodičia sa naučia veci, ktoré robili intuitívne dobre, robiť vedome a dôraznejšie. Hlbšie chápu, aký význam má ich konanie pre prežívanie radosti, bezpečia a zrelšie správanie dieťaťa. Práca s videonahrávkami je vhodná, ak je narušená alebo sťažená komunikácia, spolupráca (Thelen, 2014).

Komunikácia s rodičmi detí s postihnutím

Dieťa so špecifickými problémami v oblasti motoriky, vnímania, poznávania, reči, správania, ktoré si vyžaduje zohľadnenie prípadných bariér, by logicky malo byť vzdelávané v užšej komunikácii školy a rodiny, než je to bežné. Zdá sa, že to nie je samozrejmé. Opýtali sme sa ľudí s postihnutím (N = 26), ako hodnotia komunikáciu učiteľa s rodičmi. Väčšinou išlo o žiakov a študentov. Nesledovali sme, či išlo o základné alebo špeciálne školy. Dve deti navštevovali ešte materskú školu a dotazník vyplňovali matky. Vzorka je príliš malá a výsledky preto nedokumentujú spoľahlivo realitu. Treba ich však brať vážne, lebo vypovedajú

o skúsenostiach jednotlivcov a je možné, že odpovede väčšej skupiny by mali podobný profil.

Ako výbornú hodnotili komunikáciu siedmi opýtaní. Odpovede zneli: učitelia hľadali riešenia, mávali rodičovské spolu aj so mnou, osobne mi pomáhali, všetci, pomáhali, veľmi dobre komunikovali, spolupracovali, pomohli, mama bola asistent.

Sedem opýtaných upozorňovalo na chýbajúcu a zlú komunikáciu s odpoveďami: absolútne žiadna, odmietli si prečítať posudok odborníka, banalizovanie, neschopnosť niečo riešiť, neschopnosť komunikovať, pripomienky rodičov nebrali vážne, okolie bolo ľahostajné, učiteľka nič nehovorila, málokedy - iba keď som sa zlepšila to povedali rodičom, odmietali ponuky na rozhovor.

Takmer polovica opýtaných hodnotila komunikáciu ako problémovú, zraňujúcu. Odpovede boli väčšinou obsiahlejšie:

- nechceli pochopiť, prečo sa nehlásim a zle sa ku mne správali,
- dávali rodičom najavo, že by som nemala mať žiadné výhody (úľavy),
- riešilo sa veľa vecí "o nás – bez nás",
- pri zhoršení hovorili, že sa nesnažím, že sa stále vrtím, aby so mnou niečo urobili,
- povedali, že poruchu musím kompenzovať vyšším úsilím, aj keď som sa veľmi snažila. Skončila som na psychiatrii s úzkostnou poruchou;
- komunikácia bola zlá, bola tam neschopnosť riešiť problémy v kolektíve,
- komunikácia bola slabá, zavádzajúca, mám veľa negatívnych príkladov,
- väčšinou slabá komunikácia, pedagóg nevedel, čo musí matka zvládať,
- nedodržovali postupy určené pedagogickým centrom,
- učiteľka bola k mame milá, ku mne nie práve chápaná,
- kričali na mňa, sťažovali sa, že hádzem veci na zem, búcham si hlavu o stenu, ruším deti,
- zavádzali, klamali rodičom,
- všetky problémy nechávali na rodičov, dávali najavo, že tam nepatrím,
- komunikácia bola zložitá, dieťa bolo posielané z triedy do kabinetu, nechcelo preto chodiť do školy,
- komunikovali nedostatok podpory pre asistenčné služby a náročnosť.

Odpovede opýtaných sú ich subjektívnym hodnotením, nie sú vzaté do úvahy celkové okolnosti, ale aj tak upozorňujú, že komunikácii učiteľov s rodičmi je potrebné venovať viac pozornosti vo výskumoch aj v odbornej príprave, aby odborne aj ľudsky zdatných pedagógov pribudlo. Myslíme si, že na súčasnom stave sa podpisuje stotožnenie sa s názorom, že vzdelávanie detí so znevýhodnením je úlohou učiteľa, len pokiaľ to žiaci zvládajú rovnako dobre ako ostatní (ako pri integrácii). Tento postoj bráni vidieť ťažkosti aj u ostatných detí a vedie k oslabovaniu ich potenciálu prekonať svoje bariéry. A treba myslieť na to, že deti majú špeciálne radary na identifikáciu aj skrytých negatívnych postojov a veľmi dobre si pamätajú, čo bolo na ich adresu povedané. Pre všetky deti by malo byť možné, aby mohli s láskou a vďačnosťou spomínať na svojich učiteľov.

Niektoré konkrétne komunikačné úlohy

V prípade detí s rôznymi disabilitami treba disponovať aj dobrými diagnostickými schopnosťami, aby pedagóg správne zhodnotil závažnosť problému. Rodičom by malo byť jasné, že ide o dobro dieťaťa a nie iba o odľahčenie situácie učiteľa.

Ak je témou rozhovoru oslabenie niektorej mentálnej funkcie, východiskom pre návrh opatrenia má byť vypozerovaná skutočnosť, nie vlastné presvedčenie v rovine: „myslím si, že... verím, že...“. Skúsení odborníci Dimová a Pretis (2010) odporúčajú opýtať sa: „Môžem vám povedať, čo som si pri pozorovaní hry/plnenia úlohy u dieťaťa všimla?“ Rodič to môže aj odmietnuť (teraz ma to nezaujíma), ale rodičia sa o to zvyčajne zaujímajú. To, čo si pedagóg všimol, musí byť povedané s úctou a priateľne. Ak to rodič vidí inak, je to tiež cenná informácia. Treba to akceptovať a zvážiť. Každé presvedčenie ovplyvňuje konanie. Keď sa názory rozchádzajú, potrebuje si aj profesionál položiť otázky: „Čo si všimam pri pozorovaní? Ako to vnútorne prežívam? Prečo to vidím inak, ako rodičia. Nie sú to moje „slepé škvrny“, ktoré ma nútia vidieť, to čo chcem a nevidieť aj iné stránky?“ Ak rodičia zažijú, že ich učiteľ berie vážne ako partnerov, dá im to odvahu, aby boli otvorenejší.

