

# **KROKY K INKLUZÍVNEJ ŠKOLE**

Vytvorené v rámci projektu KEGA – 035UK-4/2013  
„Model uplatnenia školskej liečebnej pedagogiky  
pri podpore inkluzívnej klímy v materskej a základnej škole.“

Marta HORŇÁKOVÁ

# KROKY K INKLUZÍVNEJ ŠKOLE



Ružomberok 2014

© prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.  
© VERBUM – vydavateľstvo KU

### **Edičná rada**

doc. PaedDr. Tomáš Jablonský, PhD., m. prof. KU  
prof. PhDr. ThDr. Amantius Akimjak, PhD.  
prof. dr. hab. Stanisław Juszczak  
prof. PaedDr. ThDr. Jozef Leščinský, PhD.  
prof. dr. hab. Adam Stankowski, PhD.  
doc. PhDr. PaedDr. Miroslav Gejdoš, PhD.  
doc. PhDr. Daniela Kolibová, CSc.  
doc. ThLic. PaedDr. Alojz Kostelanský, PhD.  
doc. PhDr. Antónia Tisovičová, PhD., m. prof. KU  
PhDr. Gabriela Šarníková, PhD.

### **Recenzenti**

PhDr. Mirina Hochelová  
poradenský psychológ – psychoterapeut FF UK v Bratislave  
prof. PaedDr. Mária Potočárová, PhD.  
pedagóg, FF UK V Bratislave  
Mgr. Pavol Janoško, PhD.  
liečebný pedagóg, PdF KU v Ružomberku

### **Sadzba**

Mgr. Lucia Griešová, PhD.

Za jazykovú úpravu zodpovedá autorka publikácie.

Táto publikácia bola schválená Edičnou radou VERBUM – vydavateľstva KU  
dňa 3.12.2013 pod evidenčným číslom 110/14 ako monografia.

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku  
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok  
<http://uv.ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

**ISBN 978-80-561-0187-2**

# Obsah

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Úvod .....</b>                                                               | <b>7</b>  |
| <b>Často používané pojmy .....</b>                                              | <b>11</b> |
| <b>1 Inklúzia v kontextoch.....</b>                                             | <b>15</b> |
| 1.1 Prečo je inklúzia potrebná.....                                             | 17        |
| 1.2 Filozoficko-spoločenské východiská.....                                     | 23        |
| 1.3 Právne aspekty inklúzie .....                                               | 29        |
| 1.4 Ako je to v niektorých iných krajinách .....                                | 30        |
| <b>2 Identifikácia a búranie bariér.....</b>                                    | <b>41</b> |
| 2.1 Nedostatky v informáciách .....                                             | 43        |
| 2.2 Bariéry a príležitosti v prostredí školy .....                              | 46        |
| 2.3 Bariéry vo vzťahoch k deťom so znevýhodnením .....                          | 50        |
| 2.4 Vízia inkluzívnej školy .....                                               | 62        |
| <b>3 Rodičia a prostredie školy v kontexte inklúzie.....</b>                    | <b>73</b> |
| 3.1 Očakávania a sklamanie, postoje a možnosti spolupráce.....                  | 78        |
| 3.2 Stratégie riešenia problémov .....                                          | 83        |
| <b>4 Učiteľ/ka a trieda .....</b>                                               | <b>87</b> |
| 4.1 Potreby a úlohy .....                                                       | 93        |
| 4.2 Ako podporiť deti so znevýhodnením .....                                    | 96        |
| 4.2.1 V situácii spojenej so stratou vzťahu .....                               | 96        |
| 4.2.2 V situácii spojenej s traumatickou skúsenosťou .....                      | 98        |
| 4.2.3 V situácii spojenej so zníženou schopnosťou počuť<br>a dorozumieť sa..... | 103       |
| 4.2.4 V situácii spojenej so somatickým ochorením<br>a znevýhodnením.....       | 108       |

|                         |                                                                         |            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2.5                   | <i>Situácie spojené s poruchami zraku .....</i>                         | 115        |
| 4.2.6                   | <i>V situáciách spojených s mentálnym postihnutím .....</i>             | 120        |
| 4.2.7                   | <i>V situáciách spojených<br/>so špecifickými poruchami učenia.....</i> | 125        |
| 4.2.8                   | <i>V situáciách spojených s nadaním.....</i>                            | 130        |
| 4.2.9                   | <i>V situáciách poznačených poruchami správania. ....</i>               | 132        |
| 4.3                     | <i>Celoškolské podporné programy .....</i>                              | 138        |
| <b>Záver .....</b>      |                                                                         | <b>143</b> |
| <b>Literatúra .....</b> |                                                                         | <b>145</b> |

„Úlohou pedagóga je vytvoriť podmienky, aby žiak mohol bez strachu naplniť svoju potrebu po uznaní, vrelosti, úcte a zodpovednosti.“

(Gilligan)

## Úvod

Inkluzívna pedagogika sa chápe ako pedagogika v rozmanitosti – vychádza z presvedčenia, že heterogénne učiace sa skupiny sú prínosom pre všetkých jednotlivcov.... Na druhej strane sa ale v súčasnosti homogenita chápe ako predpoklad pre úspech vo vyučovaní a významný faktor kvality pre dosiahnutie vzdelania. Čím sú výkony učiacich sa vyrovnaneršie, tým jednoduchšie je vyučovanie. Približne rovnako vyspelé deti môžu mať ten istý učebný program s rovnakými obsahmi a cieľmi, možno použiť rovnaké metódy i nástroje hodnotenia. Mohlo by sa zdať, že odkedy môžu aj nadané deti navštevovať svoju špeciálnu školu, triedy zostali pomerne vyrovnané. Ale ak vezmeme do úvahy skutočnosť, že každý mozog sa učí inak, že každé dieťa ma iné skúsenosti a rôzne záujmy, že fyzicky, emocionálne a sociálne nie je vždy a optimálne v pohode, musíme pripustiť, že dosiahnuť homogenitu v školskej triede nie je reálne možné. Možno je vylúčiť tých, ktorí najviac presahujú (smerom nahor, alebo dolu) mentálnym potenciálom, fyzickým vybavením, sociálnymi danosťami, zdravím, je možné vylučovať z nejakého dôvodu ďalšie skupiny detí, alebo uznať, že každý jeden sme iní a musíme sa v tejto rozmanitosti naučiť spolu žiť. Nerovnosť je prirodzená.

Inklúzia je postavená na uznaní práv na vzdelanie a aktívny život v spoločnosti, z ktorých nikto nesmie byť vyňatý. S uznaním práv ide ruka v ruku vytváranie príležitostí a možností, aby sa mohli naplniť. To však naráža na spoločenské (výchovne, vzdelávacie, sociálne, politické) zvyky, rituály a predstavy a v poslednej miere aj na finančné možnosti. Všetko niečo stojí. Nemá azda nadaný, zdravý

človek dostať viac na vzdelaní a príležitostiach? Veď je tu predpoklad, že štátu viac vráti. Kde je ale tá „dobrá miera“ pre každého?

V situácii poklesu počtu školopovinných detí sa vytvára konkurenčné prostredie. Škola sa musí snažiť byť príťažlivou a špecializovať sa. Ponúkať viac. Tiež chce mať dobré meno a úspešných žiakov, ktorí ju budú reprezentovať pred verejnosťou a najlepšie – aj na medzinárodných fórach. Vyberá si deti s najlepšimi predpokladmi uspieť. A to často už na úrovni materských škôl. Dieťa so znevýhodnením zase prináša škole financie navyše a tiež kredit z humanity. Ale pričasto sa stáva presúvateľnou komoditou. Jedno dieťa s Downovým syndrómom malo už v druhej triede základnej školy skúsenosť so siedmimi presunmi. Vždy znovu prišlo o známe prostredie, o svoju učiteľku, o kamarátov, muselo spravidla cestovať ďalej a teda aj skôr vstávať. Tiež vyrovnáť sa so „svojim zlyhaním“, so stresom v škole i v rodine a nájsť silu začať znova.

Tradičná škola sa opiera o predstavu, čo v ktorom veku je pre dieťa zvládnuteľné a prínosné. Tak je postavený školský vzdelávací program. Situácia narastajúcej heterogenity v školskej triede je preto vnímaná ako prekážka, nadmerná záťaž, dokonca ako ohrozenie vzdelanosti majoritnej skupiny žiakov.

Stále viac detí zostáva na okraji pôsobenia školy. Neprospievajú v súlade so svojimi schopnosťami. Niektoré preto, že sú oslabené chorobami, iné pre zlú situáciu v rodine, pre traumatický zážitok, pre vypestovanú závislosť na počítačových hrách, pre dôsledky úrazov, operácií, pre poruchy psychického zdravia, pre parciálne dysfunkcie, alebo aj pre extrémnu chudobu alebo neovládanie jazyka. V situácii dlhodobej neúspešnosti chorejú zo stresu, sú na okraji detskej society. Máme priveľa detí, pre ktoré je škola miestom trápenia a nechodia tam radi. Niektoré sa pre problémy v správaní a učení stanú putujúcimi žiakmi a ak majú šťastie, končia v cirkevných, alebo súkromných školách, kde býva „predsa len iný prístup“. Celkové výsledky vzdelávania v medzinárodnom porovnávaní žiakov klesajú na nelichotivé miesta. Napriek reformám, ktoré mali priniesť vyššiu kvalitu. Tie



v ostatných rokoch priniesli učiteľom najmä vysoké zaťaženie. Od angažovaných učiteľov sa čaká, že budú ešte angažovanejší. Od dobrých škôl, že budú ešte lepšie. Malé školy s rodinnou klímou, kde sú ešte deti šťastné a spokojné, sa ako neekonomické zrušia ako prvé. Môže byť inklúzia riešením? Alebo ešte zhorší už beztak dosť zúfalú situáciu?

Dobré školy, ktoré u nás máme, sú príkladom, že princípy proklamované v inkluzívnej škole, fungujú. Prijatie, úcta, vytváranie možnosti uplatniť sa, individuálne formy učenia, pomáhajú si navzájom, tvorivosť, integrovanie terapeutických opatrení, vytvárajú klímu, kde sa deťom darí a kde nachádzajú možnosť uplatniť sa. Inkluzívne vzdelávanie je postavené na pedagogike úcty a prijatia iného takého aký je. Je to základný predpoklad, aby sa dieťa mohlo cítiť bezpečne a malo odvahu učiť sa niečo nové a ísť aj do prípadného rizika, že nebude úspešné. Ak môže dúfať v prijatie len vtedy, ak je úspešné ako ostatní, ale to reálne nie je možné, dostáva sa do stresovej situácie. Nadmerný stres blokuje učenie a mobilizuje obranné reakcie. Výsledkom môže byť stiahnutie a strata záujmu, alebo naopak snaha získať pozornosť iným spôsobom. Dieťa so sklonom k hyperaktivite nedokáže udržať pozornosť, nepokoj ho núti vyskakovať, utekať, lebo vie, že tak je možné odbúrať napätie.

Pedagogika úcty, ktorej obhajcom bol J. Korczak (1878-1942) dáva dôraz práve na úctu, lebo dôstojnosť dieťaťa je „detstvom ľudskej dôstojnosti“, ktorá je nedotknuteľná (in Bystryczka, 2008). Pripomínal pedagógom i rodičom, že detstvo nie je izolovaným úsekom života. Je ako jar. Čo sa vtedy nezaseje, to v lete neporastie. Bol presvedčený, že čokoľvek čo človek urobí, má svoje následky. Ak to bolo dobré, dobrá pribúda, keď zlé, poruší poriadok vecí, naruší sa rovnováha a začína sa diať niečo nebezpečné. Deti potrebujú nielen vidieť iných konať dobro, ale aj dostať príležitosť pomáhať iným a angažovať sa za zmysluplné veci a k tomu heterogénne prostredie v škole tiež dáva príležitosti.

Inklúzia dáva nádej, že si viac škola začne všímať individuálne špecifiká životných situácií detí a bude ich prijímať s ich možnosťami a hľadať cesty, ako zvýšiť ich rezilienciu a podporiť kompetencie učiť sa. Takýto trend možno vidieť aj v zahraničí.

Do procesu premeny školy na inkluzívnu sme už vstúpili. Kde sme teraz a kam sa dostaneme? Čo treba urobiť a čoho sa vyvarovať? Kade vedie schodná cesta? Aj takýmito otázkami sa zaoberá táto kniha a pozýva do diskusie.

*Autorka*

## Často používané pojmy:

**Ableizmus** – vyčleňujúci postoj, na základe ktorého je človek s postihnutím vnímaný znevažujúco, devalvovane, ako menej hodnotná bytosť.

**Disabilita** – obmedzená schopnosť fungovania v životných situáciách a úlohách primeraných veku. Príčinou môže byť bolesť, únava, poruchy vnímania, pozornosti, pamäte, konania, socializácie....

**Diskriminácia** – slovo znamená rozlíšenie, napĺňa sa negatívnym obsahom ak ide o obmedzenie práv niektorého človeka, ktoré vychádza z predsudkov a negatívnych postojov v zmysle upretia možností žiť v rámci svojich predpokladov a predstáv. Dôvodom môže byť zdravotné postihnutie, sociálne znevýhodnenie, iné etnikum, náboženstvo, nápadné správanie. Môže k nej prísť na základe umelo vytvorených kritérií, ale aj v dôsledku nadmernej snahy ochrániť, alebo zabezpečiť výhody. Aj pozitívnu diskrimináciu možno vnímať ako poškodzujúcu – dotýčny človek si uvedomuje, že ostatným nestačí, a že je to potrebné "zakryť". Slovensko prijalo **antidiskriminačný zákon č. 365/2004 Z.z.** v roku 2004.

**Exklúzia** – vylúčenie z prirodzenej spoločnosti, výrazné obmedzenie uplatniť sa v niektorých životne dôležitých oblastiach, obmedzenie v základných právach, spravidla proti vôli dotýčnej osoby.

**Inklúzia** - „zahrnutie, pojatie“, vyjadruje spoločenstvo ľudí bez ohľadu či majú postihnutie alebo nie. Týka sa to nielen pôsobenia inštitúcií ale všetkých úrovní života. V užšom zmysle znamená inkluzívne vzdelávanie v zmysle „školy pre všetkých“.

**Inkluzívna klíma** – prijímajúce prostredie, ktoré sa vyznačuje dobrou komunikáciou, vrelosťou, poskytovaním príležitosti rozvíjať sa, zúčastniť sa na dianí a byť sám sebou.

**Integrácia** – obnovenie celistvosti, v širšom zmysle začlenenie, spolu-  
nažívanie, v užšom zmysle proces začlenenia žiaka s postihnú-  
tím, ktorý bol, alebo by mal byť vzdelávaný segregovane. Dieťa  
má status integrovaného žiaka, ak sa nedokáže prispôbiť na  
požiadavky školy ohľadne výkonu, správania, spolupráce, možno  
integráciu zrušiť.

**Ostrakizmus** – odmietanie jednotlivca v skupine, lebo nie je obľú-  
bený, je iný, je prehliadaný, alebo sa stáva terčom posmechu,  
zábavy. Ide o prvý stupeň šikany a predstavuje vysoké riziko, že  
sa rozvinie šikana úplne.

**Participácia** – účasť na živote, vytváranie príležitostí pre ľudí so  
znevýhodnením, aby sa aktívne zúčastňovali na užívaní a tvorbe  
kultúrnych, sociálnych a materiálnych hodnôt.

**Postihnutie** – podľa WHO (Medzinárodná klasifikácia funkčnosti,  
dizability a zdravia) ide o dôsledky poškodenia v troch aspektoch:

- poškodenie telesnej funkcie/štruktúry (impairment),
  - obmedzenie aktivít (activity limitation),
  - obmedzenie účasti na bežnom živote (participation restriction).
- je to **obmedzenie, ktoré jednotlivec s poškodením vníma v porovnaní s rovesníkom**, alebo iným človekom rovnakého pohlavia a kultúrneho zázemia. Je dôsledkom nevydareného narábania okolia s odlišnosťou (zlá dostupnosť pomoci, nevhodná výchova, narušené vzťahy, zanedbávanie, protežovanie a pod.).

**Reziliencia** – psychická odolnosť, súbor schopností a daností (vyrovnaná, veselá povaha, pružnosť, dôvera, nachádzanie zmyslu) ktoré umožňujú vyrovnať sa s ťažkými životnými okolnosťami a závažnými rizikami a zostať zdravý. Rozlišuje sa individuálna reziliencia a reziliencia rodiny a iných skupín. Posilňuje sa prostredníctvom využívania zdrojov zvládania.

**Segregácia, separácia** – oddelenie nejakej skupiny od ostatných na základe nejakej charakteristiky, napr. rasy, intelektových schopností, s odôvodnením potreby rozdielného zaobchádzania.

**Stigmatizácia** – pripisovanie negatívnych vlastností na základe nejakého znaku, nápadného vzhľadu, poruchy či ochorenia, vtlačanie negatívnej mienky, nálepkovanie. Negatívne vyznačeným jednotlivcom sa často pripisujú vlastnosti ako hrubosť, zlomyseľnosť, hlúposť, neschopnosť.

**Šikanovanie** – úmyselné a opakované ubližovanie niekomu, kto sa nedokáže brániť; ponižovanie, zneváženie, naháňanie strachu, využívanie, až kruté mučenie s dôsledkom úmrtia. Ide o ochorenie sociálnych vzťahov – typické je, že okolie sa alebo nečinne prizerá, alebo pridá k agresorovi.

**Vulnerabilita** (psychická) - sklon k zraniteľnosti, zvýšená dispozícia k poruchám správania, psychickým ochoreniam, narastá v dôsledku prekonaných tráum, ochorení, nadmernej dlhodobej záťaže, alebo nevýhodnej kombinácie, nakopenia viacerých negatívnych okolností.

### **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:**

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

## 1 Inklúzia v kontextoch

Čo je inklúzia - prečo je potrebná inklúzia - filozoficko-spoločenské východiská - právne aspekty inklúzie a niektoré zahraničné skúsenosti.

Svetová organizácia UNESCO v r. 1994 stanovila ako cieľ spoločné vzdelávanie všetkých žiakov bez ohľadu na ich odlišnosti. Netýka sa to len detí s postihnutím mentálneho vývinu, zmyslov, reči, alebo telesnej schémy a zdravia, ale v zásade všetkých detí. Každé dieťa môže mať v niektorej životnej situácii sťažené podmienky pre vzdelávanie a bez pomoci neprospejeva tak, ako by v rámci svojich schopností mohlo. Inkluzívna škola dokáže potreby i bariéry u všetkých detí identifikovať a reagovať na ne podporným a pomáhajúcim spôsobom. To im pomôže dosahovať lepšie výsledky vo vzdelaní a zároveň bude lepšou prípravou pre život v prosociálne orientovanej spoločnosti. Včasná pomoc je dobrou prevenciou prehlbovania problémov v živote, ako aj porúch zdravia a socializácie.

Očakáva sa (Salamanská konvencia 2001), že inkluzívne školy budú znamenať vyššiu efektivitu vzdelania a zároveň si budú vyžadovať nižšie finančné náklady v školskom systéme, lebo špeciálne vzdelávanie je drahé. Ale v krajinách, kde už boli predtým veľmi nízke dotácie na školy, nie je reálne očakávať úspory. Naopak, bez súčasného navýšenia financií na personálne a materiálne vybavenie škôl bude inklúzia realizovateľná len obmedzene a v dlhodobom horizonte v závislosti od podporných zmien.

O šesť rokov neskôr bol zverejnený Dakarský akčný plán. V r. 2006 bol v OSN deklarovaný a následne v mnohých krajinách aj ratifikovaný Dohovor o právach ľudí s postihnutím (na Slovensku v marci 2010). V jeho 24. článku sa zmluvné strany zaviazali k „zabezpečeniu inkluzívneho vzdelávacieho systému na všetkých jeho úrovniach“. Sú za tým zásadné zmeny v prístupoch a vo formách

pomoci ľuďom so znevýhodnením. Ide o to ako im rozšíriť **prístup ku každému zdroju v spoločnosti**:

- **k fyzickému** (bezbariérovosť v doprave, v bývaní, vo verejných budovách, dostupnosť pomôcok pre mobilitu a komunikáciu),
- **k sociálnemu a kultúrnemu prostrediu** (dať možnosť spolupodieľať sa, byť pri tom, čo sa v ich životnom prostredí odohráva),
- **k informáciám** (zabezpečiť ich zrozumiteľnosť, čitateľnosť, náhradné formy komunikácie),
- **k technológiám** (ich prispôsobenie pri komunikačných bariérach), k masmédiám (tlmočenie), k vzdelávaniu, k justícii,
- **k verejným službám, k zamestnaniu, k športu a rekreácii, ako aj k voľbám a náboženským úkonom.**

Postupne treba rozširovať ich dostupnosť a z ojedinelých príležitostí začleniť sa, vybudovať celkové možnosti a tak zabezpečiť podmienky pre maximálne možný a normálny spôsob života. Znamená to stále odstraňovať existujúce bariéry v životnom prostredí (objektívne, subjektívne) pre plné zahrnutie (inklúziu) do života spoločnosti.

**Inkluzívna škola** je iba jednou zo súčasti celého procesu. Má však zásadný význam pre vzdelávanie a formovanie postojov ako u detí, tak a aj u ich rodičov. Má tiež vplyv na kultúru a verejnú mienku. Je to prostredie z hľadiska presadenia inklúzie nanajvýš dôležité. Často sa hovorí o škole pre všetkých a znamená to nielen, že každé dieťa ju má navštevovať spolu s ostatnými, ale aj to, že nemôže byť v prípade ťažkostí presunuté inam, ale že škola musí mať nástroje pre jeho podporu, pre pomoc učiteľovi a pre riešenie celej situácie.

**Inklúzia znamená v širšom zmysle** „zahrnutie, pojatie“ a vyjadruje spoločenstvo ľudí bez ohľadu či majú postihnutie alebo nie. Týka sa to nielen pôsobenia inštitúcií ale všetkých úrovní života.



V **užšom zmysle** znamená školu pre všetkých; požaduje, aby žiadne deti neboli vzdelávané oddelene a aby sa školy zmenili tak, aby ich prítomnosť bola ostatným prospešná. Okamžité zrušenie špeciálnych škôl sa ale neočakáva. Naďalej budú potrebné ako špecializované vzdelávacie ustanovizne pre deti, ktorým neprospieva pobyt v bežnej škole (alebo sa pre ne rozhodli rodičia) a ako diagnosticko-metodické pracoviská s ponukou servisných služieb pre školy v okolí.

Postihnutie, znevýhodnenie odlišnosť dostáva v inkluzívnom prostredí pozitívnu hodnotu, lebo ostatných obohacuje. Spolunažívanie v prijímajúcej klíme prospieva všetkým deťom. Prekonávanie prekážok a nutnosť riešiť rozmanité situácie podporuje rozvíjanie prosociálnosti. Spolunažívanie so znevýhodnenými deťmi lepšie pripravuje pre život. Všetkých učí vnímať dianie a veci v rovine hodnôt a významov. Nejde o ich popretie odlišnosti, ale o odmietnutie neuznania rozdielov ako širšej normy a následnej selekcie.

## 1.1 Prečo je inklúzia potrebná

Prijatie vo vzťahoch, rešpektovanie daností a možností, napĺňanie základných potrieb, poskytovanie príležitostí pre tvorivú účasť na živote sú právom každého dieťaťa. A naopak – odmietanie, zanedbávanie alebo preťažovanie, nerešpektovanie daností, život bez významov a aktivít, ktoré majú zmysel sú patogénne a znásobujú utrpenie jednotlivca, ktorý sa potom nemôže rozvíjať v rámci svojich možností. **Aj mnohé problémy dieťaťa so znevýhodnením majú svoje korene v životných okolnostiach a v prostredí.** Je preto nutné umožniť im spôsob života, ktorý je optimálny a podporný.

Jedným z dôvodov pre hľadanie nových modelov vzdelávania bolo zistenie, že **pri segregovanom vzdelávaní sa nepodarilo zabrániť izolácii a ani v dospelosti výrazne zlepšiť sociálne začlenenie jednotlivcov so zdravotným znevýhodnením.** Aj keď je v špeciálnej škole menej detí v triede, stáva sa, že každé dieťa má celkom špecifický problém a spôsob učenia sa a pre jedného učiteľa je veľmi náročné orientovať sa v tom a využiť všetky možnosti pre prácu s dieťaťom. Triede tiež často chýbajú „táhúni“, ktorí prichádzajú so zaujímavými

otázkami a nápadmi, vzory pre učenie sa napodobňovaním. Život detí v špeciálnych školách a zariadeniach sa líši od života ostatných detí. Chýba im preto mnoho skúseností.

V severských krajinách vzniklo koncom 20. stor. hnutie za „normalizáciu“ života ľudí s postihnutím. Išlo o vytvorenie takých podmienok v inštitúciách, kde by sa bežný život klientov v maximálnej možnej miere podobal životu ostatných ľudí. Lebo tí, ktorí vyrastali v bežnom rodinnom a školskom prostredí, boli spravidla sociabilnejší, mali širšie vzťahy a lepšie zvládali bežný spôsob života. Príprava pre život obsahuje aj osvojenie si stratégií spolunažívania s rôznymi ľuďmi a rozvíjanie schopností empatie a prosociálneho cítenia. Cieľom normalizácie bolo odstrániť bariéru, ktorá vznikala aj v dobrých ústavoch, kde si deti zvykli na obsluhu, nadmernú pomoc, na nič nerobenie, kde niekto iný niesol zodpovednosť a rozhodoval o všetkých detailoch ich života. Ukázalo sa, že postupne zvládali oveľa viac, ako sa od nich očakávalo. Boli samostatnejší, vyrovnanejší, aktívnejší aj zdravší. Potrebovali menej tlmivých liekov.

Na obranu špeciálnych škôl treba uznať, že v nich vyrástli špecialisti medzi odborníkmi a že mnohým deťom, ktorá by inak posedávali v zadnej lavici, alebo zostávali doma, otvorili cestu k poznaniu a uplatneniu. Postupne ale prichádzalo k stále širšiemu spektru porúch a poškodení, ktoré boli uznané ako dôvod pre špeciálne vzdelávanie a sú známe aj ďalšie, ktoré by nimi mohli byť. Keby sa dôsledne vyčlenili všetky deti, ktoré potrebujú pri vzdelávaní špecializovanú pomoc, stali by sa špeciálne školy hlavným prúdom vzdelávania. Dokonca aj v „elitných“ školách, ktoré prijímajú len výborných žiakov, majú v krátkom čase „normálne rozloženie“ triedy, tj. deti aj s priemernými a slabými výsledkami. Ani nadané deti nepodávajú vždy super výkony a ak majú nejaký emocionálny problém, môže sa ich prospech zhoršiť aj dlhodobejšie. Pod tlakom k výkonu sa často zhoršujú vzťahy, stúpa stres a rastie chorobnosť. Stačí opakovane počuť od učiteľa pred celou triedou: „Ty si sa sem ako dostal?“, alebo zažiť opakované poníženie (napr. zaznie poznámka o pilinách v hlave, spolužiaci sa na ňom zasmávajú, ignorujú ho cez prestávku).

Dlhoročná prax segregovaného vzdelávania, ako aj nevydarené pokusy o integráciu, málo skúsenosti so spolunažívaním s ľuďmi izolovanými v uzavretých sociálnych ústavoch, sa podieľali na vytvorení obrazu „defektného“, „narušeného“ človeka, ktorý natoľko potrebuje špeciálnu starostlivosť, že pre neho je lepšie byť mimo tzv. intaktných: lebo tam sú medzi seberovnými a nemajú status neschopných, alebo chúd'atiek. Na druhej strane, ostatným deťom často celkom chýbala skúsenosť komunikácie, hry a spolunažívania s deťmi so zdravotným znevýhodnením. Vzniknuté psychologické a sociálne bariéry mali dopad na spolunažívanie vo svete práce i v osobnom živote. Majoritná spoločnosť ľuďom so zdravotným znevýhodnením často upiera nárok na dôstojnosť a úctu, lebo očakáva problémy, ťažkosti pri spolunažívaní a vysoké riziká ich zlyhaní. Pritom príčiny deficitov a porúch v ich správaní a prežívaní u nás nie sú riadne diagnosticky vyšetrené a vysvetľujú sa jednoducho samotným postihnutím.

V súčasnosti sú k dispozícii mnohé **dobré skúsenosti s inkluzívnym vzdelávaním**. Často sa ako príklad spomína Fínsko, kde už pred 30. rokmi zrušili 2/3 špeciálnych škôl a prakticky zaviedli inklúziu. Ukázalo sa, že každé druhé dieťa počas školskej dochádzky potrebovalo podporu – nikto sa necíti byť stigmatizovaný, ak sa mu popri učiteľovi venoval iný odborník. Boli na to zriadené osobitné miestnosti. V tíme odborníkov je napr. soc. pedagóg, psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, zdravotná sestra, policajný úradník. Vo Fínsku sú len obecné školy. 94 % detí dosahuje úroveň vzdelania, ktoré im umožňuje študovať na vysokej škole. Dobré skúsenosti s inkluzívnymi školami sú aj v Anglicku, ale už aj u nás.

Inkluzívny trend je v súlade s novými poznatkami z neurovied, ktoré potvrdzujú, že človek sa dokáže učiť najlepšie z vlastných skúseností. Každý mozog sa učí inak. Výchova a vzdelávanie sa musia naučiť rešpektovať jedinečnosť jednotlivca a individualizovať vzdelávanie. Inkluzívna klíma umožňuje zapájať kladné emócie a tvorivosť. Len dieťa, ktoré je sociálne prijaté bez výhrad (okolie ho vníma, „zrkadlí“) sa cíti bezpečne a je pripravené učiť sa.

Ukazuje sa tiež, že pre zdravie a úspešný život je dôležité podporovať rezilienciu, odolnosť detí voči záťažím. V heterogénnej triede je viac príležitostí niekomu pomáhať, pozorovať, ako prekonáva ťažkosti, stretnúť sa s utrpením a vidieť, že je niekedy súčasťou života a že okolie môže významnou mierou byť prospešné. Skúsenosť s ochoreniami a stratami, ak sa taká situácia tematizuje a spoluprežíva v školskej triede, zážitok byť užitočný inému, pomôcť a potom sa tešiť spolu, môžu podporiť nie len rezilienciu, ale aj lepšiu orientáciu v hodnotách a budovanie vlastných stratégií pre záťažové obdobia.

Konečne, spoločnosť potrebuje modely výchovy, ktoré podporia prosociálne spoločenstvá zamerané na tvorbu hodnôt a udržateľné formy spolunažívania v ekosystéme. Inklúzia je eticky a právne ako **model školy, zameraný na prosociálnu spoločenskú výchovu**, ktorý učí spolunažívaniu, angažovaniu v prospech iného a ponúka každému dieťaťu optimálne prostredie pre učenie a život, plne opodstatnená. V súčasnosti je potrebné najmä veľa o nej hovoriť, lebo sa ešte chápe a interpretuje rôzne (Kobi, 2010).

Veľmi často je inklúzia vnímaná ako **synonymum k pojmu integrácia** v troch aspektoch:

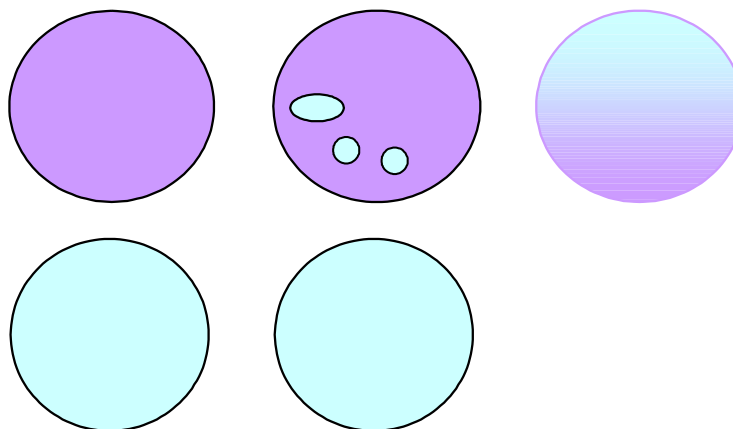
- a) ako iba nové slovo, ktoré má rovnaký obsah aj cieľ ako integrácia, tj.: začlenenie.“, dobrá integrácia spĺňa požiadavky na inklúziu,
- b) ako **vyšší stupeň integrácie**, kde je aj vyššia kvalita vzťahov a viac zohľadnené dieťa so špeciálnymi potrebami. Nositelia tohto postoja preto hovoria: „Ešte sme ani nezvládli integráciu a už je tu niečo nové. Urobme najprv kvalitnú integráciu a potom uvažujme nad inklúziou! Vnímajú integráciu ako cestu k inklúzii, lebo učitelia v škole získajú skúsenosti a časom aj odvahu pracovať s deťmi s postihnutím.
- c) ako formálne **iný spôsob začlenenia dieťaťa s postihnutím do bežnej školy** – dieťa je vlastne od začiatku integrované, nie až po komisionálnom rozhodnutí na základe diagnostiky, alebo po

predchádzajúcom separovanom vzdelávaní, či až po overení, že sa dokáže prispôbiť.

Je tu však významný rozdiel a preto ani jeden z prezentovaných názorov inklúziu nevystihuje. Pri integrácii má dieťa s postihnutím vždy status integrovaného žiaka a ak sa vyskytnú vážne problémy, je tu možnosť špeciálneho vzdelávania. Pri integrácii sa vzdelávanie detí so špeciálnymi potrebami rieši s pomocou asistentov a individuálnych výchovno-vzdelávacích plánov. Asistentov nemá automaticky každé dieťa, ale len ak bez jeho pomoci situáciu nezvláda. Asistenti sú teda prideľovaní podľa závažnosti problémov k dieťaťu a svojou prítomnosťou vlastne potvrdzujú špeciálnosť správania dieťaťa. Skutočnosť, že sami nepotrebujú byť pre asistenciu vzdelávaní, vypovedá o skrytom exkludujúcom postoji: očakáva sa hlavne, že vďaka asistentovi bude toto dieťa menej rušiť a zaťažovať učiteľa, či dosiahne nejaké pokroky, či sa viac naučí je často druhoradé. Ak si pozriete individuálne plány, často sú vypracované tak, že nie je možné zhodnotiť, čo sa s dieťaťom urobilo a v čom dosiahlo pokrok. Preto sa integrácia podarí skôr zriedka a typickejšie je, že rodičia prekladajú dieťa z jednej školy do druhej v nádeji, že to tam bude lepšie, alebo rezignujú. Potom nasleduje alebo návrat do špeciálnej školy, alebo zadná lavica, kde dieťa žije vo svojom svete a stráca príležitosti pre pokrok a rozvíjanie svojich schopností.

Inklúzia sa deje vtedy, ak škola reaguje na všetkých žiakov ako na individuality, kde odlišnosť prestane byť rušivým faktorom, ale stáva sa príležitosťou pre obohatenie celého spoločenstva. Teda, tam, kde sa realizuje integrácia, nemožno vôbec hovoriť o inklúzii a tam, kde je inklúzia už integrácia stratila zmysel, lebo je vytvorené „učiace sa spoločenstvo“, v ktorom má každý člen svoje dôležité miesto (Obr. 1).

Obrázok 1: Segregácia – integrácia – inklúzia



Corber (Resman, 2003) vyjadril rozdiel medzi integráciou a inklúziou dvoma výrokmí. Integrácia je: „Vstúp, ak sa môžeš prispôbiť!“ a inklúzia: „Vstúp, tu si ctíme odlišnosti, tu môžeš byť aký si.“ Nejde o popretie reality, a odstránenie spoločenských noriem a zvyklostí, ale o ich posilnenie cez úctu a rešpektovanie práv.

Nechýbajú ani politicko-spoločenské vysvetlenia, lebo v pozadí presadzovania inklúzie bola aj myšlienka šetrenia prostriedkov na vzdelávanie. Kobi (2010) videl v nej aj **nástroj zameraný proti privatizovaniu a exkluzivite** základných škôl, ktoré zakladajú nerovnosť príležitosti pre vzdelanie. Väčšina rodičov i žiakov si ich nemôže z finančných dôvodov dovoliť.

Skeptici v tom všetkom vidia ďalší **utopistický model**, nedosiahnuteľný ideál rovnosti príležitosti, ktorý nielen pri súčasnom stave školstva, ale aj z dôvodov povahy človeka nie je reálne dosiahnuť. Alebo ako filozofiu **pedagogiky založenej na hodnotách**, ktoré sa ľahšie definujú negatívnym opakom ako – vylúčenie, homogenita, segregácia a pod.. Ako taká je dôležitým východiskom, lebo život bez hodnôt je patogénny a po spochybnení tradičných hodnôt v post-moderne a po spoločensko-politických zmenách nutne potrebuje výchova nové akceptovateľné obsahy. Ale je to iba filozofia a život školy je o inom. Nie je to vôbec ojedinelý názor. Obchádza však skutočnosť, že tieto snahy tu boli v histórii vzdelávania opakovane a priniesli mnoho pozitívneho.

## 1.2 Filozoficko-spoločenské východiská

Pri koncipovaní inkluzívneho prístupu k riešeniu výchovy, vzdelávania a pomoci ľuďom so zdravotným a iným znevýhodnením sa vychádzalo zo skúsenosti nazbieraných z predchádzajúcej praxe. Prvé pokusy o vzdelávanie detí s postihnutím sa zaznamenali v 16. a 17. storočí. Napr. J. A. Komenský (1592-1670) hlásal myšlienku, že nikto nemá byť vylúčený zo vzdelávania a že je potrebné „vpúšťať svetlo, všade, kde je to možné“. Prvé úspešné pokusy vo vzdelávaní objavovali jednotlivci, ktorí mali odvahu a pokúsili sa o to. V Paríži to bol napr. mních Abbé de L'Épée (1770), ktorý používal posunkovú reč v individuálnom a domácom vyučovaní nemých a nepočujúcich (1771). Najprv vyučoval dvojčky hluchonemých dievčat vo svojom byte. Keď žiakov pribudlo, z vlastných prostriedkov prenajal na školské účely dom a neskôr založil ústav v budove opusteného kláštora. V Lipsku (1778), vo Viedni (1779), v Londýne (1780), v Prahe (1786), v Berlíne (1788). Už v 18. storočí začali pracovať aj s deťmi v predškolskom veku (Arnoldi v Nemecku učil 4-5 ročné deti).

Aj pre nevidiace deti vznikali spočiatku malé zariadenia. Známy sú najmä Luis Braille, ktorý vynášiel bodové písmo pre nevidiacich a Valentín Haüy (1784). Koncom 19. stor. vznikali pomocné školy. Boli v prvom rade zamerané na socializáciu (Moser, Sasse, 2008, s. 28) sociálne neprispôsobivých detí. Mali prevýchovné poslanie. Pomocní učitelia začali až začiatkom 20. stor. používať pre svojich žiakov etiketu „slabomyseľní“ (Schwachsinnige) (s. 29) a to so zámerom, aby zvýšili prestíž svojej profesie v užšom kontakte s medicínou a psychopatológiou. Ale boli aj školské zariadenia, kde sa všetky deti vzdelávali spoločne a to až do osamostatnenia a pracovného uplatnenia. Príkladom bola (1861) Levana pri Viedni.

Modely starostlivosti súviseli s obrazom človeka. Kým sa na ľudí s postihnutím nazeralo ako na pacientov a ľudí mimo normy, snahou bolo nájsť spôsob liečby, prípadne ich izolovať, alebo rehabilitovať. Prirodzeným miestom starostlivosti boli nemocnice a ústavy. Neskôr, v dôsledku zistenia, že väčšina ochorení a porúch sa vyvíja a že je

lepšie predchádzať ako napravovať, sa pozornosť obrátila na možnosti optimalizovať vývin a výchovou predchádzať druhotným dôsledkom a komplikáciám. Pokiaľ niektoré problémy nebolo možné odstrániť, hľadali sa možnosti pre špeciálne vzdelávanie a liečebno-výchovné formy pomoci. Spravidla pritom bola nutná interdisciplinárna starostlivosť – prístup k problému z viacerých aspektov a zo strany viacerých odborníkov. Na starostlivosti sa podieľali lekári, tak pedagógovia a opatrovatelia.

Tak ako sa zlepšovala kvalita starostlivosti, ukazovalo sa, že mnohé problémy dieťaťa so znevýhodnením majú svoje korene aj v životných okolnostiach a v prostredí a že človek sa nerodí ako postihnutý, ale sa postihnutým stáva v súvislosti s tým ako na neho reaguje sociálne prostredie. Najprv vzniklo v severských krajinách v druhej polovici 20. stor. hnutie za „normalizáciu“ života ľudí s postihnutím. Išlo o vytvorenie takých podmienok v inštitúciách, kde by sa bežný život klientov v maximálnej možnej miere podobal životu ostatných ľudí. Cieľom bolo odstrániť bariéru, ktorá vznikala aj v dobrých ústavoch, kde si deti zvykli na obsluhu, nadmernú pomoc, kde niekto iný niesol zodpovednosť a rozhodoval o všetkých detailoch ich života. V bežnom prostredí sa pri snahe o ich integráciu ukázalo, že im chýba tak veľa skúseností, že nedokážu požiadavky okolia vôbec zvládnuť. Ani špeciálne školy celkom nesplnili očakávania. Ich absolventi mali naďalej problém s pracovným zaradením a mali príliš málo sociálnych zručností, aby uspeli v bežnom živote. Niektorí si zvykli na to, že sú „postihnutí“, že potrebujú ohľady a prestali bojovať o niečo viac. Následné depresie, ochorenia a problémy v správaní si vyžadovali častejšie podávanie liekov. Ukázalo sa, že tí, ktorí vyrastali v bežnom rodinnom a školskom prostredí, boli sociabilnejší, mali širšie vzťahy a lepšie zvládali bežný spôsob života.

Maximálna možná účasť na živote v okolí sa stala aj jedným z troch aspektom hodnotenia vzniku dôsledkov poškodenia, ktoré definovala WHO v poslednej MKF (Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, dizability a zdravia) ako:



- je prítomné poškodenie telesnej funkcie/štruktúry (impairment) v dôsledku genetického vybavenia, vrodených chýb, ochorení, úrazov, intoxikácie a pod.,
- sú prítomné obmedzenia aktivít (activity limitation) v dôsledku oslabeného vnímania, kognície, narušeného vývinu motoriky, porúch komunikácie, a pod., ktoré vedú k tomu, že človek získava menej skúseností., ťažšie sa orientuje v informáciách a v mnohom potrebuje pomoc iných,
- a je obmedzená účasť na bežnom živote (participation restriction), najmä v prostredí, ktoré je plné bariér a kde nie sú vybudované systémy podpory.