U detí s ťažkými cerebrálnymi poruchami v oblasti mozgu, ktoré riadia pohyby a vyznačujú sa poruchami motoriky, sú veľké problémy aj v neverbálnej komunikácii, pričom verbálne sa nedokážu vyjadriť vôbec. Rodič spravidla rozumie signálom dieťaťa a musí to naučiť aj ostatných v škole. Ak ale v škole začnú používať nejakú novú komunikačnú pomôcku, aj rodičia si potrebujú metodiku práce s ňou osvojiť a používať ju aj doma. U detí, ktoré veľmi dobre

rozumejú, ale nemôžu sa vyjadriť, je nutné využívať prostriedky augmentatívnej komunikácie - obrázky, symboly (Bliss), komunikačné tabuľky (vždy individuálne), komunikačná kniha (leporelo), fotografie, počítače, pohyby a dotyky. Okolie by sa nemalo vzdávať pri komunikačných bariérach – ak sa hľadá cesta, vždy sa nájde. Deti môžu mať veľkú potrebu po bezpečí a stálosti a majú strach z nových situácií. Sú v zajatí svojho tela, ktoré im neumožňuje urobiť, čo chcú, môžu však mať normálne intelektuálne predpoklady pre vývin.

15-ročný chlapec s autizmom nerozprával, nebol schopný čokoľvek urobiť na požiadanie. Rodičia mu umývali zuby, obliekali ho, krmili. Boli presvedčení, že má hlbokú mentálnu retardáciu. Stalo sa, že sa dostal do centra, kde ho naučili používať komunikačnú tabuľku. Konečne mohol povedať svojim rodičom, ako ich má rád. Zistili, že si všetko pamätá a má celkom dobrý prehľad o svete. Len žije v tele, ktoré ho neposlúcha. Formuloval to otázkou: Prečo nemôžu moje ruky urobiť, čo chce moja hlava? (nepublikované študijné texty).

Ak dieťa vo veku školskej dochádzky rozpráva zle, málo alebo vôbec, je hodnotené horšie, už len pre predstavu okolia, že mu to ani nemyslí. Pre dieťa, ktoré sa len nemôže vyjadriť, je to veľmi frustrujúce.

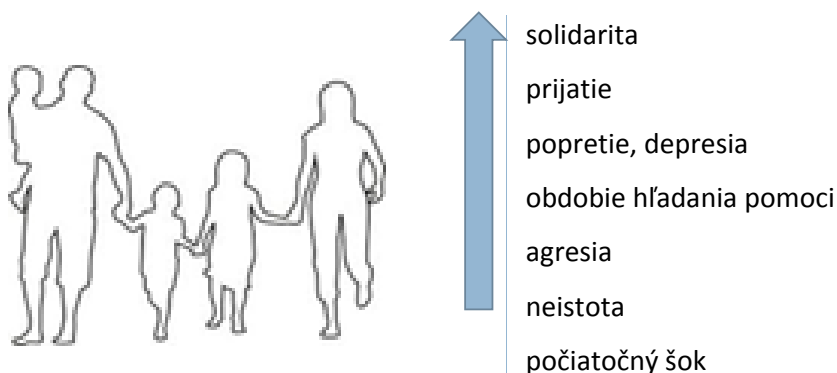
Proces vyrovnávania sa s postihnutím dieťaťa

Nielen dieťa s postihnutím, ale aj jeho rodičia môžu mať svoje bariéry v komunikácii. Prežívali a zažívajú výnimočné okolnosti, ktoré ich jedinečným spôsobom formovali. Nieкто sa stal zatrpknutým, cíti sa vyčerpaný, iný je vnímavejší, bohatší. Fázy vyrovnávania sa s postihnutím dieťaťa boli popísané pomerne presne. Nie každému z rodičov sa podarí nimi prejsť do dovŕšenia školského veku. Skôr je to celoživotný proces, pretože život prináša rôzne výzvy a tie môžu znovu roztočiť špirálu vyrovnávania sa. Ak vnímame rodinu ako systém, možno každú takúto udalosť vnímať ako vyvedenie z rovnováhy – rodina potrebuje čas a zdroje zvládania, aby opäť dosiahla stabilitu a to si často vyžaduje veľa energie a zmien.

Pripomenutie si štádií vyrovnávania môže pomôcť pochopiť rodičov, ktorí celkom nevládajú začiatok školskej dochádzky. Majú za sebou strastiplnú cestu od prvej reakcie na narodenie dieťaťa alebo aj od neskoršieho oznámenia, že dieťa má závažné zdravotné postihnutie/ochorenie s dopadom na jeho vývin, zdravie i život. Boli veľmi zneistení: „Čo to znamená, čo sa deje?“ Zrazu boli v krízovej

situácii poznačenej strachom o dieťa, bezmocnosťou, odmietaním. Obranné reakcie, strach z nezvládnutia situácie, únik do samoty, odmietanie situácie alebo i dieťaťa, potlačenie svojho prežívania, alebo naopak, jeho búrlivé manifestovanie – všetko bolo možné. Roztočila sa špirála vyrovnávania sa s traumatizujúcou situáciou.

Je možné, že podobne reagujú aj učitelia, ktorí zrazu majú takéto dieťa vo svojej triede. Aj oni majú množstvo pocitov, obáv, neistoty, nejasností a nevedia, čo bude ďalej. Zvládnu to? Zlyhajú? Treba konať, riešiť situácie, prechádzať cez svoje mínové pole.



Obr 2. Proces vyrovnávania sa s postihnutím

Po **počiatočnom šoku** aj u rodičov prišla **neistota**. Rozumom prijali stav, emocionálne ešte nie: „Áno, ale možno to nie je pravda“. Heráková (podľa Horňáková 2012) o tom z vlastnej skúsenosti píše: *„To, čo si rodičia vysnívali, padlo ako domček z kariet. Dostali sa do situácie, v ktorej nikdy nechceli byť, ktorú ani nikdy neočakávali. Nie sú pripravení tomu čeliť. Bolesť ich zasahuje bytostne a celostne.“*

Hnev na lekárov, na partnera, na seba, na okolie môže viesť k agresii alebo k emocionálnym výbuchom. Je dôležité, aby členovia rodiny mali priestor pre verbalizovanie pocitov viny, hnevu a mohli ich spracovať. Presvedčenie o svojej vine ohrozuje vývin dieťaťa. Rodič môže hľadať úľavu v nadmernej obetavosti a môže sa rýchlo dostať na hranice svojich síl. Dôsledkom sú neurotické poruchy,

depresia, narušené sociálne vzťahy (zanedbávanie ostatných detí, partnera). Musia sa preto pokúsiť novú situáciu prijať tak, ako vedia prijať každú inú zmenu (zmena bydliska, pracoviska). Pomáha, ak si uvedomia, že podobne ako v iných nových situáciách, je najprv všetko neprehľadné a zložité, ale časom sa zorientujú a situácie starostlivosti o choré dieťa prestanú byť pre nich problémom. Obviňovanie sa, vnímanie ochorenia dieťaťa ako trest, hanbu – to všetko vedie do izolácie a uzavretia sa pred najbližším sociálnym prostredím. Neadekvátne reakcie okolia ich hlboko zraňujú: odvracanie očí, debaty mamičiek, čo všetko ich drobci už dokážu, odporúčania, nech TO dajú do ústavu a netrápia sa.