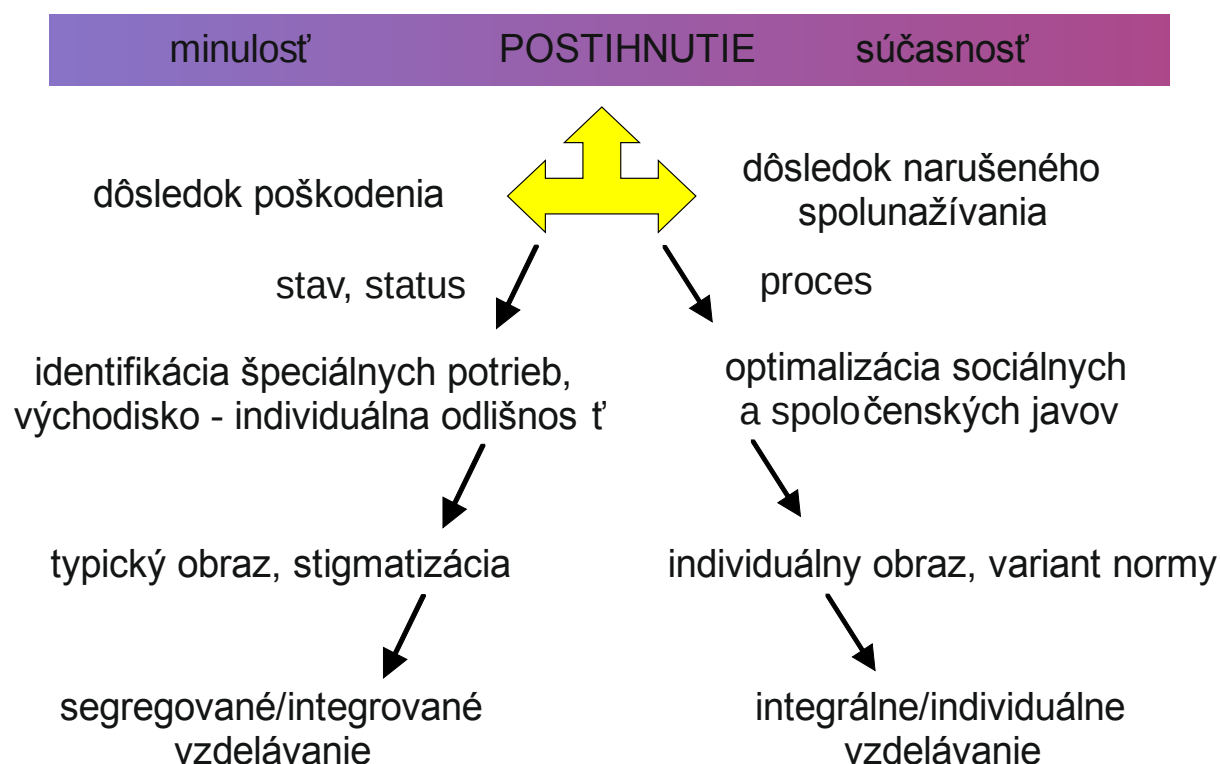
Primárne poškodenie alebo funkčná porucha nemusia viesť k trvalým dôsledkom, ak sa dieťaťu dostane včasná pomoc, primeraná výchova a terapia a spôsob jeho interakcie s prostredím je efektívny a dobre kompenzovaný. Súvislosť medzi poškodeniami a ich následkami nebola doteraz celkom objasnená – najmä u detí je ťažko nájsť hranicu medzi normou a patológiou pre veľké interindividuálne rozdiely v priebehu vývinu.

Z filozofického (systemicko-konstruktivistického) pohľadu na človeka je možné postihnutie vysvetliť ako proces v individuálnej a sociálnej rovine: človek postihnutie nezískava odrazu, ale postupne – stáva sa človekom s postihnutím. Rozhodujúce sú okolnosti vývinu a výchovy, napr. či má dieťa vytvorenú bezpečnú primárnu väzbu, dobré rodinné zázemie, potrebnú zdravotnícku starostlivosť, rehabilitáciu. Dôležité sú aj výchovné kompetencie rodičov a okolia. Rodičia, ktorí odmietajú prijať problém svojho dieťaťa a vidieť ho, nemajú dôvod hľadať pomoc, ak je potrebná. Príliš starostliví rodičia zase môžu nadmerne dieťa ochraňovať, izolovať pre zvedavými pohľadmi, ľútosťou a hlúpymi poznámkami okolia. Každé dieťa potrebuje sociálne skúsenosti a normálne vzťahy vo svojom prostredí. Ak okolie neustále hovorí: Ty to nemôžeš! Nechaj to, ja to urobím! Ty máš postihnutie! Musíme to prijať a nieť! Chod' do izby a zostaň tam, kým návšteva

neodíde! Nehraj sa s inými deťmi! – dieťa nemá dôvod myslieť si niečo iné a prijme tieto postoje. V tomto zmysle je potom jeho postihnutie dôsledkom „nevydareného zaobchádzania s odlišnosťou.“ (Walthes podľa Ortland 2006, s. 31). Pretože “normálne je, byť rôzni” (Wiezsäcker podľa Ortland 2006, s. 29).

Je to teda subjektívny faktor, a preto už nie je možné korektne používať tento pojem na vyjadrenie stavu alebo dokonca statusu iného človeka (postihnutý človek). To platí aj pre jeho novšiu verzii – človek so špeciálnymi potrebami. Postihnutie sa nezískava odrazu, ale postupne – človek sa ním stáva. Rozhodujú okolnosti vývinu, výchova, sociálne vzťahy a spoločenské podmienky.

Obrázok 2: Prehľad vývinu nazerania na postihnutie



S dôrazom na rozvíjanie poznania, industrializáciu, prišli nové bariéry. Vzrástla cena rozumnosti (Descartes: Myslím, teda som!) Predstaviteľ klasickej filozofie Immanuel Kant (Lienhard-Tuggener, Joller-Graf, Metauer Szaday, 2011, s.37) postavil rozum ako kritérium ľudskosti. Na druhej strane však formuloval aj etickú požiadavku:

„Robiť dobro všade, kde sa dá“. To bola povinnosť rozumného a teda aj mravného človeka a to (Kant, 2004, s. 21): „nie z náklonnosti, teda sledujúc vlastnú blaženosť, ale z povinnosti sledujúc spoločenské dobro“. Cieľom bola občianska spoločnosť s dobrými mravmi. Dnes by možno tiež písal aj o inklúzii. Oporu v Kantovi by mohli nájsť mnohí učitelia špeciálnych škôl, ktorí dennodenne vo svojom zamestnaní „robia dobro“ pre deti s postihnutiami a ktorí inkluzívne snahy vnímajú ako ohrozenie existujúceho systému, ktorý im dával priestor, aby ho konali. Sú úprimne presvedčení o prednostiach súčasného stavu. Obhajujú segregované vzdelávanie na základe skúseností, že mnohí ich žiaci po zlyhaní v bežnej škole u nich „ožili“ a začali dosahovať podstatne lepšie výsledky v učení i v správaní, kým naopak, tí integrovaní boli vystavení v bežnej škole stigmatizácii a odmietaniu s následným zhoršením stavu a stratou potencionálnych možností rozvíjania a uplatnenia. Najsilnejším argumentom pre udržanie segregovaného vzdelávania je nepripravenosť bežných škôl ako v rovine personálnej, tak materiálnej a didaktickej.

Nielen školy, ale aj majoritná spoločnosť má pod tlakom na dosahovanie úspechu, zisku a hospodárskeho progresu, tendenciu k utilitarizmu. To čo prospieva, zvyšuje efektivitu, je užitočné a hodné ocenenia. Málo výkonní ľudia, schopní len jednoduchej práce, dostávajú nízke ocenenie a často o ich prínos nejaví okolie žiadny záujem.

Obraz človeka a „filozofia“ spoločenského života teda významnou mierou ovplyvňuje konanie a postoje jednotlivcov aj vo vzťahu k ľuďom so znevýhodnením. Podieľajú sa však na tom aj subjektívne emócie a postoje. Negatívne pocity (strach, hanba, pocit preťaženia situáciou, veľká ľútosť, hnev) v kontakte s človekom so znevýhodnením majú svoje reálne príčiny. Môže byť za nimi aj prvá skúsenosť v útľom detstve zo stretnutia s človekom so znevýhodnením, kde dospelá „vzťažná osoba“ neprimerane reagovala (odvrátila sa, napomenula dieťa – nedívaj sa tam, rozľútosť sa, reagovala s napätím, hnevom a pod.). Dieťa, ktoré nerozumelo situácii, prebralo prezentované postoje od milovanej osoby v emočne nabitej situácii. Po rokoch bol

zážitok zabudnutý, ale telo si pamätá emócie a v podobnej situácii môže človek reagovať podobne, bez pochopenia kontextu. Inokedy je v pozadí iná hodnotová orientácia, aktuálne vlastná ťažká životná situácia, preťaženie, nedostatok informácií a pod.. Niektorí autori hovoria o nutnosti vytvorenia novej kultúry ako základného predpokladu pre zavedenie inkluzívnych modelov vzdelávania.

Pre vytvorenie novej kultúry myslenia zostáva základnou **otázka rovnosti**. Sanders (in Nipkow 2005) to formuluje ako „nutnosť uznať normalitu odlišnosti“. Nejde o popretie skutočnosti, že každý jednotliviec je iný a má rôzne danosti a predpoklady pre vzdelanie, prácu a záujmy. Naša spoločnosť je so svojimi štruktúrami a systémami celá postavená na využívaní a rešpektovaní odlišnosti. Ide tu o odmietnutie zneuznania diferencií ako aj následnej selekcie. Rovnosť je možné chápať na báze filozofie úcty k človeku ako k bytiu a na rešpektovaní hodnoty každého individua. Zrovnocenenie je možné aj na základe poznania, že všetky atribúty života sú nám spoločné a že aj utrpenie je údelom ľudstva. Každý človek má aj nedostatky, je nedokonalý a potrebuje túto slobodu: smiem byť taký, aký som.

Ďalšou otázkou sú **hodnoty**, na ktoré majú všetci ľudia právo – je to dosahovanie integrity, radosť, sloboda, úspech. Premietnuté do života znamenajú:

- rovnaké zaobchádzanie, rovnaký prístup k potrebám a možnostiam: „škola pre všetkých“,
- život v komunite, možnosť participovať, mať účasť na dianí okolo,
- udržateľnosť, stabilita (nie jednorazové aktivity, ale trvalé možnosti),
- rovnoprávnosť, právo na rozhodnutia i zodpovednosť v rámci možností,
- ochotné poskytnutie potrebnej pomoci,
- akceptovanie v rozmanitosti.

Filozofia inklúzie oslovuje etickými dimenziami východísk a víziou života v priateľskej a otvorenej spoločnosti, kde si každý môže nájsť miesto i uspokojujúci spôsob života. Na druhej strane je zrejmé, že realita všedného dňa býva tomu veľmi vzdialená a čaká nás dlhá cesta. Žiadna morálna zmena sa nedá zaviesť odporúčením a ani príkazom. Nové hodnoty sa musia prežiť a modely správania ako príklad dostať do procesu výchovy.

### **1.3 Právne aspekty inklúzie**

Inklúzia je primárne otázkou dodržiavania ľudských práv. Nové nahliadanie na sociálnu spravodlivosť prináša zohľadnenie potrieb pre dôstojnú existenciu a účasť na živote v spoločnosti. Tomu sa musí naučiť nielen dieťa so zdravotným znevýhodnením, ale aj jeho okolie. Situácia človeka, ktorý je v mnohom odkázaný na pomoc okolia, sa vyznačuje vyššou zraniteľnosťou a prítomnosťou rizík chudoby, vyčlenenia, zanedbania príležitostí pre jeho podporu a využitie možností pomoci. V súvislosti s jeho právami hovorí aj o zabezpečení sociálnej spravodlivosti, ktorá by mala umožniť naplnenie:

- práva na vlastníctvo asociálne zabezpečenie,
- práva na možnosť podávať pracovný výkon,
- práva na príležitosti ako zlepšiť svoj život,
- práva na uspokojenie základných potrieb
- a práva na budúcnosť v zmysle možnosti plánovať svoj život a podieľať sa na vytvorení hodnôt aj pre budúcu generáciu.

Tieto práva sú kľúčové pri zabezpečení únosnej kvality života a pri zdravej výchove. Ich nedostatočné zabezpečenie prináša situácie, kedy v dôsledku malých skúseností, stresu, obmedzovania a nedostatku rešpektu a priestoru pre osobný rozvoj prichádza k druhotnému poškodeniu, ktoré okolia vníma ako postihnutie.

Uplatňovanie práv jednotlivca však naráža na ekonomické podmienky a tradičné formy praxe spoločenskej pomoci (slabá dostupnosť, nedostatočné ponuky, ľutovanie, výchova k závislosti, izolácia). Odráža sa tu aj jej vyspelosť a vnímanie hodnoty človeka (napr., čím je človek úspešnejší, tým má väčšiu hodnotu). Odborníci pracujúci s ľuďmi musia spravidla s veľkým nasadením presadzovať chýbajúce služby a obhajovať práva jednotlivcov so sociálnym a zdravotným znevýhodnením. Dá sa povedať, že aj keď máme aj u nás príklady kvalitných služieb, skôr sa stretávame s neinformovanosťou, zastaranými praktikami, s porušovaním práv, bezmocnosťou a nedostupnosťou pomoci.

Poskytovanie odbornej pomoci má spravidla inštitucionálnu formu. A najmä ekonomika určuje charakter poskytovaných služieb. Prax si žiada diferencovať služby a interdisciplinárne rozširovať tímy odborníkov. Ale zjavnejšia je snaha ušetriť pracovné miesta a preniesť prácu aj na osoby s inou pracovnou náplňou alebo bez kvalifikácie. Napr. základné školy by mohli mať podľa Zákona o pedagogických zamestnancoch celé tímy odborných pracovníkov pre deti s problémami vo vývine, učení, alebo správaní, keby ich dokázali zaplatiť.

Nemožno čakať na riešenia v optimálnej situácii. Treba hľadať cesty skvalitnenia a využívania možností, ktoré tu sú. Niektoré zmeny si nevyžadujú peniaze. Napr. citlivejšie vnímanie situáciu človeka v ťažkej životnej situácii, lepšia komunikácia, sociálna opora, jednanie s úctou, dávanie nádeje a perspektívy. Podľa anglického odborníka na vzdelávanie detí z etnických menšín Ivattsa (podľa Vančíková, 2011) kvalita školy spočíva v skrytej alebo explicitnej filozofii riaditeľa, kde rovnosť ľudí a ľudské práva sú úplne centrálné.

### **1.4 Ako je to v niektorých iných krajinách**

Koncept inklúzie sa zrodil pred štvrtstoročím v aglosaských krajinách. Dnes už je (Biewer, 2005) celý rad publikácií (Ainscow 1991, Dyson, 1999, Horsham 1994, Vislie 2003), ktoré dokumentujú pozitívny prínos inkluzívnej edukácie. K trendu inkluzívnej výchovy sa pridali

krajiny EU ratifikáciou Dohovoru o právach ľudí so zdravotným znevýhodnením.

Inkluzívne modely konania, či už vo vzdelávaní, v systémoch pomoci znevýhodnením, v spoločenskom a pracovnom živote, sa nepresadzujú ľahko. Potrebné je vzdať sa mnohých zvykov, zaužívaných modelov myslenia. Napr., treba sa vzdať bipolárneho obrazu človeka (zdravý, v poriadku verzus, postihnutý, narušený), začať vnímať ľudí s odlišnosťami – zdravotnými, sociálnymi, kultúrnymi, bez deficitárneho pohľadu – predovšetkým ako ľudské bytosti v ich celostnosti, nie ako nositeľov porúch a poškodení. Treba akceptovať, že aj oni sú prínosom, obohacujú spoločnosť. Je zaujímavé, že niekedy ani samotní ľudia so znevýhodnením nejavia o inklúziu záujem a nechcú zmeniť to, na čo sú zvyknutí. Vo viacerých krajinách vlády vypracovali akčný plán, aby informovali a mobilizovali občanov i odborníkov.

### Anglicko

Mnoho pozitívnych príkladov možno nájsť v Anglicku, v krajine s najdlhšou tradíciou inkluzívneho vzdelávania. Juščáková (2011) uvádza informácie o štátnom programe *Na každom dieťati záleží* (Every child matters). Bol postavený na Zákone o deťoch z roku 2004. Program je príkladom pre koordinovaný prístup k potrebám dieťaťa. Presadzuje holistický prístup k rozvoju dieťaťa a k výchovno-vzdelávaciemu procesu. V praxi potom nielen školy, ale aj úrady používali stratégie, ktoré viedli k znižovaniu rozdielov medzi vzdelávacími výsledkami a k podpore tých skupín detí a žiakov, ktoré sú najviac ohrozené neúspechom. Program „Na každom dieťati záleží“ je stratégiou na desať rokov, ktorá má z Anglicka urobiť najlepšie miesto na svete, kde by deti a mladí vyrastali“. Špeciálne školy však tiež neboli jednoducho zrušené. Tak napr. Juščáková (2011) uviedla, že špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby malo v roku 2010 2,7% detí, z toho 55,6% ich študovalo v rámci hlavného prúdu vzdelávania. Špeciálnu starostlivosť si okrem nich vyžadovalo ďalších 18,2% detí v základnom vzdelávaní (štátne školy) a 19,1% na stredných školách. Veľa problémov detí je spojených s imigráciou – nepoznajú dobre

jazyk, majú iné zvyky, stratili svoje pôvodné zázemie a ich rodina tiež čelí mnohým sociálnym problémom a záťažiam.

Školy sa snažia pomôcť. Oddelenie pre deti, školy a rodiny (Department for Children, Schools and Families) identifikovalo vo svojich odporúčaniach niekoľko charakteristík dobre skonštruovaného **kultúrne inkluzívneho kurikula**. Školy prijali do školského programu úlohy ako:

- učiť o kultúrnej a jazykovej rôznorodosti,
- vytvárať príležitosti, aby mohli deti zdieľať svoje kultúrne skúsenosti,
- a aby mohli deti využiť svoje jazykové a kultúrne skúsenosti na podporu vlastného učenia a motiváciu k učeniu,
- demonštrovať prostredníctvom školských podujatí, že všetky kultúry detí a ich rodín majú hodnotu,
- navrhnúť obsah vzdelávania tak, aby sa čelilo stereotypom a aby sa spochybnil výhradne etnocentrický prístup,
- prizvať deti k plánovaniu ich vzdelávacieho programu,
- poskytnúť premyslené vzdelávanie o ľudských právach, rasách a rasizme a iných kontroverzných a citlivých témach, vďaka ktorým sa spochybnia stereotypy, rasizmus a predsudky u detí,
- posilňovať a utvrdzovať identitu všetkých detí a podporovať ich sebavedomie,
- vytvárať mosty medzi jednotlivými článkami širokej komunity v lokalite, aby sa deti obohatili o rôzne skúsenosti (DFSf, 2008, podľa Juščáková, Vančíková, 2011, s. 45).

Veľký dôraz sa kladie na bezplatnú predškolskú výchovu všetkých detí. Modely včasnej starostlivosti ponúkajú premyslené a intenzívne programy pre podchytenie detí s ťažkosťami vo vývine a poruchami zdravia. Včasná starostlivosť je najlepšou prípravou na inkluzívne vzdelávanie, lebo mnohým problémom detí pri učení a socializácii sa dá takto predísť.



## **Luxembursko**

Už v marci 2012 vyšla publikácia „Akčný plán vlády Luxemburgu na presadenie Unesco Dohovoru o právach ľudí s postihnutím“. Išlo v nej o odstraňovanie bariér a pomenovanie úloh potrebných preto, aby ľudia s postihnutím mohli autonómne utvárať svoj život. Mala pomôcť osvojiť si myšlienky inklúzie (na úradoch, v školách, v službách, v doprave, a pod.) a jednať v jej záujme. Napr. v médiách nepredstavovať ľudí s postihnutím cez ich problémy, ale ukázať aj ako dokážu kompenzovať svoje obmedzenia a v čom sú dobrí. Tiež všetky dôležité informácie sú už podávané zrozumiteľnou rečou, prípadne alternatívnou formou (titulky, posunková reč, symboly) a to nielen v médiách, ale aj v doprave, na úradoch, v nemocniciach. Občania Luxemburska sa učia, že ľudia s postihnutím patria všade, že im patrí úcta a treba ich brať vážne. Nesmú byť porušované ich práva a treba im vytvoriť také podmienky, aby sa medzi ostatnými cítili dobre. Vláda tiež zriadila centrum pre „jednoduchú reč“, kde „prekladajú“ úradné a verejné informácie a starajú sa o to, aby sa dostali k ľuďom, ktorí ich môžu potrebovať, v zrozumiteľnej forme. Vláda prijíma opatrenia zamerané na umožnenie uplatniť si ich právo na prácu, na vzdelanie, na kultúru.

Preto v Luxemburku odstraňujú bariéry. Od r. 2001 sú všetky domy budované bezbariérovo, autobusy a vlaky sú nízkopodlažné a prispôbené tak, aby ľudia mohli cestovať bez doprovodu. Zamestnanci sú vyškolení, ako majú zaobchádzať s ľuďmi s postihnutím, ako podporovať ich samostatnosť. Každá linka má svoju farbu, aby sa ľahšie zapamätali a informácie na zástavkách si možno aj vypočúť, nielen prečítať.

Deti sa učia, že je správne ak všetky chodia spolu do školy, že všetky deti niekedy potrebujú podporu, že každé dieťa je iné, inak sa učí a potrebuje starostlivosť. Učitelia sa učia, ako môžu každé jednotlivé dieťa podporovať, všetci sa dozvedajú o postihnutiach. Niektoré deti potrebujú špeciálnu podporu (posunkovú reč, pomôcky), odbornú starostlivosť – škola to zabezpečí.

V publikácii sú podrobne rozpracované aj kapitoly týkajúce zamestnania, zdravotníckej starostlivosti, kultúry, práv a súčasne je uvedené, kto je zodpovedný za zabezpečenie realizácie akčného plánu.

### Nemecko

Inklúzia je prijímaná takmer bez nesúhlasu. Chápe sa ako nutný predpoklad spolunažívania i odbornej pomoci. Známy liečebný pedagóg Speck (1998, s. 138) zdôraznil, že bariéra odlišnosti musí byť odstránená, lebo inak nie je možné pochopiť iného človeka. Odlišnosť nie je nutné pritom poprieť, ale treba ju rešpektovať a prijať. Je výzvou pre poznávanie a objavovanie jedinečnosti iného človeka. Ale je aj výzvou pre samého odborníka, lebo nový problém si vyžaduje nové riešenie – a tak inklúzia otvára cestu poznaniu a vzťahom.

Inklúzia si však vyžaduje okrem nového myslenia a zmien zasahujúcich do bežného života, aj systémové zmeny v starostlivosti o deti/lúdi s akýmkoľvek znevýhodnením a potrebou pomoci. Základné štyri princípy týchto zmien pomenoval v Nemecku profesor Feuser (2001, s. 28) ako:

- **princíp regionalizácie** – kde ide o to, aby všetky deti mohli navštevovať materskú školu a základnú školu v mieste svojho bydliska a tiež, aby ani za ostatnými potrebnými formami pomoci nemuseli dochádzať do vzdialených a preto ťažšie dostupných lokalít; tiež, aby boli vytvorené materiálne a personálne podmienky pre pomoc priamo v životnom prostredí, napr. v triede, v skupine iných detí;
- **princíp decentralizácie** – v súčasnosti sa pomoc poskytuje hlavne v ojedinelých špecializovaných zariadeniach, kam spravidla dieťa dochádza na žiadosť rodiča, alebo ho musí poslať odborník a príde v doprovode rodiča. Spravidla tak dochádza k oddialeniu pomoci a k znižovaniu intenzity starostlivosti, lebo pomoc je poskytovaná menej často a hlavne v inom pre dieťa neznámom prostredí. Pri niektorých problémoch, sú potrebné denné špeciálne cvičenia a rehabilitácia a to sa nedá pri dochá-

dzaní mimo bydliska zvládnuť. Predpokladá sa vytváranie interdisciplinárnych tímov odborníkov priamo v zariadení, alebo využívanie mobilných služieb, pričom vysoko špecializované centrá by mali prevziať metodickú úlohu, radiť rodičom i odborníkom a kontrolovať kvalitu starostlivosti;

- **princíp transferu kompetencií** – priamo v životnom prostredí sa jednotlivcovi môže odborník venovať tiež len obmedzenú dobu. Je preto nutné, aby všetci, ktorí sa podieľajú na starostlivosti spolupracovali pri príprave, realizácii i hodnotení každého opatrenia. Pritom spravidla prichádza k čiastočnému presunu kompetencií (napr. diagnostických, metodických, poradenských). Dôležité je aby každý robil hlavne to, čo dobre vie a aby bol vzdelávaný a zahrnutý do spolupráce v tíme. Možno hovoriť o integrálnej starostlivosti, kde vzniká nová kvalita pomoci.
- **princíp integrovanej terapie** hovorí o tom, že nielen diagnostiku, ale aj terapeutické, podporné, korekčné opatrenia je nutné integrovať priamo do školských a výchovných činností a vytvoriť pre ne priestor tak, aby túto pomoc deti i rodičia vnímali ako obohatenie, prínos a boli motivované kooperatívnym konaním k väčšej aktivite. Ostatne deti môžu z terapeutických cvičení tiež mnoho pre seba vyťažiť – napr. rozvíjať svoju tvorivosť, imagináciu, získavať emocionálne obohacujúce skúsenosti, rozvíjať svoje kompetencie byť samostatné a riešiť problémy.

Nemecko ratifikovalo dohovor vo februári 2009. Snahy o inkluzívne vzdelávanie sú silnejšie ako u nás, ale špeciálne školy ďalej fungujú. Predpokladá sa, že po uplynutí prechodného obdobia sa všetky deti budú vzdelávať už len inkluzívne. Najprínosnejšia sa ukázala inklúzia pre deti s poruchami učenia. Najväčšie problémy majú deti s poruchami sluchu, lebo viaceré sa bez tlmočníkov nedokázali integrovať a školy ich pre nedostatok a finančnú nákladnosť nemohli zabezpečiť. Najviac sa darí inklúzii v predškolských zariadeniach, ale čím je vzdelávanie vyššie, tým častejšie si dávajú školy kritériá, ktoré vylučujú žiakov so slabým výkonom. Veľa pozornosti sa venuje

vypracovávaníu nových štandardov vzhľadom na širokú heterogenitu žiakov. Pre deti, ktoré nedosiahnu základné vzdelanie je dôležité, aby školy rozvíjali u nich tie kompetencie, ktoré sú potrebné pre ich začlenenie do spoločnosti a uplatnenie na trhu práce (Šuhajdová, in Lechta, 2012). Inklúzia však zatiaľ funguje najmä u menších detí. Po 4. triede je väčšina detí vzdelávaných segregované. Ukázalo sa, že aj tam, kde boli predtým dobré vzťahy medzi deťmi, nástupom puberty sa zhoršujú, pretože si deti viac vyberajú priateľov, ktorí im vyhovujú a tiež sa zužuje ich okruh na menšie skupinky. Prirodzeným procesom sa staršie deti s postihnutiami dostávajú viac do izolácie a potrebujú podporu pri participácii zo strany dospelých.

### **Maďarsko**

Zaujímavé sú aj skúsenosti z Maďarska. S novými požiadavkami sa už vyrovnali mnohé špeciálnopedagogické zariadenia, v ktorých prebiehala prevažne segregovaná výchova a vzdelávanie. Pretransformovali sa na Jednotné špeciálnopedagogické metodické zariadenia (Perlusz, 2012, podľa Lechta, 2012). Majú pod sebou školy, ktoré navštevujú a ponúkajú poradenstvo a svoje služby ako v profile špeciálneho zariadenia, tak v rámci inkluzívnej výchovy a vzdelávania. Najlepšie zariadenia zabezpečili odbornú starostlivosť a vyvinuli nové služby: napr. cestujúceho učiteľa, ďalšie vzdelávanie pre pedagógov bežných škôl. Medzi bežnými a špeciálnymi zariadeniami sa vytvorila rozmanitá a intenzívna spolupráca: napr. tímové vyučovanie, spoločné plánovanie a hodnotenie inkluzívnych a špeciálnych pedagógov, spoločné programy pre žiakov a iniciatívy smerujúce k zapojeniu rodičov.

### **Holandsko**

Hoci pre Holandsko je príznačná veľká otvorenosť ako pre cudzincov tak pre nové poznatky a myšlienky, vláda donedávna čakala s ratifikáciou Dohovoru. Napriek tomu popri špeciálnom vzdelávaní, bolo stále viac detí vzdelávaných v bežných školách. Držiteľ rytierskeho rádu za starostlivosť o ľudí s mentálnym znevýhodnením Xavier Moonen (2012) informoval na konferencii Vzťah v pomáhajúcich

profesiách v Bratislave o silných proinkluzívnych snahách. Do konca 20. storočia sa uplatňoval u nich silne segregujúci vzdelávací systém, ale teraz je možné, aby si rodičia detí so znevýhodnením vybrali medzi vzdelávaním v bežnej základnej škole, alebo v špeciálnej škole. Podľa možností sú vzdelávaní podľa bežného kurikula. Volajú ich aj ruksakové deti, lebo vo svojej virtuálnej školskej taške prinášajú viac peňazí od štátu. To však neznamená úbytok žiakov v špeciálnych školách, ktoré sa členia do štyroch typov (pre žiakov s poruchami zraku, s poruchami sluchu, s mentálnym zaostávaním a žiakov s poruchami správania) a je ešte veľmi veľa žiakov zaškolených segregovanou formou. Zavedením Zákona o vhodnom vzdelávaní (Passend Onderwijs) v roku 2013 má prísť k rozhodujúcej zmene smerom k inklúzii.

Vo výchove a terapii ako aj v systéme starostlivosti sa udiali v Holandsku v posledných 15. rokoch zásadné zmeny. Tradičné formy starostlivosti miznú a ponúkajú sa nové v rámci ponuky v trhovom prostredí. Zameranie služieb na dopyt vedie k tomu, že ľudia so znevýhodnením sú zodpovední sami za rozhodnutie, ktoré urobia; ako školu si vyberú, či sa zúčastnia terapie, či prijmú zorganizovanie nutnej pomoci alebo to zvládnu sami a využijú na to voľne disponovateľnú sumu od štátu na náklady. Zo škôl sa ozývajú kritické hlasy učiteľov, ktorí sa necítia byť pripravení a schopní zvládnuť vyučovanie žiakov s mnohými problémami a ponúknuť im kvalitatívne primerané vzdelávanie. Aj preto sa ponechávajú špeciálne školy v prevádzke. To môže rozvíjanie inkluzívneho vzdelávania žiakov so znevýhodnením, najmä s nápadnosťami v správaní, pribrzdiť. Oprávnené obavy učiteľov sa týkajú plánovania, financovania, odbornej prípravy, ďalšieho vzdelávania, ale ani v najmenšom už nepochybujú o principiálnej otázke správnosti zavedenia inklúzia (Moonen, 2012). Inklúzia je právom človeka! Takýto postoj si vyžaduje kompetentných, ale aj sebavedomých odborníkov, ktorí sú hrdí na svoje povolanie, ktorí budú precízne pracovať. Svoje kroky musia presne pomenovať a nájsť merateľné parametre, aby vedeli vyhodnotiť výsledky a zlepšovať svoje konanie.

Moonen (2012) považuje za najdôležitejšie kroky pre profesionálne zvládnutú inklúziu:

- úplnú akceptáciu zvláštností človeka,
- orientáciu na dialóg,
- pozorné sledovanie vývinu a dozrievania jednotlivca,
- vytvorenie bezpečia,
- spoľahlivé vedomosti o možných súvislostiach pozorovaného správania,
- zodpovedné vykonávanie svojej profesie zo strany odborníkov.

Profesionálne nedostatočne zvládnutá inklúzia pri vzdelávaní, v terapii, pri starostlivosti alebo ošetrovaní vedie nevyhnutne a vždy znova k neželaným prejavom v správaní, ku konfliktom a aj k formám segregácie.

Každá krajina má svoje skúsenosti, úspechy i nezdary, ale recept na inklúziu zatiaľ nikde hľadať nemožno. Dá sa poučiť, vyhnúť sa chybám, ale je potrebné hľadať vlastnú cestu. K tomu Ainscow (2011, podľa Kontseková, 2011, s. 19) radí: „Musíte pochopiť Váš systém, (...) musíte nájsť, kde sú silné stránky a kde sú tie, ktorým musí byť venovaná zvýšená pozornosť. Musíte nájsť účinné mechanizmy na rozhábanie existujúcej expertízy a vedomostí pomocou tvorby sietí a zavedením systému spolupráce.“.

Aj materiál Politické usmernenia pre inklúziu vo vzdelávaní, ktoré vydalo UNESCO v r. 2009, hovorí skôr o dlhej ceste v úsilí búrať bariéry a spoločne vytvárať lepšie systémy: „Podporovať inklúziu znamená podnecovať diskusiu, nabádať k pozitívnym postojom a zlepšovať vzdelávacie a sociálne systémy, aby sa odpovedalo na nové požiadavky (...)“

Dosahovanie zmien však závisí aj od schopnosti vlád prijať opatrenia zamerané na podporu vzdelávania aj inak znevýhodnených, napríklad chudobných detí spolu s ich rodinami v zmysle dosiahnutia rovnosti príležitostí a vyššej spravodlivosti vo vzdelávaní. Zahrňuje to lepšie využívanie verejných zdrojov na vzdelávanie. Nakoľko inklúziu majú

tvoriť hlavne učitelia, ktorí sú už v praxi, je potrebné zabezpečiť proinkluzívne orientované celoživotné vzdelávanie. Otázka je, kto a kde najprv kvalifikovane pripraví takto zameraných školiteľov.

Skúsení proinkluzívne orientovaní pedagógovia z praxe by mohli doplniť rady učiteľov v pregraduálnom vzdelávaní, aby z pedagogických fakúlt nevychádzali študenti pripravení len na tradičnú školu. V situácii, kedy nemôžu prednášať, pokiaľ nemajú akademické tituly, však nie je cesta za katedru pre nich lákavá. Systém prípravy docentov a profesorov je u nás zdĺhavý. Pre odborníkov z praxe, ktorí už majú pozície a postavenie, je práca lektora či doktoranda s malým platom a neistou perspektívou skôr odstrašujúca. Zostáva dúfať, že aktívni univerzitní odborníci obsahovo prebudujú učiteľské programy a budú učiť svoje predmety v duchu inklúzie. Je to beh na dlhé trate.

... stávame sa sami sebou tým, že vstupujeme  
do hraničných situácií s otvorenými očami.  
Prežívať hraničné situácie a existovať je to isté.....

Jaspers





## 2 Identifikácia a búranie bariér

Identifikácia bariér je predpokladom zavedenia inklúzie. Bariérou môže byť nedostatočná informovanosť, chýbanie príležitostí pre výmenu informácií, bariéry v prostredí a okolí školy, vo vzťahoch, v postojoch k deťom so znevýhodnením, v komunikačných ťažkostiach, ale aj tam, kde chýba vízia inkluzívnej školy.

Všeobecne prevláda názor, že naše školstvo nie je pripravené pre inklúziu a že jej presadzovanie prinesie pre mnohé deti i pedagógov len trápenie a škody. Obdobie reforiem vyčerpalo veľa energie a výsledky vyvolali skepticizmus. Zimenová (2013, s. 31) jednoznačne konštatuje, že: „súčasný školský systém na Slovensku nepodporuje v bežných základných školách vytváranie flexibilného vzdelávacieho prostredia, ktoré by bez problémov absorbovalo deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, či už ide o deti so zdravotným alebo iným znevýhodnením, alebo o deti mimoriadne nadané.“ Snahy integrovať deti so znevýhodnením, niekedy z humánnych dôvodov, inokedy so snahou „zachrániť“ miesta pre učiteľov pri klesajúcich počtoch detí, alebo aj vyššie finančné dotácie, vníma negatívne a ohrozujúce: „Deti, ktoré sa javia nielen pre učiteľov ale najmä pre rodičov ostatných žiakov ako „problémové“, sú dnes pre bežné školy rizikom, ktoré negatívne zasahuje do jej rozvojových stratégií. Aby škola dokázala takúto situáciu ustáť, potrebuje mať vytvorené oveľa silnejšie zázemie, než v akom funguje dnes (tamtiež, s. 34). Dôvod videla aj v systéme hodnotenia práce škôl na základe testovania žiakov vedomostnými testami, dôsledkom ktorého silnie snaha škôl mať najmä výkonovo zdatné deti, ktoré podajú excelentný výkon a urobia škole dobré meno.

O rovnakom probléme na opačnom konci sveta hovoril v júni 2013 v aule Pedagogickej fakulty UK v Bratislave riaditeľ Centra pre testovanie vzdelávania v Kansase, profesor Kingston. Ukázalo sa, že tlak uspieť v testovaní bol časom taký veľký, že učitelia dva mesiace pred testom prestali riadne vyučovať a učili len testové zadania.

Aj žiaci si vypracovali rôzne stratégie vyplňania, aby zvýšili pravdepodobnosť dobrej odpovede, ak ju nepoznali. Testy majú uzatvorené položky a ide o to, ako vybrať správnu odpoveď (napr. že treba voliť stredne dlhé odpovede, lebo tie krátke, alebo prídlhé zvyčajne nie sú správne). Testovanie dosiahlo absurdný stav deformácie procesu vyučovania a povážlivé narušenie etickej stránky hodnotenia. Napriek trestom (i väzeniu) učitelia často pomáhali žiakom neprípustným spôsobom. Ale prinieslo aj pozitívum – rozhodnutie hľadať iné cesty. Ukázalo sa, že priebežné testovanie je efektívnejšie, lebo dáva aj učiteľovi spätnú väzbu o tom, čo žiaci vedia a pomáhajú mu efektívnejšie učiť. Kingston priblížil projekt podporovaný vládou, ktorý sa zamerail na podporu detí s kognitívnymi deficitmi. Tieto deti spravidla potrebujú viac času pri práci s informáciami a testovanie ich znevýhodňovalo, lebo nedokázali v daných testových rámcoch využiť a preukázať svoje vedomosti. Boli to tie deti, ktoré sa stali čiernymi ovcami školy. Projekt sa zamerail na vypracovanie „dynamických učebných máp“, kde je zadefinované, ktoré kompetencie má žiak získať. Test potom overuje ich úroveň a ukáže, ktoré bezpečne zvládajú, ktoré len čiastočne, alebo vôbec, a tiež aké predpoklady im k tomu chýbajú. Tieto mapy v súčasnosti overuje niekoľko štátov. Mali by viesť k tomu, aby vyučovanie rešpektovalo skutočnosť, že každý mozog sa učí jedinečným spôsobom a pomohli identifikovať oslabenia jednotlivých kognitívnych funkcií. Tieto by potom v rámci odbornej pomoci mohli byť rehabilitované. Na tejto metodike 10 rokov pracoval celý tím odborníkov. O takýchto podmienkach sa našim odborníkom už možno ani nesníva.

V systéme fungovania súčasnej školy je viac bariér pre zavedenie inklúzie (chýbajúce učebné materiály a pomôcky, priestorové bariéry, nedostatočné personálne vybavenie škôl – absencia odborníkov pripravených pracovať s deťmi so znevýhodnením a poskytovať servis aj učiteľom, chýbajúci supervízory a metodici pre inkluzívne vzdelávanie, očakávanie, že učitelia zvládnu prácu navyše). Treba o nich hovoriť, hľadať riešenia, ale nenechať sa odradiť. Dôležitejšie

je zamerať sa na to, s čím sa dá pracovať už teraz s veľmi dobrým inkluzívnym efektom.

## 2.1 Nedostatky v informáciách

V úvode tejto knihy sme už hovorili, že inklúzia je vysvetľovaná rôzne. Ale nejde len o pojem, ktorý môže viesť k vytvoreniu si nesprávneho názoru na inklúziu. Tie myšlienkové obsahy, ktoré sa viažu na zaužívané zvyky školy a jednotlivca a opierajú sa o úroveň poznania a presvedčenie, že sa robí maximum možného, sa môžu stať bariérou. Predsa požiadavka na zásadnú zmenu je súčasne aj istým spochybnením kvality doterajšieho fungovania a prirodzene vyvoláva odpor, v lepšom prípade snahu dopátrať sa jej zmyslu. Môže byť za tým zvyk učiť iným spôsobom (frontálne) a zvyky sa ťažko menia, ak chýba podnet (napr. presvedčenie, že iný spôsob je lepší, efektívnejší). Keď človek nie je presvedčený, že zmena je potrebná a možná, nájde mnoho dôvodov, prečo sa „to nedá“.

Podľa Duhigga (2013) je pre zmenu potrebný podnet – môže ním byť informácia o pozitívach inklúzie pre psychický vývin a učenie u detí. Silnejšie pôsobí vlastná skúsenosť, ktorá umožní ten prínos prežiť a vidieť. Alebo sprostredkovaná skúsenosť, keď to tom rozpráva niekto, koho poznáme a dôverujeme mu. Jeho rozprávanie nás urobí vnímavejšími pre exkludujúce situácie a celkom spontánne hľadáme proinkluzívne riešenia.

Zvyk konať určitým spôsobom udržiava vlastné zručnosti a získavanie odmeny. Ak sa učiteľovi hodina vydarí, ak deti učivo zvládnu, má pocit spokojnosti. Ak použil pri tom nejaký nový spôsob zaujatia detí, bude si ho pamätať a skúsi ho použiť znovu. Bez odmeny vo forme vlastnej spokojnosti, prejavov uznania zo strany detí, riaditeľa, rodičov sa práca stáva neúnosne ťažkou. Nadmerná kontrola, neuznanlivé výroky zo strany kolegov a vedenia, obmedzovania a zlé vzťahy, ubíjajú iniciatívu a oslabujú vôľu niečo zlepšovať, prijímať informácie, ísť dopredu. **Aj zamestnanci potrebujú inkluzívnu klímu – dôveru, prijatie, podporu.** To je oblasť, kde treba s inklú-

ziou začať. V inkluzívnej škole sa učiteľ nesmie obávať povedať, že niektorý jeho žiak má problém, s ktorým si nevie dať rady. Musí vedieť otvorene hovoriť o svojich postojoch a spôsoboch v práci – bez obavy, že sa stane čiernou ovcou, alebo predmetom ohovárania. Každý môže urobiť aj chybu, ide o to, či má odvahu a chuť to napraviť a ísť ďalej. **Vytvorenie bezpečného prostredia** pre výmenu informácií je predovšetkým záležitosťou vedenia školy.

Anderliková (2014, s. 69) hovorí, že inklúzia môže byť úspešná len vtedy, ak „všetci dospelí tvoria tím, vymieňajú si skúsenosti a sú rovnako naladení.“ Tiež, že v prípade potreby bez prežívania zahanbenia, žiadajú odborníkov o radu. Škola, alebo školské zariadenie musí reflektovať potreby pedagógov – napr. zabezpečiť konzultáciu s odborníkmi mimo školy, podporuje ďalšie vzdelávanie, aktívne hľadá možnosti riešenia problému a za tým účelom zmobilizuje firmy, rodičov, nadriadených.

Bariéry môžu vytvoriť aj neúplné, alebo nepresné informácie. Tak napr., v súvislosti s inklúziou sa hovorí najmä o deťoch s postihnutím, ktoré by inak boli vzdelávané v špeciálnej škole. Zaznievajú slová o neúspešnej integrácii, nepripravenosti škôl, o nedostatku špeciálnych pedagógov na školách. Ale inklúzia sa týka všetkých detí a možno ju realizovať hneď v prospech tých detí, ktoré sú aktuálne ohrozené sociálnym, alebo iným vylúčením. Nie sú to len deti z iného kultúrneho prostredia (inej národnosti, etnika, farby pleti, iného náboženstva), alebo deti chudobných rodičov, ale aj deti, ktoré prežili traumy, žili v ťažkých podmienkach alebo utrpeli straty vzťahov, oslabenie zdravia, boli šikanované. Budeme sa im venovať v poslednej kapitole.