Potom prichádza spravidla **obdobie hľadania pomoci** (zázraku, lieku, špecialistu). Podporne pôsobí napojenie sa na dobrovoľnícke, rodičovské alebo náboženské organizácie a zdieľanie sa. Matějček (2005) hovorí o vzbure obranných tendencií, kedy ide o hľadanie príčin, únik do stereotypov v opatere alebo odmietanie reality. Situáciu komplikuje neistota a často extrémne výchovné postoje; nadmieru opatrovateľský alebo odmietavý, či obidva spolu (ambivalentný).

Piatou fázou môže byť **popretie**, depresia, ktorá je reakciou na vyčerpanie a zážitky sklamaní v predchádzajúcej etape vyrovnávania sa. Bezmocnosť a nenachádzanie riešenia, prebúdza u rodičov vzdor (Heráková. 2012). Mieša sa v ňom smútok, hnev, pocit viny, strach, agresivita, bezmocnosť. Dôležitá je práca so smútkom, podpora, hľadanie možností, ako sa s danou situáciou vyrovnať a nájsť zmysel pre svoje konanie. Spravidla potom nasleduje **fáza prijatia** (jednotlivé fázy sa môžu opakovať – individuálne vracáť) a aktivity. Rodičia zmobilizujú svoje zdroje zvládania, prestanú bojovať „proti“, ale už začínajú so znevýhodnením dieťaťa žiť v rámci možností, konať tak, aby optimalizovali situáciu, získali perspektívu a svoju stabilitu. Najvyššou úrovňou vyrovnania sa je solidarita a spoločenská rovina zaobchádzania s odlišnosťou. Tento proces (Klauß, Wertz- Schönhagen, 1993, podľa Bermitzke 2009) prakticky nie je nikdy celkom ukončený. Vždy znovu sa môže aktivovať v spoločenskom kontexte (pri nástupe do školy, pri detskom programe školy, pri hľadaní možností uplatniť sa, osamostatniť).

Nasmerovanie rodiča

Počiatkové ťažkosti dieťaťa, možno bezradnosť a netrpelivosť učiteľa, protest nespokojných rodičov spolužiakov, to všetko sa pridáva už k dávnejšie zažitým zraneniam matky a otca. Výsledkom môže byť prudšia reakcia rodičov (plač, hnev, nadmerná bojovnosť). Môže zaskočiť učiteľa, ktorý očakáva, že mu rodič vyjde v ústrety a porozumie. Tak sa spolupráca už v začiatkoch môže vážne naštříbiť.

Tomu treba predísť. Preto by sa učiteľ mal dôkladne oboznámiť so situáciou dieťaťa a jeho rodiny. Je možné, že dieťa je stredom rodinného diania a každý deň je bojom o jeho zdravie a pokrok. Možno, že rodina žije takmer normálnym spôsobom života, kde každý má svoje záujmy a majú aj spoločný život. Stáva sa, že o dieťa s postihnutím je síce postarané, ale rodina rezignovala a už ho berú ako „postihnuté“, od ktorého netreba nič extra očakávať. Treba zvážiť, že rodina žije ako najlepšie vie, odborník ich môže len podporiť. Svojou komunikáciou a konaním musí hlavne posilniť vedomie hodnoty dieťaťa. Podľa Rinka(2005) je **chýbajúce vedomie hodnoty dieťaťa** najzákladnejšou formu výchovného zanedbávania. Ak odborník alebo rodič pod vplyvom reakcií v okolí, únavy a pod., začne vnímať dieťa ako menejcenné, neschopné, „chúďatko“, stráca predpoklady ho viesť a stáva sa udržiavateľom bolestného stavu.

Zmena musí prísť na základe rozhodnutia, ktoré urobili sami. Odborník ich môže len viesť k zmene, aby pochopili, čo je výhodnejšie, ale nie vyžadovať, alebo podstrkovať niektorým smerom. Aj dobre mienená rada sa minie účinku, ak na ňu rodič nie je pripravený. Ak si pedagóg myslí, že by v tomto smere potrebovali pomoc, môže ich nasmerovať k odborníkovi alebo do svojpomocnej skupiny, prípadne nejakú vytvoriť, aby si rodičia navzájom pomáhali a vyšli z izolácie.

Heráková (2012) odporúčala pre prax (pre včasnú starostlivosť, ale platí to aj pri vzdelávaní väčších detí s postihnutím), aby odborník:

- venoval pozornosť každému problému alebo podozreniu rodičov,
- nezľahčoval problémy rodičov poukazovaním na iné problémovjšie príklady,
- situácie riešil pokojne, s rozvahou a k tomu viedol aj rodičov,
- s rodičmi komunikoval pomaly, nechal rozprávať ich: ak sa pýtajú viackrát to isté, môže to byť znak toho, že informácii neporozumeli, alebo ju ešte nevedia spracovať. Je to znakom, že je potrebné podať informáciu inak, na inom príklade,

- rodičov povzbudzoval už v malých krokoch,
- si všímal, či majú rodičia čas sa v klude najesť, oddýchnuť si, osprchovať sa, venovať svojim záujmom. Ak sa budú cítiť vo svojom tele dobre, bude menej namáhavé starať sa o potreby dieťaťa.“

Dôležité je, aby dieťa malo doma režim, bolo vedené k samostatnosti a malo dôvod denne sa na niečo tešiť.

Komunikácia s rodičmi detí s poruchami správania

Rodičia detí, ktoré majú v škole disciplinárne priestupky, sú asi najčastejšie pozývaní na pohovor s učiteľom. Pre obe strany je to spravidla stresová udalosť. Hodnotenie správania dieťaťa je subjektívna záležitosť. Niektorí tolerujú občasnú detskú neposlušnosť, lenivosť, šarvátky medzi žiakmi, iní vyžadujú perfektné správanie. Podobne je to s rodičmi. Urovnávanie školských konfliktov môžu prežívať s hlbokým pocitom zlyhania vo výchove, hnevu na seba, partnera, na učiteľa, na dieťa. Učiteľ sa k rozhovoru rozhoduje tiež vtedy, ak si myslí, že správanie dieťaťa už naozaj nemôže tolerovať. Chybou je, ak nahromadené negatívne skúsenosti vysype na hlavu rodičov. Dôležitejšie je hľadať spoločnú cestu, ako problém riešiť. Učiteľ musí vedieť, čo môže rodič s informáciou urobiť. Poradí si? Bude vedieť svojmu dieťaťu pomôcť správať sa zrelšie? Alebo ho zbije, či inak potrestá. Bude to vôbec riešiť?

Náš skúsený odborník pre prácu s deťmi s poruchami správania a ich rodinami Škoviera (2011, s. 94 – 95) popísal situácie rodín v širokej škále od rodičov, ktorí „*môžu, chcú a vedia*“, až po tých, ktorí „*nemôžu, nechcú a nevedia*“. Podľa toho prispôboval poradenskú intervenciu.

Napr. **ak rodina „môže, chce, ale nevie“**, treba podporiť ich lepšiu (efektívnu) komunikáciu. Pre menšie deti je vhodná filiálna terapia (Landreth, 2001), kedy sa rodič, pod vedením hroveho terapeuta, denne venuje niekoľko minút dieťaťu: je mu blízko, dáva mu spätnú väzbu, nepoučá, nenapráva, ale teší sa z neho. Rodičia niekedy nevedia klásť hranice, zaviesť pravidlá pre správanie a rešpektovať ľudskú dôstojnosť svojich detí, tiež aj samých seba – bez manipulácie, mocenských postojov. Ak nezažili harmonickú výchovu, nie je pre nich jednoduché nachádzať optimálne spôsoby, najmä ak sami prežívajú zložité obdobie – napr. jeden rodič musí nahradiť chýbajúceho druhého rodiča, ktorý odišiel, ochorel, alebo si vytvoril inú rodinu. Ak ide o dieťa s postihnutím, niekedy potrebuje **priame vedenie (návzik zručností)**.

Ak „*môže, ale nechce a nevie*“, alebo nemôže. ***Má spravidla nejaký iný vážny problém (zdravotný, vyťaženosť) v práci, v ktorom potrebuje pomoc. Často sú*** vzťahy narušené, rodina je rozdelená, je v kríze – stav si vyžaduje komplexné riešenie, posilňovanie kontaktov s dieťaťom, vytváranie príležitostí alebo aj ochranu dieťaťa pred násilím, zneužívaním a zanedbávaním. V škole často nie je priestor pre nadhľad nad situáciou v rodine a preto je nebezpečenstvo nesprávnych záverov veľmi vysoké. Prevenciou je dôraz na vybudovanie spolupráce a postupné kroky.

Chápanie porúch správania

Vždy treba správanie dieťaťa chápať ako systém, ktorý je veľmi zložitý. Potrebujeme ho poznať a podporiť v ňom to, čo je silné a dobré. V prvom rade ide o samotné dieťa, ktoré má rôzne danosti, vek, zdravie, schopnosti, skúsenosti, zručnosti, vlastnosti. Niektoré dieťa je veľmi citlivé, iné presadzuje svoju vôľu. Niektoré má problém kontrolovať svoje správanie, žije vo fantázii, má vysoké nároky, iné akoby sa vychovávalo samé, má záujmy, priateľov, poriadok vo veciach. Niekedy sú to zranenia mozgu (***úrazy, topenie***), vplyv toxínov (metylakoholový syndróm), ***zápalov*** (horúčky, sepsy, autoimúnne ochorenia), vývinových porúch (pervazívne poruchy), alebo osudové straty, ktoré rušivo zmenia správanie dieťaťa. Príčina môže zostať aj neodhalená. Zdravé dieťa napr. začne trpieť Touretovým syndrómom alebo poruchami praxie, učenia. Ak niektoré prejavy správania dieťaťa nie sú výchovne uspokojivo zvládané, je potrebný včasný multidisciplinárny prístup ako v diagnostike, tak v terapii.

Podľa Rinka (2005, s. 16) druhým závažným faktorom správania dieťaťa je samotný ***vychovávajúci*** (jeho vlastnosti, postoje, skúsenosti, zdravie, spôsob života, zázemie, vybavenosť), s ktorým je dieťa sociálne späté. Dôležitú rolu hrajú vzťahy medzi dospelými, súrodencami a ľuďmi v okolí. Môžu byť ako silne podporným, tak aj zničujúcim faktorom. Dôležité je, aby dieťa malo aspoň jednu dospelú osobu na blízku, ktorej na ňom záleží, ku komu má dôveru a môže u neho nájsť ochranu a pomoc. Mnohé deti nemajú také šťastie a ak sú nápadné poruchami správania, potrebujú najskôr sociálne ukotvenie, nie tresty a výčitky.

Bolo by veľmi dobré, keby dieťa našlo takúto podpornú osobu v škole – trávi tam podstatnú časť dňa. Lengyel (2016) v článku radí „Ako nájsť spoločnú reč s problémovými žiakmi“. Rady doplníme našim komentárom:

- Nenálepkujte – negatívne vyznačenie bráni zmene. Dieťa sa alebo uzavrie a vzbúri, alebo to prijme a správa sa tak, ako od neho očakáva okolie. Zle.
- Odpovedzte si: prečo by som mal (zlepšenie klímy, podchytenie žiaka, vplyv na iné deti) – angažujte sa a nájdite zmysel, prečo sa budete problémovému dieťaťu venovať. Možno budete jediný človek, ktorý vidí potrebu pomoci. Nemá to byť účelové (ja ho dostanem, však ja mu ukážem, lebo by to mohlo viesť k vzájomnému boju), ale dieťa musí cítiť, že to dospelý myslí s ním dobre.
- Dešifrujte (pochopte) – spravidla to nie je jednoduché, pomohlo by poznať, čo predchádzalo problémovému správaniu a aké ohrozenia si ním dieťa riešilo, odkedy a ako mu tento typ správania pomáhal niečo zvládnuť, prežiť. Niekedy je to kombinácia aktuálnych okolností – zlé známky, konflikt so spolužiakom, výsmech, priveľa energie nahromadená dlhým sedením, nepochopenie.

Tretiak nemal ceruzku, učiteľka mu podala jednu zo stola. On ju vzal, po chvíli rozlomil a hodil do koša. Následne si vypočul pokarhanie a slová o tom, že veci si treba vážiť, že to bolo nevďačné a že je z neho sklamaný. Stál pri tom pred ňou so sklonenou hlavou a poklepkával nohou. Učiteľka udalosť popisovala matke: „Viete aký bol drzý? Robil grimasy a poklepkával si nohou. Ani sa neospravedlil!“ Ukázalo sa, že ceruzku nemal, lebo mu ju pripravenú a zastrúhanú zobral spolužiak a nechcel mu ju vrátiť. Cítil sa ponížený správaním spolužiaka, ktorý si nevšimol, že kvôli nemu má problémy. Odniesla si to ceruzka, ktorú vlastne mal dostať spolužiak a jeho mu vrátiť. Grimasy a poklepkávanie nohou boli typickým správaním aj doma, keď sa snažil nerozplakať.

- Neľakajte sa (iných skúseností, zážitkov dieťaťa) – možno budete mať podozrenie, že dieťa má prístup k drogám, bolo zneužitý, je týraný, šikanovaný, hladný alebo opustený. Verte svojej intuícii a hľadajte odpovede. Nečakajte, že na priamu otázku povie pravdu, väčšinou to nedokáže. Možno to už skúsilo a nikto mu neveril. Ak budete všímať, dopátrate sa k pravde.
- Nesnažte sa usvedčovať – veľa problémových detí nehovorí pravdu. Najmä deti s traumatickým zážitkom môžu neúnosnú pravdu tak vytesniť, že už ani nevedia, čo je realita a čo ich prianie. Ale možno sa len príliš boja.