Inklúzia zvyčajne smeruje ako apel na učiteľa v triede, ktorý sa v prostredí, kde okolie nie je pripravené pomáhať, oprávnene obáva, ako to zvládne. Ale inklúzia je záležitosťou všetkých v škole i jej okolí. Súčasne s prijímaním dieťaťa je potrebné hneď uvažovať nad opatreniami, ktoré mu umožnia riadne fungovať a tiež nad formami pomoci, aby dosiahlo svoje možnosti. Učiteľ je manažér príležitostí, ktoré pripravuje tak, aby sa dieťa mohli zúčastniť na spoločnom živote

v triede a v škole. Je možné, že samotné dieťa nebude pripravené ich využiť, že ich dokonca aktívne odmietne. V Nemecku som sa stretla s modelom práce s rodinou, kde odborníci školy už rok pred zaškolením dieťaťa išli do rodiny, zoznámili sa s rodičmi i s dieťaťom, organizovali dni otvorených dverí, hovorili o podpore samostatnosti dieťaťa, o jeho záujmoch, zvláštnostiach, dieťa malo príležitosť zoznámiť sa s budúciimi spolužiakmi. Zaškolenie prebehlo potom bez stresov a vzťahy sa budovali prirodzenejšie. Ak je priveľa vecí nových a dieťa sa ťažšie orientuje v nových požiadavkách, môžu vzniknúť problémy v rámci adaptácie, ale aj prehlbenia neurotických porúch, vystupňovania motorického nepokoja, sťaženia kontroly správania. Dieťa sa môže javiť ako nezvládnuteľné. Ak to okolie výchovne nezvládne, modely účelového správania sa môžu stať dlhodobším problémom, ktorý bude brzdou, aby dieťaťa naplňalo svoje možnosti a využívalo príležitosti. Pri integrácii to zvyčajne rodičia riešili preložením dieťaťa do inej a zase do ďalšej, alebo do špeciálnej školy. Ale v rámci inklúzie je zvládnutie týchto problémov vecou interného tímu.

V súčasnosti sa pomoc vo vyššie uvedených situáciách očakáva najmä od asistentov. Veľká nádej sa vkladá do zvýšenia ich počtu v školách. Zažila som situácie, kedy asistent sedel s dieťaťom v zadnej lavici a staral sa o to, aby pracovalo v súlade s požiadavkami učiteľa. Tiež na neho dohliadal počas prestávok a staral sa o jeho potreby. Bol pridelený k dieťaťu a v triede často vnímaný ako ďalší trpený element (je veľký, ruší iné deti, vidí aj čo by nemal, nekvalifikovane zasiahne do diania v triede). Anderlíková (2014, s. 70-71) na základe skúseností v Nemecku popisuje inú predstavu o jeho fungovaní v rámci inkluzívneho vzdelávania. Napr., že asistent pomáha učiteľovi so všetkými deťmi. Dieťaťu so znevýhodnením pomáha len v nevyhnutnej miere a vedie ho k samostatnosti a preberaniu zodpovednosti za svoje správanie. „Každé dieťa vie: Pomôžu mi, ak to nezvládnem sám, ale len vtedy ak sa budem predtým naozaj snažiť.“

Rovnako učiteľ musí byť k dispozícii všetkým deťom a obaja s asistentom musia podporovať sceľovanie triedy, vytváranie bezpečného

priestoru, musia byť tímom. Anderliková (2014) uvádza, že asistent musí dieťa sprevádzať najmenej rok – dva, pričom prepája aj rodinu a školu. Musí poznať jeho mimoškolské aktivity, terapie, možnosti, ktoré by mohli rodičia využiť. Jeho zmluva so zamestnávateľom vy mala byť flexibilná, aby mohol zohľadniť individuálne potreby dieťaťa. To samozrejme kladie vyššie nároky na jeho osobnosť – musí sa vyznačovať schopnosťou vziať život do svojich rúk, vyrovnanosťou, trpezlivosťou. Kým u nás sa nejaká odborná príprava asistenta nevyžaduje, Anderlíková (2014, s. 71) hovorí o kvalifikovanom zaškolení, kde dostane dobre vysvetlené úlohy a následnú supervíziu s pravidelnými konzultáciami, kde môžu so skúsenou osobou hovoriť o všetkých svojich postrehoch, pochybnostiach, neistotách. Na rovnakú službu má právo aj učiteľ.

Prostriedky pre zmenu:

- pravidelné diskusie na tému inklúzia,
- zavedenie otvorenej komunikácie v tíme,
- rešpektovanie a podpora pre každého člena tímu,
- vytváranie dobrých medziľudských vzťahov s rodičmi, odborníkmi v prostredí školy,
- podpora vzdelávania,
- odborná príprava a vedenie asistentov,
- vytváranie bezpečného a podporného prostredia pre všetky deti.

## 2.2 Bariéry a príležitosti v prostredí školy

Na tom, že inklúzia začína pred bránou školy, sa bez problémov zhodli odborníci účastní na konferencii s názvom Výhovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie (konala sa pod gestorstvom prof. Lechtu v apríli 2012). Je nemysliteľné vybudovať inkluzívnu školu v negatívne naladenom alebo ľahostajnom prostredí. Anderlíková (2011, s. 67) píše, že inklúzia je úspešná ak:

- všetky úrady, všetci, ktorí pôsobia vo verejnej správe, uznávajú dohovor OSN o právach ľudí so zdravotným znevýhodnením,
- sídla a ich starostovia, poslanci, zriaďovateľ školy, rady škôl, vedenie škôl nepoužívajú „blaho dieťaťa“ len na zakrytie toho, aby mohli ísť svojou cestou,
- ale všetci sa snažia skutočne o „blaho dieťaťa a sú otvorení voči novým návrhom a podnetom,
- zároveň dôverujú rodičom, že im záleží na ich deťoch a preto im dávajú právo do vecí hovoriť.

Je možné, že aj izolované iniciatíva jednotlivca, strhne okolie a pridajú, ale spravidla skôr príde k únave a vyčerpaniu, ktoré hrozí všade tam, kde sa vkladá veľa energie a emócií a neprestajne treba bojovať s prekážkami.

Riaditeľ základnej školy Peter Strážik (Rozhovor in Hapalová, Kríglerová, 2013) začal s realizáciou inkluzívnej školy pred piatimi rokmi. Hovorí: „videl som, že v obci veľmi dobre funguje spolupráca zriaďovateľa s rodičmi a vôbec s rómskou menšinou a aj my sme sa vydali touto cestou.., cestou rovnakého prístupu ku všetkým. Postupne si aj ľudia zvykli na to, že nehľadáme rozdiely. Jediný rozdiel našej oproti iným školám je ten, že nemáme žiadne rozdiely, že ideme mainstreamom pre všetkých a rovnako“. ... „u nás na škole je také živé rodinné prostredie, pre každého sú dvere otvorené, každý je vítaný. Každý, bez ohľadu na pôvod a etnikum je náš žiak a riešime ho ako súčasť celku.“

V prípade tejto školy išlo o inklúziu rómskych detí. Deti, ktoré mali závažnejšie zdravotné znevýhodnenie navštevovali dve špeciálne triedy v priestoroch budovy. Ale všetky sa zúčastňovali spoločenského života. Kultúrna exklúzia je rovnako závažný problém ako aj iné vyčlenenie. Deti z marginalizovaného etnika vnímajú život v škole, kde sa im dostáva priestor a úcta, ako podporný a sú aktívne. Pán Strážik to vyjadril nasledovne: ... „sledujeme reálne potreby a prechod na trh práce, robíme dosť veľa praktických vecí. Postavili sme pec na chlieb,

pečieme chlieb, deti vedia pripravovať cesto, slovenské deti skúšali robiť marikle, čo je rómsky aspekt a podobne. Pestujeme asi 50 druhov bylín, deti všetky bez rozdielu poznajú, vedia ich obhospodarovat', vedia robiť so zemou, vedia sadiť, vedia, kedy ich majú zbierať, sušiť, vedia robiť čaj. Robíme veľa praktických vecí. Robíme s drevom, spolupracujeme s rôznymi nadáciami a neziskovkami, ktoré sú zamerané na tradičné a rómske remeslá, na kultúru, tanec, hudbu, máme zastúpené všetky zložky v rámci školy, či už je to školský klub alebo centrum voľného času“ (s. 314).

Zapájanie rodičov do diania školy, najmä ak sa jedná o sociálne slabé rodiny, je zvyčajne problém. Pán riaditeľ Strážik v rozhovore o tom povedal: „...rómski rodičia sú u nás v poradných orgánoch školy, v rodičovskom združení, sú vo výboroch. Zúčastňujú sa diania v škole, sú aktívni, chodia na rodičovské združenia. Ak sú nejaké aktivity detí spolu s rodičmi, sú tam rovnako ako slovenskí rodičia. Robíme však aj aktivity navyše, napr. osobne som viedol vzdelávaciu aktivitu pre rodičov našich rómskych žiakov, dlhodobý kurz anglického jazyka. Robíme s nimi tiež popoludnia pri káve, aj s rodičmi z marginalizovanej komunity, nemáme s tým problém.“ To, čo dosiahli títo všetci ľudia je pozoruhodné a bezpochyby to má úžasný prínos pre budúcnosť všetkých detí tejto školy.

Nielen obyvateľstvo v lokalite školy sa musí stať súčasťou inkluzívneho diania, ale aj všetci ľudia v danom zariadení. Podľa Anderlíkovej (2013, s. 67) musia mať spoločný cieľ a snažiť sa o jeho dosiahnutie. Týka sa to najmä zriaďovateľa, toho kde a ako disponuje financiami, celého personálu, tj., nielen učiteľov, ale aj školníka, pracovníčky v kuchyni, iných pracovníkov – ako odborný zamestnanec, učiteľ umeleckých predmetov, farár a pod.. Jeden osamotený človek nakoniec vyčerpá svoje sily. Ako príklad možno uviesť príspevok, ktorý napísal Sivý (Sme, 16.8.2014) v článku „Deti mala v triede, teraz sú s koňmi“. Popisuje trojročnú odyseu učiteľky, ktorá sa snažila o inklúziu rómskych detí (aby nesedeli v zadných laviciach, aby sa zbavili očividnej pasivity, zlepšili si prospech). Bola úspešná, dosiahla veľmi veľa, ale nakoniec bola v takom konflikte s vedením školy, že



odišla. Stala sa profesionálnou matkou a o rómske deti sa stará ďalej. Chce „cez svoje skúsenosti a rôzne príbehy otvárať oči, aby ľudia nebrali Rómov z osád ako ľudí druhej kategórie, lebo humanitárna pomoc nestačí.“

Ako dosiahnuť, aby ľudia spojili svoje sily, keď niekedy je problém, aby sa dohodli dvaja? Spoločné ciele spájajú. Ten kto stojí bokom, nie je presvedčený o význame vytýčených cieľov. Niet inej cesty, len o tom hovoriť, senzitivizovať, sprostredkovať nové skúsenosti, ktoré môžu presvedčiť lepšie ako slová.

Za odmietaním práce s nejakou znevýhodnenými ľuďmi môže byť traumatizujúca skúsenosť, ktorá ešte nie je spracovaná a určité podnety (podobná osoba, vec, situácia) vyvolávajú nepríjemné pocity, úzkosť. Táto udalosť sa mohla odohrať aj v ranom detstve (do troch rokov), kedy si už situáciu nemôže pamätať, ale o to silnejšie sú emócie strachu a úzkosti, ktorým bolo vtedy dieťa vystavené, lebo ešte ich nemohlo pre nezrelosť regulovať. Bezpečné prostredie potrebujú aj dospelí a ak sú ochotní so svojimi negatívnymi pocitmi pracovať, aj nové skúsenosti im pomôžu správať sa zrelšie.

Niekedy e za tým jednoducho únava. Duhigg (2013, s. 136) uvádza, že na veľkú zmenu treba veľa vôle. Sila vôle sa stráca, ak človek musí robiť mnoho únavnej práce, alebo podať výkon, ktorý si vyžaduje úplné sústredenie. Popisuje (tamtiež, s.146) experiment, kde dve skupiny riešili rovnaké zadanie. S jednou skupinou sa jednalo priateľsky, s rešpektom, s druhou neosobne, stroho. Pri následnej úlohe, ktorá si vyžadovala sústredenie a výdrž, sa prvej skupine darilo veľmi dobre. Členovia druhej skupiny robili chyby a tvrdili, že boli unavení a nedokázali sa sústrediť. Domnievam sa, že to platí pre ľudí v každom veku a v každom pracovnom tíme. Vždy má veľký význam priateľská komunikácia, férovosť, dobré vzťahy. Inkluzívna klíma je pre výkon učiteľa rovnako prínosom ako pre výkon dieťaťa.

Ak je niekto ale stále v opozícii voči inkluzívnym formám práce, alebo má problém vytvoriť si priateľský vzťah so všetkými deťmi, je lepšie, keď odíde z tímu a bude pracovať tam, kde to aj jemu prinesie

viac radosti. Nejde predsa iba o „nejakú tú novú filozofiu“, o iný štýl práce, ale hlavne o pomoc deťom k dobru a lepšiemu vývinu.

Prostriedky pre zmenu:

- hovoriť o inklúzii,
- pestovať dobré vzťahy a otvorenú komunikáciu s ľuďmi v prostredí mimo školy, s odborníkmi, ktorí prichádzajú do kontaktu s deťmi (pediatri, psychológovia, sociálni pracovníci, farári, vedúci záujmových krúžkov, organizácií pre deti a mládež, a pod.)
- senzitivizovať dospelých, aby presnejšie vnímali situáciu detí so znevýhodnením alebo v ťažkej životnej situácii, ako aj ich rodín, zaujímali sa o ich potreby a problémy,
- hľadať možnosti pomoci, mobilizovať odborníkov, dobrovoľníkov, využívať formy pomoci v systéme starostlivosti,
- vytvárať tímy spolupracovníkov – v rámci školy, mimo školy, poskytovať jednotlivcom podporu, komunikovať otvorene ale s rešpektom, stále si vymieňať informácie a spoločne hľadať možnosti pomoci,
- brať rodičov ako kompetentných partnerov a spolupracovníkov,
- zapájať deti do života v komunite, učiť ich byť užitočnými, prinášať radosť.

### 2.3 Bariéry vo vzťahoch k deťom so znevýhodnením

Dve desaťročia dozadu, kedy sa začali objavovať rôzne formy spolupráce so zahraničnými zariadeniami, prvé návštevy a spoločné podujatia, priniesli skúsenosť, že mladí ľudia s mentálnym postihnutím zo západných krajín boli oveľa samostatnejší, vyrovnanejší, zvedavejší, ako tí naši. Prešli prípravou na samostatný život a na ich integráciu sa kládol veľký dôraz. Kým oni mohli profitovať z rôznych foriem rehabilitácie a terapií už vtedy, u nás v zariadeniach ešte ani dnes nemajú klienti tieto formy pomoci v dostatočnej miere k dispozícii. Zaostávame veľmi aj čo sa týka poskytovania včasnej starostlivosti.

Domnievam sa, že sa na tom podieľa aj hlboko zakorenený defektologický pohľad na dieťa s postihnutím a rezignovanie na jeho možnosti. Inklúzia vyžaduje, aby dieťa prijímalo predovšetkým ako dieťa – s jeho potenciálom vývinu a možnosťami a na jeho „nedostatky“ sa má myslieť, len v tom prípade, ak vývin nepostupuje optimálne. Vtedy je potrebná hlbšia diagnostika, pochopenie ťažkostí, ako aj vhodná forma podpory a pomoci.

Bariéry vo vzťahu sa spravidla vytvárajú pre:

- **nedostatok informácií o podstate problému dieťaťa** (Nemôže? Nechce? Nevie? Potrebuje čas, vysvetlenie, ukázanie, oddych, napiť sa, ísť na toaletu, ubezpečenie, že rodičia preň včas prídu, že mu dôverujeme? Ruší ho niečo? Skúša, čo si môže dovoliť? Trucuje? Má poruchu praxie a nevie začať? Neporozumelo inštrukcii? Premýšľala o nej? Nemá odvahu, bojí sa neúspechu?) Nesprávny odhad situácie vedie spravidla k nesprávnemu postupu zo strany učiteľa. Ak sa nepochopenie opakuje, dieťa môže začať protestovať, alebo sa stiahne, rozplače sa, chce odísť, začne vyrušovať, je agresívne.

Niekedy je problém dieťaťa tak hlboko ukrytý, že ho pomôže odhaliť len terapeut. Ako príklad slúži príbeh chlapca, ktorého vnímali ako postrach triedy. Bol agresívny nielen voči deťom, ale aj učiteľom a nevedeli si s nim dať rady ani doma, lebo týral mladšieho brata. Jeho prospech bol podpriemerný, napriek tomu, že sa občas prejavil ako veľmi bystrý. Terapeutická intervencia (mimo školy) pomohla odhaliť, v čom bol problém. Keď matka čakala druhé dieťa, mala rizikové tehotenstvo a s výchovou prvého syna jej pomáhali starí rodičia. Vzali si ho k sebe. Po narodení brata tam ďalej zostal. Cítil sa odmietnutý rodinou, brata nedokázal prijať. Keď prišiel čas nastúpiť do školy, konečne si ho vzali domov. Videl, ako sa o malého starali, tešili sa mu, ale zdalo sa mu, že pre neho mali len príkazy, povinnosti, tresty. Brata znenávidel, tajne mu robil zle. Ak sa na to prišlo, odmietavá reakcia rodičov ho len utvrdila v presvedčení, že ho nemajú radi. Terapeut prišiel na tento problém

prostredníctvom hier a začali spolu pracovať na objasnení vzťahov. Rodičia, aj keď nechceli spočiatku pripustiť, že by tam mohol byť dôvod nezvládnuteľnosti syna, boli motivovaní situáciu riešiť a skúsiť to. Po prvý raz si prerozprávali, čo sa stalo, keď bol malý a začali mu dávať veľa lásky. Jeho správanie i prospech sa rýchlo upravilo. Ukázalo sa, že má vysoko nadpriemerný intelekt.

Učiteľ samozrejme nemá čas len pre jedno problémové dieťa, môže sa v konfliktnnej situácii dostať do stresu, „znervózniť“, zvýšiť hlas, nahnevane sa pohybovať. Na to môžu zareagovať ostatné deti s tendenciou k úzkostlivosti. Dieťa s poruchou pozornosti prestane pracovať, iné stuhne v očakávaní diania, alebo strčí do spolužiaka, zhodí mu knihu. Chaos utvrdí učiteľa, že sa to s takým dieťaťom nedá zvládnuť. Aj keď mu to nepovie, dieťa má „radary“, ktoré to evidujú a reaguje aj na nevypovedané odmietnutie. Bariéra je vybudovaná.

#### Možnosti riešenia:

- zachovať vnútorný pokoj, vyjadriť pochopenie (Nedarí sa ti začať s úlohou. Potrebuješ pomôcť?);
- všímať si, čo dieťa zvláda, v čom je dobré, aké má stratégie postupu, známky únavy;
- nie je úloha príliš ľahká, nerobí stále to isté? (úloha musí od neho vyžadovať námahu ale zároveň dať možnosť uspieť),
- je lepšie povedať: „vidím, že potrebuješ trochu oddychu“, alebo „asi sa potrebuješ trochu prejsť“ a umožniť mu to, ale dať „štruktúru“: „Ešte desať minút a potom bude prestávka. Skús vydržať.“ Dieťa cíti, že je akceptované a cíti sa bezpečne. Dokáže sa upokojiť a zmobilizovať.
- aké má záľuby, čo ho teší, využiť to pri zamestnaní; má rád psa? môže písať jeho meno, kresliť ho, počítat' psíkov.., rád sa pohybuje? treba využiť pohyb, má rado hudbu? Aj to sa dá využiť;

Moor (1974) už pred desaťročiami presadzoval zásadu: Najprv pochopiť a potom vychovávať. Každé správanie, každý pohyb a slovo, má zmysel v kontexte života dieťaťa. Pochopiť znamená rozpoznať súvislosti a nájsť ten význam, ktorý mu dáva samotné dieťa. Až na základe pochopenia je možné nájsť to správne výchovné opatrenie. Dôležité pritom je nerobiť urýchlené závery, najmä tie negatívne, ale radšej zostať otvorený možnostiam: javí sa mi to takto, ale možno je to tak, alebo aj inak. Vytvorený názor ovplyvňuje reakcie - postoje a ďalšie konanie. Otvorenosť pomáha vidieť veci v súvislostiach a korigovať podľa nových skúseností svoje konanie.

V poslednom čase je mnoho publikovaných (Doidge, 2012) príkladov, ako sa deti zo špeciálnych škôl s veľmi zlými výsledkami, vďaka novým metódam využívajúcim plasticitu mozgu rozvinuli a zmenili. Dnes sa už mentálne postihnutie (Aderlíková, 2014) nepovažuje za stav, ale za proces, kde možno zabrániť aj takým druhotným poškodeniam, ktoré sme donedávna považovali za primárny dôsledok poškodenia mozgu.

### • **Prijatie s výhradami**

Niektó nám je sympatický a veľmi blízky, iný sa môže zdať byť čudný a nie je jednoduché ho prijať. Profesionál musí mať zručnosti pri vytváraní vzťahu, rozumieť príčinám svojej antipatie a pracovať s tým. Ak nedokáže niekoho prijať, je lepšie, ak si to prizná a hľadá s pomocou iných riešenie. Lebo ľudia sa učia a naozaj žijú len vo vzťahu. Odmietanie, aj keď je skryté, berie odvalu a je príčinou stresu. Prijatie dieťaťa neznamena prevzatie roly rodiča, ale priateľskú otvorenosť voči jeho prítomnosti a dávanie dobre myslenej spätnej väzby. Holandský liečebný pedagóg Rink (2005) to pomenoval „vnímavá prítomnosť“ a považoval ju za základný predpoklad vedenia dieťaťa vo výchove.