- Nedávajte konkrétne vzory – keby si bol ako tvoja sestra..., - ak to počúva aj doma, je to ako zabodnutie do živej rany.
- Rešpektujte princípy vnímania/konania – dieťa robí to, čo mu dáva zmysel, spochybnenie by ho ešte viac dezorientovalo. Keby vedelo, správalo by sa zrelšie. Osvedčeného správania sa dieťa vzdá skôr vtedy, ak budete reagovať inak, ako čakalo. Bude provokovať, ale vy zostanete pokojný, urazí vás, ale vy to vezmete s humorom.
- Zachovajte mlčanlivosť – príliš skoro vpustená informácia môže viac uškodiť ako pomôcť. Treba chrániť intímnu sféru dieťaťa. Dôverná informácia sa nedáva ďalej. Vždy sa dá nájsť spôsob, ako zmobilizovať pomoc bez šokovania a senzácií.
- Rešpektujte čas – dieťa sa môže začať meniť, až keď má dôveryhodný vzťah, nemožno to urýchľovať, dieťa sa mení výmenou za lásku.
- Mnohé deti sa chcú zmeniť, len hľadajú niekoho, kto by im v tom pomohol, sú to pútnici, ktorí potrebujú vyznačenie smeru, dobré rady alebo sprievodcu.

K dispozícii je v literatúre (Ondráček,2003) veľa návodov, rád, programov, možností. Pre každé dieťa je ale potrebné hľadať tú jeho cestu. Je to skôr o dávaní príležitostí, pre jednotlivé kroky sa musí rozhodnúť a urobiť ich dieťa samé.

Nasmerovanie rodiča

Výchova samotná má uschopniť dieťa pre zvládanie nárokov a životných úloh, ale musí byť postavená na láske a partnerskej spolupráci. Inak ľahko docielí stratu odvahy, sebadôvery, pocit krivdy a bezmocnosti. Ondráček (2003, s. 110) považoval za veľmi dôležitý osobnostný predpoklad stabilitu, schopnosť zachovať klud. Do akej miery nevyrobí dospelý “z komára somára” závisí od toho, či bude schopný:

- „nepreháňať, nepanikáriť a brať veci tak ako sú,
- nebyť vzťahovačný, nepreháňať to s vlastnou dôležitosťou,
- byť naozaj veľmi trpezlivý,
- veriť, že prirodzený vývin dieťaťa sám prispeje k tomu, že sa početnosť a intenzita nápadností v jeho správaní zníži.”

K výchovným problémom neprispieva, keď sa z nich vyrobí veľký problém – niekedy dieťa len potrebuje čas a dôveru, kým nájde spôsob ako si poradiť. Do detstva patrí aj epizodické zlyhanie, prekračovanie noriem, skúšanie svojich síl a možností. Aj tak sa dieťa učí. To neplatí, ak problémy pretvárajú dlhšie (mesiace) a ak výrazným spôsobom sťažujú dieťaťu jeho sociálne fungovanie. Vtedy je nutné vyhľadať odbornú pomoc.

To, čo možno aktuálne najviac ovplyvniť, sú **výchovné situácie** – ako príležitosti, ktoré možno plánovať, pripraviť, využiť v prospech dieťaťa. Moor (1974) k tomu povedal, že je potrebné pôsobiť “nie proti, ale za”, inými slovami, nie proti nedostatku, poruche, ale tak, aby bolo podporené dieťa. Porucha totiž nikdy nie je izolovaná. Podpora silných stránok pomáha naprávať i to, čo je oslabené. V rodine by sa rodičia nemali zamerať na pokračovanie vyučovania, ale na rozvíjanie rodinného života a na prípravu dieťaťa pre samostatné zvládanie veku primeraných a možných úloh. Výchova musí byť aj o radosti zo seba navzájom, o hre, pomáhaní, plánovaní do budúcnosti.

Rodina môže dobre využívať situačný kontext výchovy, ktoré rôznym úlohám dávajú zmysel a priamo podporujú kompetencie dieťaťa, aby sa učilo, bolo užitočné, ukázalo, čo dokáže. Rodičia ale často potrebujú podporiť z vonku, aby ich cielenejšie využívali.

Sú kompetentní rodičia, ktorí sú vo svojej láske veľmi citliví a vynaliezaví. Robia všetko, čo je v ich silách. Menej kompetentný rodič si aj negatívne veci nevšímá, alebo to rieši s hnevom, skratovo. Alebo jednoducho nemá čas. Komunikácia, zdieľanie sa, spoločné rozhodnutia a spolu trávený čas, to sú možnosti, ako to robiť lepšie.

Komunikačné úlohy inkluzívnej školy:

- **Komunikovať úctu a snahu chápať konanie v roli rodiča, ktorý urobil, čo z jeho pohľadu bolo správne.**
- **Komunikovať ochotu konať v záujme dieťaťa v spolupráci s rodinou.**
- **Komunikovať ochotu spoločne hľadať možnosti.**

Tab 4. Komunikovanie s rodičmi problémových detí

Vyčleňujúca komunikácia	Inkluzívna komunikácia
ak neprestaneš, zavolám rodičom	preberieme to spolu s tvojimi rodičmi
učiteľ je odborník na výchovu, rodič laik	rodič je kompetentný vychovávať, s učiteľom sú partnermi
učiteľ hlavne učí, nehasí, čo ho nepáli	učiteľ hlavne vychováva, angažuje sa v prospech dieťaťa
V triede	
venuje sa šikovnejším, ostatní sa vezú pozadu	vytvára učiace sa spoločenstvo
deti s postihnutím sa musia prispôbiť, alebo musia mať svoje individuálne plány	deti s postihnutím sú vťahované do spoločného vyučovania
deti s problémami v správaní rušia a sú vždy znova spomínané, trestané	problémy detí neberie osobne, odpovedá na pozadie ich správania, dáva príležitosti
K rodičom	
rozprávajú sa na chodbe, v triede, rodič stojí, učiteľ sedí, alebo naopak	rozprávajú sa v hovorni, sedia s tvármi na rovnakej úrovni
dieťa nie je prítomné, alebo je prítomné ale hovorí sa o ňom, nie s ním	dieťa je prítomné, môže hovoriť za seba
učiteľ hovorí o probléme	učiteľ hovorí o riešení
problémy sa preberajú pred ostatnými nezainteresovanými rodičmi	závažné veci sa preberajú v tíme spolupracovníkov s rodičmi a dieťaťom
rodič doučuje, docvičuje funkcie	rodič je zodpovedný za dianie v rodine, zabezpečuje potreby dieťaťa, funkcie docvičuje odborník v spolupráci s rodinou

Záverom

Inkluzívne vzdelávanie je bezpochyby cieľ, ktorý v značnej miere presahuje súčasnú prax. Hoci sa čoraz častejšie stretávame aj s výnimkami, kedy sa dieťa v ťažkej situácii naozaj stane súčasťou triedy a nie je iba trpené. Započula som v rozhlasovej relácii výpoveď pani učiteľky o jej nepočujúcej žiačke s kochleárnym implantátom v čase, kedy sa ešte len hovorilo o integrácii. Žiačka stále hovorila dosť nezrozumiteľne a gramaticky nesprávne. Mala malú slovnú zásobu. Ale spolužiačka jej veľmi pomáhala. A prijala ju celá trieda. Učiteľka povedala: “My ju už nevnímame ako inú. Ona je naša.” V inklúzii ide o to, aby všetky deti boli naše a my ich.

Možno mal niekto pocit pri čítaní niektorých častí, že naše školstvo naozaj nie je pripravené pre inklúziu. Pomohli by mu financie, personálne vybudovanie. Ale stačilo by to? Kedy by nastal ten vhodný čas? Dúfam, že viacerí si pomysleli, že tieto zmeny mali začať už dávnejšie.

V dnešnej dobe sa s plnou vážnosťou hovorí o ochrane životného prostredia, o separácii odpadu, o udržateľnosti života. Inklúzia smeruje k tomu najdôležitejšiemu, k ochrane a rozvoju jedinečného potenciálu najvzácnejších bytostí – detí. Ak by mali byť nešťastné, nie dosť vzdelané, bez pomoci, ak by svoj pocit bezperspektívnosti utlmovali drogami, prekonanými izmami, neviazaným životom, v dôsledku toho choreli a boli nebezpeční, ľahostajní k utrpeniu, je všetko, čo sa proti tomu dá urobiť, hodné obetí a námahy.

Je tiež možné, že by veci inklúzie veľmi pomohlo, keby sa viac pozornosti a podpory venovalo samotným učiteľom pri osobnom raste. Mala by byť už súčasťou odbornej prípravy. Ten, kto stále dáva, musí aj prijímať a mať podporu, inak bude ohrozený vyhorením. Sebapoznanie a sebazdokonaľovanie (Maslow, 2000) je pre väčšinu ľudí veľmi náročné – zvyčajne si vyžaduje veľkú odvahu a boj. Ak je niekto stále orientovaný na iného, môže sa mu stať, že jedného dňa bude existenčne pre neho dôležité s tým skončiť, lebo už nebude vládvať ďalej.

Ak napriek tomu zostane v pozícii učiteľa, pravdepodobne stále dobre odučí, ale už nebude môcť oslovovať deti výzvami na ceste poznania.

Je bezpochyby mnoho učiteľov, ktorí svoju prácu robia veľmi dobre a s láskou. Patrí im úcta a hlboké uznanie. Každému, kto vidí za dieťaťom človeka s jedinečnými možnosťami, pútnika, ktorý hľadá cestu, vedca, ktorý hľadá odpovede na otázky, bytosť, ktorá tvorí, miluje a dáva zmysel hodnotám, patrí vďaka.

Poznámka:

Všetky uvedené príbehy v kapitole o prekážkach v učení sa naozaj stali. Nemala som v úmysle namaľovať ich čiernejšie, iba nimi ilustrovať zložitosť situácie niektorých detí s ťažkosťami v učení a sprítomniť potrebu odbornej pomoci. Pretože je málo tých, ktorí ju vidia. Z vládnych kresiel vidno skôr ohrozenie zvýšenými finančnými nákladmi, než ťažkosťami života zmarené možnosti dnešných detí. Z perspektívy učiteľov skôr ďalšie problémy, ktoré sa ich netýkajú. Z pohľadu rodičov problémy, s ktorými si nevedia dať rady.

Literatúra

- AHNERT, L. Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Reinhardt, 2014, ISBN 978-3-497-02473-5.
- ALBRECHT-BÖHNKE, WUNSCH, PETERS, 2011. *Kids & Co. Hilfe für Kinder, Jugendliche und Elternhaus suchtbelasteten Familien*. Nepublikovaný text prednášky na odbornom seminári KLP, Pdf UK v Bratislave: Deti v ohrození. apríl, 2011.
- ANDEREGG, N. Pädagogische Schulführung: Ein Kernelement der Inklusiven Schule. In Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Roč. 22, 11-12, 2016, s. 42-50. ISSN neudané, ww.szh.ch
- ANDERLÍKOVÁ, L. *Cesta k inkluzi. Úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014, ISBN 978-80-7387-765-1.
- ANDERSON, N.T. *Vítězství nad temnotou*. Praha: Návrat domů. 1995. ISBN 80-85495-46-5.
- BASU, A., FAUST, L. Umění úspěšné komunikace. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-5032-3.
- BEATTIE, M. *Skoncuje so spoluzávislosťou. Citadela*. 2014. ISBN 9788089628636.
- BECKER, H. *So lange, bis ich nicht mehr kann! Die Geschichte der Paula Kleine*. Graz, Ztschr. Behinderte Menschen, č. 1/2017. s. 63-69. ISSN 1561-2791.
- BERNITZKE, F. 2009. *Heil- und Sonderpädagogik*. Troisdorf: EINS. 2009. ISBN 978-3-8237-1542-9.
- BLYTHE, S. G. *Dieťa v rovnováhe*. IPS, 2012, ISBN 9788097093600.
- BRISCH, K. H. *Poruchy vzťahové väzby. Od teórie k terapii*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-870-8.
- BUDNIK, I. *Loghothérapie und Existenzanalyse in der schulischen Erziehungshilfe*. Bad Heilbrunn : Klinkhardt, 2001, ISBN 978-3-7815-1066-1.
- CAMPBELL-McBRIDE, N. *Syndróm trávenia a psychológia*. Bratislava: Európa, 2010. ISBN 978-80-89111-68-8
- DOIDGE, N. *Váš mozek se dokáže uzdravit*. Brno: CEREBRUM PRESS. 2017. ISBN 978-80-264-1432-2.
- DOIDGE, N. *Váš mozek se dokáže změnit*. Brno: CEREBRUM PRESS. 2012. ISBN 978-80-264-0111-7.