Niekedy je problém vytvorenia zdravého vzťahu v dieťati. Napr., ak dieťa nemalo možnosť vytvoriť si pevný primárny vzťah s matkou, ktorý sa utvára v ranom detstve, jeho ďalšie vzťahy sú poznačené

touto neistotou. Deti s postihnutím často prichádzajú na svet po komplikovanom pôrode a niekedy aj tehotenstve poznačenou stresom, úzkosťou. Matka naplnená bolesťou a úzkosťou nevie byť bezpečným prístavom pre dieťa. Ak je starostlivosť o neho náročná pre poruchy kŕmenia, spánku, vážne zdravotné problémy, pobyty v nemocnici, pristupujú ďalšie rušivé momenty. Dieťa si vytvorí obranné formy zvládania a aj vo vzťahu k iným ľuďom sa neskôr (napr., v škole) môže správať nápadne a inak, než sa bežne od neho očakáva. Dieťa, ktoré sa necíti bezpečne, si vyžaduje veľa pozornosti, alebo naopak, stiahne sa a zdá sa, že mu je jedno, či ho niekto chváli, alebo napomína. Potrebuje mnoho porozumenia a aj terapeutickú intervenciu, aby sa mohlo správať zrelšie.

Ani zdravé dieťa často nie je prijaté a nedostáva sa mu potrebného bezpečia. Napr., preto, lebo jeho matka nie je pripravená pre materstvo, lebo pôrod bol pre ňu traumou, bola hneď oddelená od dieťaťa pre zdravotné problémy. Závažným problémom je, ak sa objavia psychické problémy – popôrodná depresia, alebo psychóza. Ak nie je dieťaťu k dispozícii kvalitná náhrada, trpí a vytvára si obranné mechanizmy, aby prežilo. Dnes už fungujú náhradné profesionálne rodiny, ktoré všetky úskalia ranej výchovy poznajú a dokážu zvládnuť aj náročnú starostlivosť o dieťa drogovzo závislej matky. Obetavou starostlivosťou a cvičeniami na rozvoj senzomotoriky možno významnou mierou do predškolského veku dieťa rehabilitovať predísť rozvinutiu ťažkých porúch správania.

Inokedy môže byť za zvláštnym správaním dieťaťa trauma, alebo dokonca týranie, kedy dieťa nemá odvahu dôverovať cudzej osobe a ani sa priblížiť, lebo žije s hrozným tajomstvom. Dieťa s nápadným správaním potrebuje čas a trpezlivosť: „Som tu pre teba, ak ma budeš potrebovať.“

Za ťažkosťami vo vzťahu môžu byť aj vlastné skúsenosti dospelého. Napr., dieťa, alebo jeho rodičia mu niekoho pripomínajú, vytvorí si priskoro názor na to „akí sú“, alebo ak patria do kategórie osobne nesympatických ľudí (sú vulgárni, agresívni, povýšeneckí, nepríjemní)

a to sa prenáša aj do vzťahu k dieťaťu. To sú záležitosti, ktoré treba prebrať so supervízorom.

Dôležité je prijatie dieťaťa nielen v zmysle umožnenia byť spolu s inými, ale aj niečo spolu vytvárať, hrať sa, plánovať, spolurozhodovať. Dobrou pomocou môžu byť kreatívne terapie (najmä arteterapia, muzikoterapia, ergoterapia, terapia hrou, dramatoterapia...), ktoré sledujú aj konkrétny terapeutický cieľ pre dané dieťa, ale zároveň dávajú priestor aj spolužiakom a priateľom dieťaťa, aby sa na nich zúčastnili. Môžu fungovať aj ako kooterapeuti – poskytnú korektívnu skúsenosť, umožnia naplnenie sociálnych a emocionálnych potrieb, sú modelom ako sa možno správať, riešiť situácie. Súčasne sami profitujú z nových skúsenosti a tvorivých aktivít.

Pedagóg musí zvoliť vhodnú mieru požiadaviek a podnetov. Bežne sa počíta v škole s pripravenosťou dieťaťa učiť sa. Tá ale môže byť nízka, dieťa môže mať množstvo bariér, nesprávnych návykov. Plasticita mozgu síce umožňuje reorganizovať dráhy spojov a vytvárať nové, ale vyžaduje si to čas a vhodnú intenzitu: Možnosti nie sú neohraničené. Podľa Ackerta (1979, cit. podľa Utz 2006, s. 4) masívne podnety skôr dieťaťu škodia. Ak sa jednostranne vyžaduje, aby sa znevýhodnené dieťa prispôsobilo škole, ľahko môže dôjsť k preťaženiu a poruche procesov učenia. Aj u šikovných detí môže nadmerný rast dendridov v dôsledku záplavy podnetov viesť k stavu zvýšenej dráždivosti mozgu, čo sa potom prejaví ako porucha pozornosti a hyperaktivita. O to viac u detí s limitovanými možnosťami. Potom nastáva útlm, príde strata odvahy, poruchy správania.

Prijatie bez výhrad neznamena, že všetko bude dovolené a že pedagóg musí ustáť aj agresívne správanie a poškodzovanie vecí s úsmevom na tvári a postojom: som rád, že sa bavíš. Práve naopak – hranice musia byť stanovené jasne a zmysluplne. Deti majú potrebu po poriadku, štruktúre a chaos vnímajú rušivo. Porušenie noriem a pravidiel si nemožno nevšimnúť. Lepšie mu je predchádzať, ale keď sa to stane, treba pravidlo zopakovať a dôrazne trvať na jeho dodržiavaní. Odmietnuť možno nesprávne konanie, nikdy nie dieťa. Ak má dieťa

problém s disciplínou, treba hľadať príčinu (búri sa, nevie regulovať svoje emócie, nemá osvojené normy, je labilný, je pod stresom z domu, v triede nie sú dobré vzťahy – je šikanované, predvádza sa). Ak musí prísť trest, je dôležité, aby bol uložený bez ponižovania. Ak je to možné, podľa príkladu Korčaka (Bystrzycká, 2013), nechať dieťa napraviť spôsobené dôsledky. Tak sa učí prijímať zodpovednosť za svoje správanie.

Je nutné zaviesť nové možnosti pre sprostredkovanie informácií. Napr. Mall (2005, s. 15) zdôraznil centrálny význam pohybového spracovania vnemu. Pohyb, kreativita, vlastné konanie sa musí stať súčasťou učenia. Bez integrovania podporných a terapeuticko-výchovných opatrení priamo do prostredia školy, je len malý predpoklad, že pre všetkých bude prínosom spoločné učenie.

Niektorí môžu mať problém pracovať s deťmi, ktoré sú choré, majú telesné alebo mentálne postihnutie. Napr., je mu ich veľmi ľúto, cíti sa bezradný, cíti hnev, strach, má nutkanie utiecť, musí odvrátiť oči. Speck (2008) za tým vidí dôsledky celkom prvých stretnutí s ľuďmi s takýmto problémom v živote, niekedy v ranom veku, pričom si to človek nemusí pamätať. Ale tie emócie, ktoré vtedy ako dieťa videl u blízkej osoby, ktoré prežívalo spolu s ním, sa jednoducho vynoria v podobnej situácii. Nie je to teda nič, čo treba skryť, alebo pred čím rezignovať. Spravidla osobná skúsenosť zo vzťahu s konkrétnym dieťaťom/človekom umožní potom reagovať svojim vlastným „dospelým“ spôsobom.

Podľa Specka (2008, s. 148) sa každý človek musí naučiť altruistickému správaniu. Škola musí ponúknuť k tomu príležitosti a modely. Ak učiteľ býva negatívne naladený, je v konfliktoch, vyjadruje sa nenávisťne na adresu niektorých detí, príslušníkov inej rasy, alebo na „nenormálnych“ a pod., deti prijímajú jeho postoje a pridávajú sa. V jednej triede bolo dieťa, ktoré sa často posúvalo na stoličke a pretože boli lavice tesne vedľa seba, podchvíľou sa ozývalo nejaké klopanie. Vyrušovalo to. Pani učiteľka chcela motivovať deti k spolupráci na udržaní poriadku: „Vy sa musíte všetci snažiť, aby tu



bolo ticho, aby ste sa mohli čo najviac naučiť“. Skupinka dobrých žiakov si to vysvetlila po svojom a najprv spolužiakovi dohovárali, vylúčili ho z hier, posmievali sa mu a nakoniec ho cez prestávku kopali. Celá záležitosť sa prevalila, keď chlapec odmietal ráno odísť do školy a matka objavila jeho doráňané nohy. Nebadane sa situácia ostrakizmu, od identifikácie „čiernej ovce“, rozvinula do šikany. Pravdaže, prípad sa neriešil ako šikana, veď išlo o najlepších žiakov v triede. Boli iba napomenutí a prestali s tým. Ale vzťahy zostali narušené a naďalej bola škola pre „obet“ miestom trápenia. Ešteže boli prázdniny pred dverami. Na jeseň už bol chlapec v inej škole. Príbeh len podčiarkuje, aké je dôležité venovať pozornosť vzťahom, prijímať všetky deti a ak je nejaký problém, riešiť ho s vedením školy alebo s pomocou tímu odborníkov. V pozadí tohto problému bolo, že:

- detí bolo v triede 36 a kapacita miestnosti nestačila, lavice boli tesne za sebou. Tiež niektoré nestáli pevne a nemali gumené násadky, buchotali;
- pani učiteľka bola silne emocionálne angažovaná na dobrých výsledkoch detí, bola známa, že „dobré naučí“;
- trieda bola situovaná do ulice a okná pre teplo museli byť otvorené, pre hluk, klopkanie a nesústredené deti sa dostávala do stresu;
- nehovorila s dieťaťom, ktoré sa posúvalo a vrtelo a nehládala ako jeho problém riešiť; nehovorila ani s ostatnými deťmi o tom, ako by sa mohli lepšie sústrediť, čo by im pomohlo, ale skúsila autoritatívne požadovať od detí, aby sa o to postarali;
- v škole sa očakávalo, že učiteľ každý problém zvládne sám.

Možno išlo o iba živé dieťa, ktoré malo problém obsedieť, možno mal diagnózu ADHD (hyperaktivita obťažuje aj samotné dieťa, potrebuje mimoriadne veľa pozornosti), možno malo ekzém, alebo išlo o úzkostné dieťa, ktoré má v sebe priveľa napätia a pohyb mu ho umožňuje uvoľniť.

Niekedy vyrušujú deti, lebo o učenie nemajú záujem a nudia sa. Niektorí učitelia ich majú sklon vnímať ako „nepriateľov“. Príčiny sú rôzne: možno ich zaujíma niečo celkom iné, mohli by ísť rýchlejším tempom, alebo im chýba motivácia. Za pasivitou možno často vidieť negatívne skúsenosti so vzťahmi a frustrácie v ranom veku. Tiež život v rodine (napr. závislých rodičov, psychicky chorých, sociálne neprispôsobivých), kde bol chaos v normách a hodnotách, vedie v každodenných situáciách u detí k narušeniu stability a k odmietaniu nových možností – nové je nepríťažlivé, nudné, nezmyselné (Speck, 2008, s.173). Obranné, negativistické alebo ľahostajné správanie v bežnej societe je novou úlohou pedagogiky v spojení s inklúziou.

Prijatie s výhradami nie je prijatím, ktoré podporuje vývin. Je zdrojom konfliktov, neistoty, sklamaní. Odmietnuť možno situáciu, formu správania, výrok, ale nikdy nie samotné dieťa.

Možnosti riešenia :

- uvedomiť si význam prijatia dieťaťa,
- dávať prijatie najavo nadviazaním kontaktu – pohľad do očí, dotyk, úsmev, oslovenie,
- k dieťaťu, ktoré má problém s kontaktom, sa treba znížiť na jeho úroveň (kláknúť si, sadnúť, zohnúť sa k nemu),
- vzťah treba ponúkať – nie vyžadovať, byť trpezlivý,
- uvedomovať si, ako vzťah k dieťaťu/rodičovi prežívam vo svojom tele (ťažobu, bolesť, uvoľnenie) a pracovať s tým,
- žijeme len vo vzťahu, vzťahy vytvárajú kvalitu života.

### • **Bariéry v komunikácii**

Všetci potrebujeme komunikovať. Komunikácia nie je len zdrojom informácii, ale aj mostom k iným ľuďom, formou sebaaprezentácie, nástrojom na dosiahnutie zabezpečenia svojich potrieb. Komunikujeme nielen slovami, ale celým telom. Posolstvá sú sprevádzané emóciami.

Slovo má moc – môže upokojiť, liečiť, ale aj zraniť, znepokojiť, rozčúliť alebo zahnať do samoty.

Podľa spôsobu vyjadrovania usudzujeme na charakter človeka. Človek s príjemným hlasom a kultivovaným prejavom je považovaný za milého, múdreho človeka. Ak dieťa nahlas vykrikuje, je neposlušné, ak hovorí ticho, alebo vôbec, je nesmelé. Napätie, psychické problémy, oslabené zdravie, únava, tiež poznacia spôsob rečového prejavu. Je dôležitým zdrojom diagnostických údajov.

Deti s postihnutiami sú v rečovom prejave veľmi často znevýhodnené. Podľa Lechtu (2012) sa u žiakov s postihnutím vyskytujú všetky v lingvistike známe (fyzikálne, percepčné, vedomostné, interakčné a kódové) bariéry v komunikácii. Napríklad u detí s detskou mozgovou obrnou je zjavná fyzikálna komunikačná bariéra spôsobená poruchou hybnosti. 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 atď. Aj symptomatické poruchy reči (bližšie viď Lechta 2011) sú významným a častým symptómom rôznych postihnutí (napr. u detí s mentálnou retardáciou, syndrómom ADHD atď.). Tieto poruchy robia ich reč ťažšie zrozumiteľnou, alebo jednoduchšou a niekedy úplne maria možnosti porozprávať sa. Snahy o dorozumenie sa môžu výrazne zredukovať po opakovaných neúspechoch a nepochopení zo strany okolia. Požár (2012) tiež upozornil, že ľudia môžu ich komunikačné signály nepochopiť alebo reagovať na ne celkom neprimerane. Veľmi často posudzujú neznámeho človeka podľa zovňajšku, pričom práve zovňajšok a výraz tváre môže byť u ľudí s postihnutím odlišný od „normy“. Neverbálne formy komunikácie v ich sociálnych významoch doplnené tzv. meta komunikačnými faktormi (farba hlasu, mimika, pohyby a pod.) môžu u nich skresľovať skutočné posolstvo informácie. Neznáme a nápadne prejavy druhý človek vo väčšine prípadov vníma ako čudné, rušivé, menej kompetentné a celé to vníma negatívne.

Švajčiarsky liečebný pedagóg Kobi (1983, s. 125) popísal špecifické okolnosti vytvárania vzťahu „vychovávateľ – dieťa s postihnutím“ s dôrazom na kvalitu komunikácie. Ich vzťah sa spravidla utvára inak a je ohrozený:

- **zúžením pre** bariéry vo vnímaní, komunikácii, obmedzenia v mobilite, v dôsledku ktorých má dieťa nedostatok skúsenosti a nedisponuje veku primeranou slovnou zásobou. U pedagóga, ktorý má predsudky, upína sa na klasické ciele, nepozná kompenzačné prostriedky, alebo aj zníženú empatiu sú tieto bariéry vnímané výraznejšie;
- **ochudobnením** pre prekážky, ktoré súvisia s limitmi dieťaťa pri vytváraní vzťahu v dôsledku psychických zvláštností, ktoré ovplyvňujú hĺbku, intenzitu, alebo vrelosť vzťahov; Ak sú emocionálne alebo sociálne bariéry aj u pedagóga, nemôžu nájsť spoločnú reč;
- **odcudzením** pre prekážky zahrňujúce problémy spojené s nepochopením komunikačných signálov a správania, deti sú vnímané ako rušivý element, sú si navzájom cudzí, nepochopiteľní. Na strane pedagóga môžu byť problémy aj pri frontálnom učení (učiteľ učí triedu, nie jednotlivcov, nie je prítomná ochota žiť spolu v jednom svete, je zjavný nedostatok trpezlivosti, zručností, tvorivosti);
- **a zlomením**, ku ktorému prichádza ak sa dieťaťu nedostane dôvera, nie je prijaté, „inkludované“, denne zažíva neúspechy a poníženie, stratí odvalu a nakoniec sa vzdá. Prestane sa snažiť o kontakt, je pozorovateľ, správa sa vyhýbavo.

Deťom v predškolskom veku pomáha prekonať bariéry hra a aktivity. Ak vie dieťa robiť to, čo iní, vidno, že im rozumie a dohodnú sa. Podobne môže aj dospelý využiť hračky a vyzvať dieťa, aby sa s ním zahralo, aby lepšie pochopil, čo potrebuje. Ak sú ťažkosti aj v motorike, vyžaduje si to viac trpezlivosti a spočiatku „tlmočníka“. Deti potrebujú podporu pre ochotu komunikovať s deťmi so znevýhodnením, aby ich nejasné a odmietavé signály z ich strany celkom

neodradili. Môžu napr. pomáhať zistiť, čo ich spolužiak potrebuje, byť jeho hovorcom.

Bez vzájomne zrozumiteľnej komunikácie nie je možné vstúpiť do vzťahu a ani realizovať výchovu. Prichádza k psychologickému a sociálnemu popretiu bytia toho, ktorého vyčleňujeme. Táto situácia ho ohrozuje vo vývine i na zdraví. Veľmi silno to zdôrazňuje Buber (1979), ktorý len skutočnosť a okamih stretnutia dvoch bytostí považuje za čas, kedy skutočne žijeme.

#### Možnosti riešenia:

- hovoriť pokojne, priateľským hlasom, mať prijímajúci otvorený postoj,
- dať čas, nekomentovať posmešným tónom komunikačne napätú situáciu,
- pokúsiť sa pochopiť signály dieťaťa, ak sú nezrozumiteľné, spýtať sa vopred rodiča, na význam zvukov, pohybov,
- preformulovať naznačené verbálne (myslím, že sa pýtaš na svoju mamu, potrebuješ sa napiť),
- používať prostriedky alternatívnej komunikácie (posunky, komunikačnú knižku so symbolmi/obrázkami),
- štruktúrovať dianie, informovať vopred, čo sa bude diať, mať denný rozvrh aj v prístupnej a dobre zrozumiteľnej forme,
- dôležité informácie podávať v jednoduchej forme, cez viaceré možnosti,
- pokiaľ je dieťa odkázané na odzvanie, musí byť upozornené, komu sa má dívať na ústa,
- pri poruchách výslovnosti a rytmu reči, nenútiť dieťa pred ostatnými hovoriť – ak mu je to nepríjemné,
- nenasadzovať silnejšie prvú slabiku, nehovoriť prirýchlo, dobre artikulovať (rečový vzor),
- využívať hru, muzikoterapiu, spev na zlepšenie dýchania a rečového prejavu, využívať služby logopéda.

## 2.4 Vízia inkluzívnej školy

Zásadnou bariérou pre vytvorenie inkluzívnej školy môže byť rozpor alebo nedostatky vo vízii školy. Napr. vízia je: byť dobrou školou, výborne uspieť v testovaní. Táto vízia nie je v priamom rozpore s otvoreným postojom k problémovým deťom, ale môže sa tak vnímať a realizovať. Napr., ak vedie k prijímaniu výberovo talentovaných žiakov, ktorí zlepšia kredit škole v dohľadnom čase a s menšou námahou než ostatné deti. Rodičia hľadajú pre svoje deti takú školu, kde chodia „slušné deti“ a kde sa ponúka viac príležitosti na kvalitnú prípravu pre štúdium a tiež pestré trávenie voľného času. Dôležité je aj príjemné, zdravé, podnetné a najmä bezpečné prostredie.

Tlak na výkon školy je veľký. Tekelová (2013, s. 45 in Hapalová, Kriglerová) ohľadne úloh školy uviedla: *„v súčasnosti sa musia zameriavať predovšetkým na čo najlepšie vzdelávacie výsledky, čo sa im darí najmä pri práci s homogénnymi skupinami žiakov, či už v bežnom alebo špeciálnom školstve“*. Vízia inkluzívnej školy je potom postavená na zvážení únosnosti situácie, ktorá ešte neohrozí úspešnosť školy. Ale v tomto prípade nie je možné overiť si, ako inklúzia funguje a ani ju plne uskutočniť. Dieťa by muselo byť prijaté bez výhrad a bez perspektívy, že v prípade ťažkostí zostane vegetovať v zadnej lavici, alebo bude musieť odísť.

Zimenová (2013, s. 34 in Hapalová, Kriglerová) však hovorí, že mnohým školám už ani nejde o kvalitu – len o prežitie. *„Legitímnym nástrojom tohto boja sa stal finančný normatív na žiaka, leitmotívom prežitia školy je snaha získať čo najväčší počet žiakov. Normatívne financovanie síce vnieslo do školského prostredia potrebnú spravodlivosť a transparentnosť“*, ale chýbajú nástroje na podporu kvality vzdelávania. Školy žijú v neistote. Odborná pomoc žiakom s problémami je prácou navyše, na odborných zamestnancov nie sú peniaze. Zvýšený prídel financií na asistentov treba privítať. Tí však riešia skôr pomoc preťaženým učiteľom a nie sú náhradou za kvalifikovanú pomoc dieťaťu.

V súčasnosti sa vzdelávanie žiakov so špeciálnymi potrebami riadi IVP (individuálnymi výchovno-vzdelávacími plánmi). Kto mal do nich možnosť nazrieť a trochu sa vyzná v problematike, musí zapochybovať o ich efektívnosti. Aj Správa o stave a úrovni integrácie v základných školách v školskom roku 2011/2012 konštatovala (Zimenová, 2013, in Hapalová, Kriglerová), že: *„nedostatkem niektorých individuálnych výchovno-vzdelávacích programov bolo ich formálne vypracovanie, nezapracovanie alebo povrchné zapracovanie odporúčaní poradenských zariadení. Dokumentácia integrovaných žiakov bola v niektorých školách nekompletná a neprehľadná, chaoticky poukladaná u viacerých zamestnancov zodpovedných za integráciu. Nedostatkem boli chýbajúce správy z odborného vyšetrenia a správy, ktorým skočila platnosť.“* Výraz o „niektorých“ implikuje, že v ostatných to bolo v poriadku. Pokiaľ pravda nejde o „jemné vylepšenie“ zistenia. Škoda, že nie sú uvedené práve tie pozitívne príklady. Aj keby IVP boli v poriadku, ako píše Zimenová (tamtiež, s.34), *„učitelia nemajú dostatok poznatkov a skúseností, ani dosť metodologickej podpory“ aby mohli IVP uviesť do života“*. V rámci inklúzie sa už nemôže stať, že budú v tom osamotení. Pravdepodobne formálne papiere zmiznú, lebo celkom stratia význam. Dohliadať nad vzdelávaním dieťaťa a riešením jeho ťažkostí bude odborný tím, kde bude mať dôležité slovo najmä jeho učiteľ a rodič. IVP bude formulovaný tak, aby jednotlivé edukačné úlohy boli jednoznačne postavené a aj odkontrolovateľné a to aj v prípade, ak by sa dieťa presťahovalo a odišlo do inej školy.