- ENDERS, G. *Taktne o tráviacom trakte. Prečo je dôležité mať zdravé črevá*. Bratislava: Slovart. 2014. ISBN 978-80-556-0956-0.
- ESSAU, A. C. *Depression bei Kindern und Jugendlichen*. München : Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, 2002, 220 s. ISBN 3-8252-2294-2.
- FELDENKRAIS, M. 1977. *Abenteuer im Dschungel des Gehirns. Der Fall Doris*. Frankfurt: Insel. 100 s., ISBN 3-458-05057-4
- FEYERER, E. *Transformácia integrácie na inklúziu, všeobecné tendencie*. In Lechta, [ed.] V.: *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Trnava: Emit. 2010, s. 54-61, ISBN 978-80-970623-2-3.
- FLEGR, J. *Predictors of Toxoplasma gondii infection in Czech and Slovak populations: The possible role of cat-related injuries and risky sexual behavior in the parasite transmission*. *Epidemiology and Infection*, 145: 1351-1362. Cambridge University Press 2017 doi:10.1017/S095026881700019X
- FRANKL, V. E. *Utrpenie z nezmyselného života*. Bratislava: Lúč, 2013 ISBN 978-80-7114-921-7.
- FURKOVÁ, K. ŠAŠINKA, M.A. *Slnečný vitamín*. Bratislava: Herba. 2012. ISBN 978-80-89171-90-3.
- GAVORA, P. *Učiteľ a žáci v komunikaci*. Brno: Paido, 2005, ISBN 80-7315-104-9.
- GRÁNSKA, Z. *Vráťme do školy človečinu. Rozhovor s Gabrielou Herényiovou*. čas Dobrá škola , VIII. Roč. január 2017., č. 06, s. 6 - 8, ISSN 1338-0338.
- GRAWE, K. *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-311-6.
- GREWING, H. ONDRACEK, P, 2005. *Handbuch Heilpädagogik*. TROISDORF: EINS. 2005. ISBN 3-427-34000-7.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 2010, ISBN 978-80-7367-809-8.
- HANSELMANN, H. *Einführung in die Heilpädagogik*. Zürich-Stuttgart: Rotapfel Vlg. , 1976.
- HAŠTO, J. 2005. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín : Vydavateľstvo F, 2005, 300 s. ISBN 80-88952-28-X.
- HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty*. Trenčín : F, 2012. ISBN. 978-80-88952-71-8.
- HOOYDONK, E., OBERAUER, B. *Systematische Erfassung neuropsychologischer Defizite im Alltag – ein australisches Modell*. Idstein, SCHULZ_KIRCHNERV. Zeitschr. Ergotherapie. Rehabilitation 3/89, 1989. s. 169-173

- HORŇÁKOVÁ, M. *Choré dieťa – zdravý žiak? K situácii zdravotne oslabených a chronicky chorých detí v základnej škole*. Bratislava: Komenského univerzita v Bratislave, 2002. Bez ISBN
- HORŇÁKOVÁ, M., JANOŠKO, P. *Proinkluzíva klíma školy*. Ružomberok: VERBUM, 2014. ISBN 978-80-561-0175-9.
- HORŇÁKOVÁ, M. *Kroky k inkluzívnej škole*. Ružomberok: Verbum, 2014. ISBN 978-80-561-0187-2.
- HORŇÁKOVÁ, M. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava : OZ Sociálna práca. 2007 ISBN 798-80-89185-283.
- KIPHARD, E. J. *Unser Kind ist ungeschickt – Hilfen für das bewegungsauffällige Kind*. München: Reinhardt, 1996.
- KNIGHT, R., BUHLER, B. *Počúvaj svoje brucho*. Banská Bystrica: Ted Knihy. 2016. ISBN 978-80-8111-363-5.
- KOBI. E.E. *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. 4. vyd. Bern-Stuttgart. Haupt. 1983. ISBN 3-258-03194-0.
- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.
- KORCZAK, J. *Jak milovat dítě : Internát a Domov sirotků*. Praha: MAKE detail. 2012, ISBN 978-80-905124-4-3.
- KREJČÍROVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M., SVOBODA, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, 2009. ISBN 9788073675660.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Já a ty. O zdravých vztazích mezi lidmi*. Praha : Avicenum. 1977. ISBN 08-042-86.
- LANDRETH, G. *Innovations in Play Therapy: Issues, Process, and Special Populations*. New York: Brunner- Routhledge. 2001, ISBN 1- 56032-881-9.
- LECHTA, V. *Inkluzívna edukácia ako multidemnzionálny problém*. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-892-5682-2.
- LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- LENGYEL, P. 2016. *Ako nájsť spoločnú reč s problémovými žiakmi*. Čas. Dobrá škola , VIII. Roč. október, 2016., č. 02, s. 19, ISSN 1338-0338.
- LEVINE, P. A., KLINEOVÁ, M. *Trauma očima dítěte*. Praha: Maitrea, 2012, ISBN 978-80-87249-27-7.
- LORENZ, R. *Zdravie dieťaťa – výzva pre všetkých*. Medzinárodná konferencia: Zdravie dieťaťa – výzva pre všetkých. 11. 10. 2007, UK Bratislava. Bez ISBN

- MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.
- MASLOW, A. H. *Ku psychologii bytia*. Modra: Persona. 2000. ISBN 80-967980-4-9.
- McDAVID, J. *Dein bestes Leben: Vom Mut, über sich hinauszuwachsen und Unmögliches möglich zu machen*, DE: Herder ISBN-13: 978-3451311499
- MEDINA, J. *Pravidla mozku dítěte*. Brno: Computer Press, 2010, ISBN 978-80-251-3619-6.
- MENKEOVÁ – PALUŠOVÁ, H. *Balzam na dušu*. Čas. Dobrá škola , VIII. Roč. 2017., č. 05, s. 16 -17, ISSN 1338-0338.
- MONTESSORI, M. *Grundlagen meiner Pädagogik*. Heilderberg , 1985. bez ISBN
- MOOR, P. *Heilpädagogik*. Ein pädagogisches Lehrbuch. Ber/Stuttgart, Wien, 1974
- MOSER V., SASSE A. *Theorien der Behindertenpädagogik*. München-Basel: Reinhardt Verlag, 2008. ISBN 978-3-497-01970-0.
- MURGAŠ, M. a kol. *Vývin mozgu a jeho poruchy*. Martin: Osveta, 2011, ISBN 978-80-8063-369- 1
- ONDRÁČEK, P. *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo....* Praha: ISV, 2003, ISBN 80-86642-18-6.
- OSTATNÍKOVÁ, D. *Neurobiologická východiska inkluzivní pedagogiky*. In Lechta, V. (ed.). 2016. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2016, s. 110-123. ISBN 978-80-262-1123-5.
- PELZER, D. *Dítě zvané „To“*. Praha: Columbus, 2007, s. 108. ISBN 978-80-7249-229-9.
- PETKOVÁ, Z. *Mýty o školstve, ktoré brzdia reformy*. Čas. Dobrá škola , VIII. Roč. január 2017. č. 05, s. 4-5, ISSN 1338-0338.
- PÖTHE, P. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Psychoanalytický přístup. Praha: Grada. 2008.
- POŽÁR L. *K životnému jubileu slepohluchého profesora psychológie A.V. Suworovova*. In Efeta, roč. 23. č. 2 s. 19-21. ISSN 1335-1397.
- POŽÁR, L. *Základy psychológie ľudí so zrakovým postihnutím*. In: LECHTA, V. *Inkluzívna edukácia ako multidimenzionálny problém*. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 9788089256822.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-247-0068-9.
- PREKOPOVÁ, J. *Pevné objetí. Cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál. 2009, 199. ISBN 978-80-7367-614-8.