Zatiaľ sa zdá, že ak škola postaví svoju víziu na koncepte „škola pre všetkých“ a otvorí dvere pre každé dieťa, vystavuje sa mnohým rizikám. Ak také dieťa príde a nebude mať vytvorené podmienky na zvládanie situácií (vyškolených učiteľov, tímy odborníkov, diferencované priestory, silnú podporu v okolí), s niektorými deťmi so závažnejšími problémami v učení a správaní si neporadí. Ohrozí nielen svoju povest' ale aj budúcnosť. Efekt úspechu inkluzívnej školy nenastupuje okamžite, ale prináša výsledky v dlhodobom horizonte. Ale naozaj chceme budúcnosť školstva s elitárskym smerovaním?

Školy v tejto situácii čakajú na pomoc najmä od vlády. Porubský (2013, s. 50, in Hapalová, Kriglerová) vidí historický kontext tohto nastavenia, lebo *„od Márie Terézie sa tu vyvíjal centralizovaný školský systém“* a *„školy boli dlhodobo historicky postavené do pozície vykonávania centrálnych, viac či menej záväzných pokynov, čiže málokedy uvažovali nad svojím vlastným rozvojom, lebo boli stále iba v pozícii vykonávateľa. To kultúrno-historické povedomie učiteľskej profesie je silno zakorenené a asi bude trvať nejaký čas, kým sa tento spôsob uvažovania zmení“*. Náš školský systém je stále výrazne ovplyvniteľný centrálnym riadením, vláda je zodpovedná za reformy, udáva smer, robí rozhodnutia. Tie sú poznačené častými zmenami a chýba im kontinuita. Ak sa aj našla politická podpora pre pokrokové zmeny, spravidla sa nestihli zrealizovať. Je veľa učiteľov, ktorí majú aj odvalu a vidia možnosti, ale chýbajú im nástroje a prostriedky. Školský zákon (2008), zaviedol systém tzv. dvojúrovňového kurikula a oddelil štátne vzdelávacie programy a školské vzdelávacie programy. Vznikli tak predpoklady, aby si škola urobila program výchovy a vzdelávania na svoje podmienky. Treba povedať, že tento priestor nie vždy vedia využiť. Učiteľ sa cíti byť pod tlakom, aby reformu odborne ustál, zorientoval sa aj keď nemá učebnice a aby svoje úlohy zvládol napriek všetkým aktuálnym problémom. Znechutenie, odpor voči ďalším zmenám sú prirodzené.

Zrejme nie je efektívne čakať, až sa nájde ten, kto tu „uprace“ alebo ponúkne univerzálnu metódu ako na to. Aj Ainscov (2011) odporúča hľadať vlastnú cestu, ktorá zodpovedá lokálnym podmienkam a potrebám. V podstate odporučil tri kroky:

- nájsť svoje silné/slabé stránky,
- vytvárať siete, spojenectvá, spoločenstvá,
- zaviesť modely spolupráce.

Na identifikovanie slabín a predností vypracoval tzv. Index inklúzie (Ainscow, 2007) (v prílohe). Je používaný bežne v západných krajinách. Umožňuje diagnostiku školy, školského zariadenia a identifikovanie, čo je pre inklúziu dôležité, prípadne, kde sú rezervy a čomu



treba začať venovať pozornosť. Nehodí sa na výskum, lebo odpovede nie je možné spoľahlivo interpretovať. Jednotlivé položky môžu byť rôzne pochopené a subjektívne zodpovedané.

K škále sme pridali štvorbodové hodnotenie, ktoré umožňuje po vyhodnotení urobiť profil pre jednotlivé dimenzie a po opakovanom použití porovnať výsledky a zistiť zmeny.

Index inklúzie (Booth, Ainscow, 2002, podľa Janoško, 2014, s. 51) má tri dimenzie:

#### A. Filozofia inklúzie

A1 Budovanie inkluzívnej kultúry

A2 Etablovanie inkluzívnych hodnôt

Napĺňanie tejto dimenzie podporuje vytváranie spoločenstva, pre ktoré je typické akceptovanie, spolupráca, rozvoj, prijímanie inkluzívnych hodnôt.

#### B. Budovanie školy, zariadenia

B1. Budovanie školy/zariadenia pre všetkých

B2 Organizácia podpory inklúzie

Napĺňanie tejto dimenzie aktualizuje inklúziu vo všetkých štruktúrach školy.

#### C. Praktická rovina

C1. Organizovanie vyučovania

C2. Mobilizujúce zdroje

Napĺňanie tejto dimenzie vedie k rešpektovaniu heterogenity žiakov a k využívaniu podporných zdrojov v prostredí školy.

Každá dimenzia obsahuje otázky, alebo tvrdenia, ktoré formulujú spôsob myslenia, postoje, formy spolupráce a organizácie práce v škole v kontexte inklúzie. Pomenúva tiež konkrétne konanie, ktorého kvalitu treba v rámci vyplňania škály posúdiť. V konečnom dôsledku tak možno objaviť svoje silné stránky a identifikovať aj rezervy, ak sa nájde niečo, čo ešte nie je naplnené. Priradením numerickej hodnoty k odpovediam sa možno dopracovať číselnému/grafickému vyjadreniu k indexu inklúzie pre jednotlivé uvedené roviny i celkove. Prvé vyhodnotenie indexu inklúzie odporúčajú autori (Booth, Ainscow, 2002) urobiť na konci prvého roku jej realizácie, aby bolo možné identifikovať priority a zakomponovať ich do školského plánu. Opakovaným vyhodnotením po uplynutí ďalšej doby, kedy sa škola usilovala o zmeny, možno využiť škálu na zachytenie dosiahnutých zmien.

Vyhodnocovanie je vhodné pre prácu v skupine, kde jednotlivé položky môžu byť predmetom diskusie a viesť k zvýšeniu citlivosti k téme a k osvojeniu si proinkluzívnych postojov a konania. To pomáha vytvárať víziu inkluzívnej školy. Aj keď sa podarí dosiahnuť veľa, je to neukončený proces – s príchodom nových spolupracovníkov, nových detí niekedy treba začínať znovu. Ale keď je už vytvorený spolupracujúci tím a podporná sieť pomáhajúcich pracovísk, ide to jednoduchšie.

Podľa Vančíkovej (Kubánová, Vančíková, 2013) zavádzanie tohto prístupu si vyžaduje veľmi dôslednú analýzu národných a lokálnych podmienok a potrieb, kompetentné rozhodnutia na úrovni štátu smerujúce k vytvoreniu podmienok pre inkluzívnu prax a v neposlednom rade uvedomelosť a vôľu tých najdôležitejších aktérov vzdelávania – učiteľov. Podobne Hapalová, Kriglerová (2013, s. 317) medzi závermi konferencie k inklúzii uviedli, že „na to, aby takéto vzdelávanie nadobudlo reálnu podobu, bude treba nielen jasne sa prihlásiť k princípom inklúzie zo strany vedenia rezortu, ale aj vytvoriť komplexný plán v podobe konkrétnych strategických krokov na všetkých úrovniach vzdelávacej politiky.“

Pre predškolské zariadenie sa inklúzia zdá byť ľahšie uskutočniteľná. Deti sa hlavne hrajú a pri hre nevnímajú tak rozdiely – vedia sa lepšie prijímať. Ale ani tam nie je samozrejmosťou. Materské školy snád ešte výraznejšie ovládol konkurenčný boj a snaha získať a vychovávať elitu a aj dobre platiacich rodičov. Mamičky detí s postihnutím často zbytočne hľadajú pre nich miesto. V Španielsku sú deti so zdravotným postihnutím a poruchami vývinu prijímané prednostne. Včasnú intervenciu však robia špecializované zariadenia pre diagnostiku a terapiu. Materské školy s nimi úzko spolupracujú. Zodpovednosť je na rodičovi, ktorý s dieťaťom pravidelne chodí do centra pre včasnú intervenciu, ale učiteľky sú informované, spolupracujú a podporujú vývin dieťaťa. Kým príde čas nastúpiť do školy, väčšinou už deti nemajú žiadne problémy, alebo ich vedia dobre kompenzovať.

Potrebu včasnej starostlivosti vidia nielen rodičia a lekári, ale hlavne pedagógovia a psychológovia. Požiadavka jej vybudovania a modernizácie zaznieva aj v záveroch z vedeckých konferencií.

V kontexte nových poznatkov a trendov v starostlivosti (Horňáková, in Lechta, 2012), k pôvodným úlohám: informovať, diagnostikovať, stimulovať, rehabilitovať, radiť, pribudli aj nové. K nim patria najmä:

- podpora **vytvorenia primárnej väzby** (podpora pevných a láskavých vzťahov v rodine vôbec) ako základu pre zdravý vývin. Ak je vzťah ohrozený stresom, traumou, preťažením, konfliktami, neistotou, prichádza k druhotným poškodeniam, ktoré sťažujú dieťaťu využiť svoj potenciál;
- pomoc **pri prijatí dieťaťa a vytváraní inkluzívneho prostredia**, rodičia potrebujú počuť, že ich dieťa, je predovšetkým dieťa rovnakej hodnoty a že si zaslúži byť milované;
- pomoc **pri porozumení potrebám dieťaťa**, napr. pri tzv. „kontajnerovaní“ negatívnych emócií dieťaťa, ktoré neutíšiteľne plače, pri ich premieňaní na zmysluplné a zrozumiteľné signály, lebo to podporuje orientáciu dieťaťa v prostredí a jeho bezpečie, ako aj rodičov v ich rolách a kompetenciách;

- **podpora interakcie** s okolím, prekonávanie izolácie, nachádzanie a využívanie vonkajších zdrojov zvládania, zvýšenie účasti rodiny na bežnom živote;
- podpora **pozitívneho prežívania v rodine** – normalizácia života jednotlivých členov rodiny v maximálne možnej miere, dôraz na rituály a hodnoty (nezabúdať sa tešiť, starať sa aj o seba, mať nádej).

Hapalová, Kriglerová (2013, s. 317) formulovali v záveroch z konferencie požiadavky:

- rozvinúť a realizovať programy rannej a včasnej starostlivosti pre rizikové skupiny detí (najmä deti so zdravotným znevýhodnením a deti zo sociálne znevýhodneného prostredia),
- podporiť pro-inkluzívne nastavenie materských škôl a rozvoj kompetencií pedagógov,
- zabezpečiť nárokovateľnosť predškolskej prípravy, najmä pre deti z rizikových skupín.

V predškolských zariadeniach je dôležité začať so sebareflexiou a hodnotením vlastnej práce, pokiaľ je prijaté dieťa so znevýhodnením. Každé také dieťa potrebuje pomoc pri začlenení a účasti na činnostiach. Ak je ponechané samo na seba a hrá sa niekde v kúte, alebo je zahrnuté takým spôsobom, že sa môže zúčastniť len pasívne, sú možnosti podporiť ho len slabo využívané. Napr. v jednej materskej škole mali dvojročného chlapca, ktorý sa nevedel zapojiť do hier. Nekomunikoval slovami, len zvukmi. Robil často opakované rytmické pohyby. Nedíval sa do očí. Mal výbuchy hnevu, kedy kričal a chcel utiecť. Jediné, čo ho bavilo, bola bábková hra. Liečebná pedagogička, so skúsenosťami z práce s deťmi s raným autizmom ho pozorovala so znepokojením. Ide o autizmus, alebo sú to adaptačné ťažkosti? Spočíva problém v tom, že dieťa je veľmi dlho v materskej škole a jeho rodičia sú pracovne veľmi vyťažení a dieťa zaostáva

v sociálnom vývine? Snažila sa s dieťaťom nadviazať vždy očný kontakt. Všimla si, že záchvatom hnevu možno predísť, ak sa môže na chvíľu niekde schovať a oddýchnuť si. Zariadila, aby mu deti dali prednosť byť v domčeku, ktorý sa dal zavrieť a nerušili ho. Veľmi často používala bábky pre komunikáciu s deťmi. Bolo vidno, že chlapec sa postupne upokojil a začal sa viac zaujímať o hru s deťmi. Potom sa rozprávala s rodičmi. Veľmi ich mrzelo, ako sa ich syn správa, ale cítili sa bezmocní. Na radu odborníčky začali spolu tráviť viac času. Snažili sa tiež viac ho vnímať a reflektovať jeho prežívanie. Dieťa po niekoľkých týždňoch ožilo a domček na ukrytie potrebovalo čoraz menej. V priebehu školského roka sa jeho správanie tak upravilo, že vo veselom a aktívnom dieťati by už nikto nehľadal „malého autistu.“ Nie každý príbeh má takýto šťastný koniec. Ale treba sa oň pokúsiť.

Pre hodnotenie inkluzívneho prostredia v predškolskom zariadení je vhodnejšia škála Clifforda (2005, podľa Drdúlová, 2014, s. 34), ktorá je veľmi jednoduchá. Má štyri stupne:

#### A. Nedostatočný stupeň inklúzie:

1. chýba snaha zamestnancov posúdiť potreby dieťaťa alebo vypátrať, zistiť dostupné možnosti pre dieťa,
2. chýba snaha naplniť špecifické potreby dieťaťa, napríklad v interakcii pedagógov, vo fyzickom prostredí, v programe, v aktivitách, v rozvrhu nie sú urobené žiadne potrebné modifikácie, obmeny,
3. nie je účasť rodičov pri napomáhaní porozumenia potrebám dieťaťa zamestnancami alebo v stanovovaní cieľov pre dieťa,
4. veľmi malá účasť detí na aktivitách so zvyškom skupiny. Napríklad dieťa sa nestravuje za tým istým stolom, potuluje sa a nezúčastňuje sa aktivít. Zamestnanci majú informácie o dostupných možnostiach.

B. Minimálny stupeň inklúzie. Pre naplnenie potrieb dieťaťa sa využíva minimum možností:

1. takmer žiadna účasť rodičov a zamestnancov pri stanovovaní cieľov pre dieťa so ZZ. Rodičia a učiteľ ale spolupracujú pri vypracovaní IVP.
2. takmer žiadna účasť na prebiehajúcich aktivitách spolu s ostatnými deťmi.

C. Dobrý stupeň inklúzie:

1. zamestnanci MŠ rešpektujú a implementujú odporúčania odborníkov, ako je špeciálny pedagóg, psychológ, lekár, aby deti dosiahli ciele stanovené v IVP,
2. úpravy v prostredí MŠ sú urobené tak, aby sa deti mohli zúčastniť spoločných aktivít s ostatnými deťmi,
3. rodičia si pravidelne vymieňajú informácie o dieťati s personálom MŠ, o stanovení cieľov a dávajú spätnú väzbu.

D. Výborný stupeň inklúzie:

1. väčšina odborných intervencií sa uskutočňuje počas pravidelných aktivít v triede,
2. deti so zdravotným znevýhodnením sú včlenené do skupín a zúčastňujú sa väčšiny aktivít,
3. personál MŠ napomáha dosiahnuť presné individuálne hodnotenie dieťaťa a plnenie IVP.

Súčasťou tejto hodnotiacej škály boli aj doplňujúce otázky pre pedagóga, ktoré sú tiež vhodné na diskusiu a workshopy v skupinách (tamtiež):

Môžete opísať, ako naplňate potreby dieťaťa so zdravotným znevýhodnením vo vašej triede? Máte nejaké informácie z hodnotenia detí? Ako ich používate? Je nutné, aby ste robili niečo špeciálne, aby ste naplnili potreby detí? Môžete to vymenovať? Zúčastňujete sa vy a rodičia na rozhodovaní, ako viesť tieto deti? Prosím, opíšte ako. Ako sú realizované intervenčné programy alebo terapie?

Inkluzívna škola je otvorená pre nové stratégie práce a nové služby:

- pre inovácie a kooperáciu s odborníkmi,
- pre rodičov – ako partnerov vo vzdelávaní a výchove, ako zdroj nápadov, podpory a pomoci pri riešení konkrétnych problémov,
- pre podporné organizácie, ľudí z okolia, ktorým záleží výchove detí, hodnotách, ide im o kvalitu a udržateľnosť života v regióne,
- pre poskytovanie rôznych foriem pomoci (terapeuticko-výchovné intervencie, poradenstvo, sprevádzanie, moderné preventívne, podporné programy) priamo v prostredí, kde dieťa, ktoré ich potrebuje, trávi svoj čas,
- pre vyhľadávanie príležitostí ako znižovať bariéry v prostredí školy a v jej okolí.

#### Úlohy pre vedenie a tím školy

- pracujte spoločne na vízii inkluzívnej školy,
- zorientujte sa vo svojej situácii — zistite svoje silné a slabé stránky,
- dohodnite sa, na čom budete pracovať,
- pravidelne sa informujte o realizovaných krokoch, výsledkoch i problémoch,
- ak je problém, hľadajte ako ho riešiť, nakoľko je to možné zapojte rodičov, priateľov školy,
- usilujte o získanie tímu odborníkov pre školu. Pozrite si na MŠ SR uverejnené opisy študijných programov – vyberte si tých, ktorých potrebujete, podľa toho, čo študovali,
- poskytujte učiteľovi podporu a pomoc pri riešení ťažkostí s učením, správaním, s rodičmi,
- vytvárajte siete spolupracovníkov, využívajte lokálne možnosti.





### 3 Rodičia a prostredie školy v kontexte inklúzie

Rodičia sú najdôležitejší ľudia v živote dieťaťa. Ak nedokážu plniť svoju rolu, narastá utrpenie. To bráni dieťaťu naplno sa oddať učeniu, novým vzťahom a tvoreniu hodnôt. Škola môže stavať bariéry na jeho ochranu, alebo vytvárať ich medzi sebou a rodinou. Inkluzívna škola buduje mosty a hľadá cesty na odstraňovanie bariér. Pozýva rodičov do tvorivej účasti na živote školy. Berie ich vážne a s úctou, v každom prípade.

Rodičia sa môžu stať naozaj oporou a partnermi školy. Podľa Šustrovej a kol. (2004) je k tomu potrebné spĺňať dve základné podmienky:

- akceptovať rodičov ako vychovávateľov a dať im priestor, aby mohli preukázať svoje kompetencie,
- a prehodnotiť meniace sa úlohy pedagógov, naučiť ich viesť dialóg s rodičmi, viesť k spolupráci a uznaniu pozitívnej kritiky, aj k ich skupinovej práci.

V súčasnosti treba venovať pozornosť najmä budovaniu individuálnych postojov k inklúzii na úrovni rodín. Aj keď drvivej väčšine rodičov záleží na dobre svojich detí a želajú si, aby boli krásne, zdravé, inteligentné, aby mohli byť na ne hrdí, neznamená to, že všetci majú prajný postoj aj k cudzím deťom alebo, že budú vedieť oceniť úsilie učiteľov, ak nepôjde všetko podľa ich predstáv.

Práve rodičia niekedy protestujú, aby ich deti boli v triede s deťmi, ktoré nie sú „normálne“, alebo ktoré pochádzajú z nižšej spoločenskej vrstvy. Obávajú sa, že ich dieťa to nejako ohrozí – učiteľka ho bude zanedbávať, to dieťa mu môže ublížiť, vyľakať ho, od zanedbávaných detí pochyťí zlé veci, bude mať zlý príklad. Ak škola bude „silná“, lebo všetci budú stáť za víziou inkluzívnej školy, ak bude mať premyslené argumenty pre, môže s pokojom vypočuť i tieto hlasy. Dôležité je prezentovať úctu a rešpekt aj týmto rodičom – názory, ktoré majú vyplývajú z ich doterajších skúseností. Potrebujú nové skúsenosti, aby ich mohli zmeniť. Skúsenosť prijatia v ich „odlišnosti“ je jednou z nich.

Rodičia nie sú homogénna skupina. Celkom určite vždy budú medzi nimi aj takí, ktorí majú problém spolupracovať so školou, ktorých nezaujíma, ako sa dieťaťu darí v škole. Niektorí si nevedia dať rady s dieťaťom ani doma a jeho problémy v škole berú ako svoje osobné zlyhanie – radi by to zmenili, ale nevedia ako. V Utrechte napr., nedávno mali značné problémy s dochádzkou detí do školy i s delikvenciou mládeže. Väčšinou išlo o deti imigrantov, ktorých rodiny neovládali úradnú reč. Odmietali chodiť do školy najmä v staršom školskom veku, niekedy odišli z domu a potulovali sa, alebo ani nevstali z postele. Úrady vynakladali veľa úsilia, ale nedarilo sa im to zmeniť. Chodili aj do rodín, ale rodičia ich brali ako nepriateľov, nechceli s nimi hovoriť alebo sa stavali na stranu detí. Povedali si, že musia nájsť iný spôsob. Každý rodič predsa chce, aby jeho dieťa bolo v živote úspešné. Na tom postavili nový prístup. Išli do rodiny, ale už nedohovárali, nehrozili. Pýtali sa: „Čo by ste chceli dosiahnuť pre svoje deti? Aké máte s nimi plány? Ako by sme vám v tom mohli pomôcť?“ Situácia sa postupne menila. Rodičia v nich začali vnímať pomocníkov, ktorí hľadajú konkrétne riešenia, pre problémy, ktoré ich najviac trápili. Ak sa ani tak nedarilo dosiahnuť u dieťaťa zmenu a naďalej sa dopúšťalo deliktov, muselo namiesto odsúdenia absolvovať pobyt v uzavretom centre pre deti a mládež v budove mestského súdu. Okrem diagnostikov, vychovávateľov, terapeutov sa im venovali aj sudcovia a lekári. Zamerali sa na odhalenie príčin a podporu kreatívnych schopností. Veľmi intenzívne s nimi pracovali. Podarilo sa im vrátiť mnoho mladých ľudí do rodín a do škôl.