- PRETIS, M. *Pestovanie reziliencie detí rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia*. 2012, www.strong-kids.eu ,
- PRETIS, M., DIMOVA, A. 2012. Reziliencia detí rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia. In LIŠTIAKOVÁ, I., LUCKÁ, Z. (eds.): *Kids Strenghts – Deti v kontexte duševných ochorení rodičov*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 2.9.2011 v Bratislave. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011, 46-64 s.
- PRETIS, M., DIMOVA, A. 2012. Vplyv psychickej vulnerability rodičov na deti. In LIŠTIAKOVÁ, I., LUCKÁ, Z. (eds.): *Kids Strenghts – Deti v kontexte duševných ochorení rodičov*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 2.9.2011 v Bratislave. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011, 7-35 s.
- PRETIS, M. DIMOVÁ, A. 2010. *Včasná intervencia*. Texty na www.precious.at, 2010.
- RINK, J.E. *Praktická pedagogika*. Bratislava: UK v Bratislave. 2005. ISBN 80-223-2133-8.
- SACKS, O. *Antropološka na Marsu*. Praha: Dybbuk, 2015. ISBN 978-80-74381-31-7.
- SACKS, O. *Musikophilia*. Praha: Dybbuk, ISBN 978-80-7438-132-4.
- SACKS, O. *Muž, ktorý si mylil manželku s klubúkom*. Inaque. 2013. ISBN 978-80-97090-68--5.
- SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh. 2006. 357 s. ISBN 81-7252-150-0.
- SCHUCHARDT, E. *Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen*. Göttingen: Vandenhoeck-Ruprecht. 2013, ISBN 978-3-525-62421-0.
- SELLIN, R. *Hypersenzitívni ľudia medzi nami*. Bratislava: Noxi. 2016. ISBN 978-80-8111-332-1.
- ŠKOVIERA, A. *Malá polepšovňa (pre rodičov)*. Bratislava: Petrus, 2005. ISBN 8088939968.
- SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister&Principal, 2007. ISBN 80-86598-65-9.
- SOLANTUS, T., DIMOVA, A., PRETIS, M. 2012. *Silné stránky detí v kontexte duševných ochorení rodičov*. Bratislava: UK, 2012. s. 121. ISBN978-80-223-3176-0.
- ŠPAČKOVÁ, A. *Umění dialogu. Jak si z lidmi opravdu porozumět*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3810-9.
- SPECK, O. *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. München: Reinhardt, 1998. ISBN 3-497-01411-7.

- SPECK, O. *Hirnforschung und Erziehung. Eine pädagogische Auseinandersetzung mit neurobiologischen Erkenntnissen*. München Basel: Ernst Reinhardt Verl. 2008, 96 s. ISBN 978-3-497-01959-5.
- SPITZER, M. *Digitale Demenz*. Mnichov: Droemer. 2012, 337 s. ISBN 978-3-426-27603-7.
- Summerhill-Demokratická škola. <https://www.youtube.com/watch?v=vBjQAcJ/a30,Summerhill/demokratickaskola>
- SZABOVÁ, M. *Pohyb v terapii – terapia v pohybe. Psychomotorická terapia a možnosti jej využitia*. Bratislava: Iris, 2017. ISBN: 9788089726943.
- THELEN, CH. 2014. *Psychische Gesundheit unterstützen – Prävention mit Marte Meo*. In: Heilpaedagogik.de. Berlín: Reinhardt, BHP. Ztschr. 1/2014, s. 6-10. ISSN 1433-0660.
- UTZ, H. E. *Zur Aktualität der Neurowissenschaften: Zwischen Machbarkeitsglauben, gediegener Aufklärung und der Fundierung bewährter heilpädagogischer Prinzipien*. Heilpädagogik.de, 2006/ 4, s. 3 –11. ISSN 1433-0660.
- UTZ, H. E. *Zur Aktualität der Neurowissenschaften: Zwischen Machbarkeitsglauben, gediegener Aufklärung und der Fundierung bewährter heilpädagogischer Prinzipien*. Heilpädagogik.de, 2006/3., s. 3-9, 2006/ 4, s. 3 –9. ISSN 1433-0660.
- VANIER, J. *Prijat' svoju ľudskosť*, Serafin, 2002, ISBN: 8088944578
- VYGOTSKIJ, L. S. *Psychologie myšlení a řeči*. Praha : Portál, 2004 , ISBN 80717894.

Kontakt a informácie o autorke:

m.hornakova.prokopy@gmail.com

Katedra liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD., je profesiou liečebný pedagóg. Pôsobila ako vysokoškolská učiteľka a garant študijných programov odboru liečebná pedagogika na PdF UK v Bratislave. Viedla Katedru liečebnej pedagogiky, výskumné projekty, školila doktorandov. Súčasne budovala aj špecializačné štúdium v tomto odbore (od r. 2006) na Lekárskej fakulte SZU v Bratislava. Krátko pracovala aj na PdF KU v Ružomberku na Inštitúte Juraja Páleša v Levoči. Opäť pôsobí na svojich pôvodných pracoviskách.

K téme inklúzia ju priviedla práca s deťmi v detskom domove, skúsenosti externých študentov pedagogických odborov, kontakty s kolegami v zahraničí, výskumy k situácii detí so zdravotným znevýhodnením na základnej škole, ale aj dlhoročné zaoberanie sa včasnou intervenciou, poruchami správania, špecifickými poruchami učenia a stavom integrácie. Je presvedčená, že inklúzia znamená vyššiu kvalitu života pre všetky deti a pre učiteľov viac radosti a hlbšieho prežívania zmyslu v každodennej práci. Pre tie deti, ktoré sú nejakým spôsobom znevýhodnené, znamená aj lepšiu dostupnosť pomoci, lebo v inkluzívnej škole prichádza včas a v potrebnej miere.

Komunikácia v inkluzívnej škole

Vysokoškolská učebnica pre inkluzívne vzdelávanie

Autorka: Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Recenzenti: Doc. PaedDr. Oľga Račková, PhD., KU Ružomberok

Doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD., KU Ružomberok

Obálka: František Horňák

Vydavateľstvo: Univerzita Komenského v Bratislave

Rok vydania: 2017

Tlač: KO&KA s.r.o. Tlačiareň K-Print Bratislava

Rozsah: 116 s.

Vydanie: prvé

ISBN: 978-80-223-4416-6