V rámci inklúzie sa partnerstvo učiteľov a rodičov nemôže obmedzovať na sponzoring školských akcií a účasť na rodičovskom združení. Musí nájsť priestor pre spoluúčasť na spoločnom bytí v danom životnom priestore. Stretnutia sú o dávaní a prijímaní, o spoločnom úsilí znížiť bariéry, hľadať riešenia, niešť zodpovednosť.

Rodičom často vadí, že sú pri rozhovore s učiteľmi často v pozícii akoby ďalších žiakov – dostávajú úlohy, bývajú pokarhaní, ak si dieťa neplní povinnosti. Niekedy aj supľujú učiteľa – ak je dieťa pre ochorenie dlhšie doma, alebo ak sa v škole nevie sústrediť, ak má poruchy

učenia – preberajú s ním učivo doma. Ak sa vyskytne problém s disciplínou, alebo v hodnotení dieťaťa, rozohrávajú hru „kto je na vine“, prípadne „kto je silnejší“. Prirodzené je, že sa potom vždy niekto cíti ukričdene a veci sa ťažko riešia. Rodič musí podporiť prácu v škole, ale mal by byť pre dieťaťa predovšetkým rodič – dať mu bezpečie, štruktúru, vytvárať návyky, rozvíjať záujmy, vzťahy, zážitky. Nemali by spolu bojovať a už vôbec nie na opačných frontoch.

Dnes sa často učitelia stretávajú aj s vyhrážkami a otvorenou agresiou zo strany rodičov. Ak škola pevne stojí za svojimi pracovníkmi a často komunikuje s rodičmi – ak sa dobre poznajú zo situácii, kde spolupracovali alebo sa priateľsky bavili, je ťažšie byť agresívnym. Tiež je náročnejšie byť v konflikte so skupinou, než vybehnúť na jednotlivca.

Niekedy je za agresívnym správaním problém rodiča – môže byť závislý, labilný, preťažený sociálnymi problémami, môže mať poruchy osobnosti a pod.. Problém dieťaťa bola len posledná kvapka a pohár pretiekol. V súčasnosti je takýchto rodičov veľa. Pretis a Dimová (2012) tvrdia, že približne 11 % dospelaj populácie trpí psychiatrickými ochoreniami, pričom každý tretí z nich má malé deti. V Rakúsku sa jedná o 50-60 tisíc a u nás asi o 30-40 tisíc detí. Približne 23 % detí žije so psychicky chorým rodičom. Časté sú depresie, úzkostné poruchy, psychózy, závislosti – či už od alkoholu, psychoaktívnych látok, od hrania na automatoch, od internetových stránok, od práce (workholizmus) od nakupovania a pod.. Závislé osoby sa vyznačujú vysokou zraniteľnosťou, nezvládaním bežných životných situácií a neschopnosťou plniť rodičovské úlohy. Tieto rodiny akútne potrebujú pomoc. Ak sa rodič lieči, jeho správanie sa časom upraví. Mnoho chorých však nie je ani diagnostikovaných a samozrejme ani liečených. Škola liečiť nemôže, ale môže poskytnúť záujem, sociálnu oporu deťom, ako aj iniciovať hľadanie pomoci pre rodičov, prípadne sprevádzať rodinu v rámci poradenstva. Treba tiež myslieť na to, že aj ak je rodič už v procese liečby, spravidla o jeho traumatizované deti, ktoré zostávajú doma, sa zatiaľ u nás takmer nikto špeciálne nestará. Mnohé z nich situáciu zvládajú. Výskumy

(Pretis, Dimová, Solantus, 2012) ale potvrdzujú, že 93 % týchto detí má stanovenú nejakú diagnózu:

- 40 % má poruchy vývinu,
- 25 % má sociálne poruchy,
- a 20 % nesie priveľké bremeno, lebo predčasne preberá rolu dospelých.

Psychické ochorenie rodiča patrí k rizikovým faktorom pre správny vývin detí. Viac než samotná diagnóza zohráva svoju úlohu neschopnosť rodičov poskytnúť im bezpečie a riadnu starostlivosť, zraňujúce formy interakcie, frekvencia negatívnych okolností (traumatizujúce udalosti, strata vzťahov, výchovné zlyhania), slabá dostupnosť pomoci, odmietavé reakcie okolia a nahromadenie rôznych komplikácií. Tiež intenzita symptómov zohráva rozhodujúcu rolu, pokiaľ ide o možné dopady na dieťa. Mnohé deti sa v škole veľmi snažia, škola je pre nich útočiskom a zdrojom radosti. Ich výkony však – v súvislosti s dianím doma, môžu byť kolísavé. Tiež môžu byť konfliktné vo vzťahu k iným deťom, lebo žijú s tajomstvami, ktoré ich veľmi vyčerpávajú. Niekedy sú práve oni tou osobou, ktorá sa o rodiča, alebo súrodencov stará a potom nemajú čas na učenie, na kontakt s rovesníkmi, na hru. Pre zvláštne správanie sa môžu dostať na okraj sociálnej skupiny, pre svoju zraniteľnosť byť obeťami šikany, alebo aj jej iniciátormi.

Náklonnosť učiteľa ich môže podržať. Jedna dospelá žena spomínala na svoju učiteľku v štvrtej triede, ktorá si ju všimla a opakovane sa jej pýtala, čo sa deje, či má nejaké problémy, že jej chce pomôcť. Nedokázala povedať o svojej strašnej situácii ani slovo, ale v predstavách sa s ňou rozprávala a presvedčenie, že ju má rada, jej pomáhalo celé roky prežiť a ako potom povedala „nezblázniť sa a nevziať si život“. Učiteľka je reálne nepomohla riešiť konkrétne problémy, veď ani nevedela, o čo ide. Ale pre jej žiačku aj to málo bolo silným zdrojom zvládania.

Je dôležité, aby každé dieťa v problémoch malo niekoho, na koho sa môže obrátiť a komu dôveruje. Nutné je podporiť záujmy dieťaťa, nájsť priestor pre jeho potreby, hovoriť s ním, počúvať ho. Je potrebné, aby mali zodpovednú vzťahnú osobu, za ktorou môžu ísť so svojimi ťažkosťami. Deti potrebujú zrelú dospelú osobu aj ako príklad pre sociálne správanie a riešenie ťažkostí. V krízových situáciách potrebujú aj inštrukcie, čo by mali urobiť. Niekedy môže pomôcť podporná skupina, kde sú deti s podobnými problémami v rôznych štádiách vyrovnávania sa s nimi, tá im bude rozumieť. Ak sa v rodine takáto chápaná osoba, ktorá je ochotná s dieťaťom tráviť čas a podporovať ho, nenachádza, musí to byť osoba z vonku – dobrovoľník, odborník. Aj učitelia potrebujú zvýšiť svoju citlivosť voči týmto deťom a disponovať vedomosťami a zručnosťami, ako s takýmto dieťaťom komunikovať a pomáhať mu riešiť jeho situáciu. V zahraničí práve toto mentorstvo predchádza vyňatiu dieťaťa z rodiny.

Rodičia berú pomoc často ako dôkaz svojho zlyhania a slabosti – bránia sa jej. Aj deti sa snažia brať situáciu ako „normálnu“ a pre okolím zakrývať problémy rodiny. Preto sa mnohé ťažké skutočnosti zistia len v extrémne ohrozujúcej situácii. Niekedy sa rodič bojí, že mu dieťa vezmú. Ak zlyhajú podporné opatrenia, niekedy je to nutné, ale vždy je smutné, ak je to prvým opatrením a neprihliada sa pritom na vzťahy v rodine – medzi súrodencami, zdravým členom rodiny. Ak by prišli podporné opatrenia včas, k mnohým ťažkým situáciám by ani nemuselo prísť.

Nedá sa teda pri inklúzii počítať s podporou všetkých rodičov, ale dôležité je práve preto vždy myslieť na významnosť formovania proinkluzívnych postojov u rodičov a členov rodiny. Podľa Vitáskovej (s. 160, In Lechta, 2013) tieto „oveľa zásadnejšie formujú a podmieňujú kvalitu inklúzie dieťaťa v komplexnom meradle, škola rešpektuje rozhodnutia rodiny, ktorým smerom bude dieťa viesť do edukačného sveta“. Inými slovami, rodičia si školu vyberajú, podľa svojich celkom konkrétnych očakávaní a referencií od iných rodičov. Problémy pri zaškolení ich spravidla vždy zaskočia. Je dôležité, aby sa ich spoločne podarilo zvládnuť, lebo v opačnom prípade môžu negatívne

poznačiť interakciu. Problémov je býva viac, ak je dieťa v niečom výrazne znevýhodnené.

### **3.1 Očakávania a sklamanie, postoje a možnosti spolupráce**

Rodičia detí so zdravotným znevýhodnením, ktorí s nádejou vítajú inkluzívne vzdelávanie nemusia toto zvládnuť bez problémov. Môžu mať prívysoké očakávania a ak prídu problémy, nie sú pripravení ich riešiť. Alebo sa už toľkokrát stretli so sklamaním vo svojich nádejach, s dešpektom, so zraňujúcim postojom zo strany odborníkov i okolia, že sa stali príliš citlivými až pesimistickými a už ani neočakávajú, že nájdu školu dobre pripravenú aj pre ich dieťa. Aj z tých dôvodov sa často rozhodnú pre špeciálnu školu, lebo tam očakávajú viac porozumenia a viac pomoci pre svoje dieťa.

Skúsenosti rodičov i odborníkov ale smerujú k záveru, že najlepšie je ak dieťa s postihnutím vyrastá vo svojom prirodzenom prostredí, ak tam má k tomu nevyhnutnú podporu. Napr. vo forme integrácie terapeutických opatrení priamo do prijímajúceho sociálneho prostredia (Theunissen, 2002, s.17). Taká pomoc je najefektívnejšia. Opatrenia sa musia diať v súčinnosti s rodičmi, s ich podporou a pomocou. Ak by výchovné opatrenia boli v protiklade s postojmi rodičov, mnoho úsilia by vyšlo nazmar.

**Rodič je dôležitým zdrojom informácií.** Dieťa totiž prichádza do školy:

- s celou svojou minulosťou, prítomnosťou i budúcnosťou (predpoklady, možnosti). Pre učiteľa je potrebné poznať najmä záťažové okolnosti, ktorými prešlo a to ako sa ich podarilo zvládnuť. Úspešné stratégie zvládania využívame v podobných situáciách vždy znovu. Situácia dieťaťa, ktoré prežilo ťažký štart do života, ale potom sa postupne dalo všetko do poriadku je iná, ako u dieťaťa, ktoré doteraz prežívalo len jeden problém za druhým. Je rozdiel, či bolo v tom samo, s vystresovanými rodičmi na pokraji zrútenia, alebo malo okolo seba láskavých silných ľudí, ktorí mu

boli oporou a vedeli vždy nájsť aj nejaký ten dôvod pre radosť. Treba vedieť, či dieťa berie lieky, aký majú vplyv na učenie a pozornosť, či máva bolesti, nevoľnosť, záchvaty, alergické reakcie, nejaké iné obmedzenia, či musí dodržiavať diétu. Dôležité je aj najmä u menších detí vedieť, ako sa u nich prejavuje únava, či sú úzkostné, samostatné a vedia sa dožadovať pomoci, ak ju potrebujú. V Kolíne v snahe uľahčiť deťom adaptáciu pri zaškolení (MŠ, ZŠ) pri prechode z rodiny, pracovali s dieťaťom a jeho rodinou už pol roka pred zahájením školského roku. Budúca pani učiteľka dieťaťa si dohodla návštevu v rodine, aby sa zoznámila a dieťaťom v jeho prostredí. Ak bolo treba, prišla opakovane a prebrala s rodičmi nielen „príbeh dieťaťa“, ale aj jeho zvyky a predstavy rodičov o jeho budúcnosti. Potom dieťa dostalo s rodičom možnosť ísť do školy a byť s prvákmi, aby videlo prostredie a získalo predstavu o tom, čo sa v škole deje. Boli tiež prizývaní na školské podujatia a slávnosti, zoznámili sa s budúcimi prvákmi, v dobrom prípade si našli priateľov. Škola zase získala čas, aby odstránila prípadné bariéry a lepšie pripravila prostredie pre dieťaťo ak bolo zdravotne znevýhodnené.

- ako jednotlivec, ktorý žije vo vzťahoch; dôležité je poznať jeho zázemie, kultúru, tradície. Má dieťa pevné bezpečné vzťahy, alebo prežilo už ťažké straty vzťahov? Udržiava rodina tradície, sviatky, rituály? Má dieťa základné bežné skúsenosti zo sociálneho spolunažívania, alebo sú jeho skúsenosti chudobné? Je dobre zorientované vo svojom prostredí, alebo je odkázané vo všetkom na dospelých?

Dieťa, ktoré má slabé sociálne zručnosti, neuspokojivé vzťahy, sa pravdepodobne bude správať sociálne nápadne, rušivo. Školské prostredie na tieto deti reaguje zvyčajne chladno až odmietavo. To čo potrebujú je úcta a príležitosti, lebo človek získava kompetencie konať **iba** na základe vlastnej skúseností. Tak, ako to vnímala Montessoriová, keď povedala, že **učenie sa musí začať rukami**. Dieťa potrebuje miesto, kde sa môže učiť konať zrelšie. Nevyhnutné je pritom rešpektovať dieťa s jeho možnos-

ťami i obmedzeniami. Nevidieť ich ako negatíva, ale skôr ako jedinečné možnosti pre rozvoj a učenie.

- ako bytosť, ktorá je zameraná na hodnoty a nachádzanie zmyslu. Ono samo je najvyššou hodnotou. Na tom je postavený predpoklad, že každý je kompetentný žiť svoj život a riešiť svoje problémy. To je dôležitý pilier liečebnej pedagogiky, ktorý pomáha vytvoriť priestor pre rozvíjanie individuálnych možností tam, kde sú nejaké bariéry vo vnímaní, poznávaní a komunikácii. Blízke osoby detí so znevýhodnením (rodičia, opatrovatelia, odborníci) majú často snahu prebrať iniciatívu, nadmerne pomáhať, ponáhľať sa a tak pripravujú dieťa o skúsenosti. Pretože vnímajú skôr svoje úsilie a predstavy, často sami ani nespoznajú, kde vlastne dieťa je vo vývine a kde ho „treba uchopiť a podporiť“, aby sa dostalo ďalej. Každý človek potrebuje pomoc pri realizácii hodnôt a pri dosahovaní svojich možností. Minimálne v niektorých obdobiach svojho života. Potreba pomoci je individuálna, nedá sa odvodiť od diagnózy, ale skôr od jeho aktuálnej situácie. Učiteľ preto potrebuje hovoriť s rodičmi aj o ich hodnotách, o vnímaní perspektívy dieťaťa.

Rodič vychováva a opatruje svoje dieťa - dieťa sa od neho učí prirodzene prežívaním každodenných situácií. Pre rodičov je dôležité reálne vnímať možnosti dieťaťa. Nie zriedka ho podceňujú, pretože od odborníkov počúvali od jeho narodenia, že sa majú zmieriť s tým, že ich dieťa nikdy nebude robiť to či ono. Inokedy práve naopak sa natoľko postaví za svoje dieťa, že veria aj nemožnému. Aj rodičia niekedy potrebujú korektívnu skúsenosť – zažiť svoje dieťa v inej situácii, ako ho vnímali doteraz, aby sa mu naučili viac dôverovať, efektívnejšie ho viesť a primeranejšie ho zamestnávať. Zanedbávanie príležitostí škodí rovnako ako preťažovanie nadmernými požiadavkami. Ak od narodenia dieťaťa ho počnúc pôrodníkom, pediatrom, špeciálnym pedagógom - všetci vnímali iba ako postihnuté, choré a sústredovali sa na to, čo je choré, kde zaostáva, môžu rodičia prebrať tento uhol pohľadu. Ale každé dieťa má aj svoj potenciál a svoje silné stránky a vo výchove je dôležité vidieť a podporovať



najmä tie. Ako na to upozornil už Vygotskij, kde bolo niečo ubrané, je niečo iné pridané.

Niekedy rodičia aj seba vnímajú ako menejcenných. Spravidla ide o veľmi silných a láskavých ľudí, ktorí podávajú neuveriteľné výkony. Nie je dobré ani brať rodičom všetku nádej, lebo aj súčasné poznatky neurovied presviedčajú, že celkom rezignovať tiež nie je správne. Skôr je dôležité hľadať prístupové cesty pre učenie. Napriek tomu v interakcii učiteľov a rodičov so zdravotne znevýhodneným dieťaťom nie sú vhodné prílišné ohľady alebo obchádzanie reality. Namiesto rozprávania o problémoch je ale dôležité hovoriť o tom, čo **daný človek chce, potrebuje, cíti, čo je pre neho aktuálne** (Lechta, 2013).

Lukasová (1998, s. 63) považuje za neodpustiteľnú domýšľavosť, ak by sme obmedzili pomoc blížnemu tak, že by sme mu navrhli čiastočnú „opravu“ a ponechali ho svojmu trápeniu. Nie všetky problémy a ťažkosti je možné zo života človeka odstrániť. Dôležité je premeniť ich na výzvy. Mobilizovať sily na prekonávanie. I tu treba hľadať istý rytmus a rovnováhu – striedanie záťaže, vypätia s uvoľnením, námahy s oddychom, samostatnosti so závislosťou, trápenia s radosťou, nespokojnosť so spokojnosťou.

Rogers (1996) videl v každom jednotlivcovi sily, ktoré ho vedú k naplneniu svojich vlastných možností. Nejde len o to, ako sa stať užitočným členom spoločnosti – čo sa často považuje za hlavný cieľ výchovy, ale ako dosiahnuť, aby človek prežíval svoj život medzi inými ľuďmi ako zmysluplný. Maslow (2000, s. 72) hovoril o sebaaktualizácii, o sile, ktorou disponuje človek, a ktorá ho tlačí vpred ku celistvosti a jedinečnosti „self“, k plnému fungovaniu všetkých jeho schopností, ku dôvere voči vonkajšiemu svetu a súčasne ku prijatiu seba samého. Tieto rastové smerovania sú v dileme s obrannými silami, ktoré sa usilujú o bezpečie a o istoty minulosti. Ak si dieťa neverí, lebo sa stretáva hlavne z neúspechmi a sklamaním, obranné sily sa môžu stať bariérami, za ktoré sa utiahne a odmieta spoza nich vykročiť. Ak prevýši úzkosť z nového a strach z nebezpečenstva, človek často reaguje obranou a regresom. Človek sa rozvíja

vtedy, ak sa cíti bezpečný a môže sa slobodne rozhodovať v reťazi situácii.

Poškodenie alebo závažné ochorenie dieťaťa mení bežný životný štýl rodiny. Brenno úloh preberá najmä matka - chodí k lekárovi, kŕmi, uspáva, rehabilituje. Je tam, keď dieťa plače, musí riešiť nové problémy. Má menej času na domácnosť, na ostatných, na seba. Časť povinností musí prebrať otec, súrodenec, alebo člen širšej rodiny. Hospitalizácia dieťaťa s matkou, znamená jej neprítomnosť v rodine, s ktorou sa ostatní členovia musia vyrovnávať a uskromniť. Matoušek (1993) vyslovuje názor, že reakcia rodiny na dieťa s vážnym ochorením je podobná ako reakcia na mentálne postihnutie dieťaťa, či na úmrtie niektorého jej člena. Touto záťažou môžu byť rodinné putá oslabené, rodina sa môže stať ostrovom nešťastia, ktorý sa uzatvára pred vonkajším svetom, alebo sa rozpadá. V optimálnom prípade však môže rodina z tejto situácie i profitovať - príde k prehodnoteniu hodnôt, k prehĺbeniu vzťahov a k posilneniu súdržnosti.

Dôležitá je najmä veľkosť rodiny a jej štruktúra, úplná a fungujúca rodina si môže podeliť úlohy – matka preberá spravidla opatrovanie, otec zodpovednosť za pokrytie zvýšených finančných nárokov, starí rodičia vypomáhajú so zdravými deťmi a aj tie majú viac zodpovednosti.

Základom pre spoluprácu s rodinou je prijatie a akceptovanie rodiny so zdravotne znevýhodneným dieťaťom v jej jedinečnosti. Každá je iná a podľa diagnózy dieťaťa sa nedá usudzovať, čo to pre rodinu znamená. Len oni sami môžu umožniť vhlád do svojej situácie. Pomáha im otvorený, vecný postoj. Ako uvádza Michalík (2010, podľa Vitásková 2013), rodičia majú zvýšenú obavu o osud dieťaťa, o úspešnosť edukácie, sú obozretní a nedôverčiví voči inštitúciám. Až na malé výnimky sú stále ohrození ekonomickou neistotou. Spravidla sú vyčerpaní aj fyzicky. Škola im prináša ďalšie povinnosti – očakáva sa, že doma budú pokračovať v učení s dieťaťom a dobiehať, čo nezvládlo v škole. Často ale na to nemajú kvalifikáciu. Sú pod tlakom a ak sa dieťaťu nedarí – aj v strese. Dieťa zo zdravotným znevýhod-

nením nemá mať viac úloh a povinností ako iné deti, lebo ešte viac si potrebuje oddýchnuť, hrať sa a prežívať doma pohodu.

### 3.2 Stratégie riešenia problémov

Je ťažké zmeniť správanie, ktoré sa stalo zvykom. Vybrať sa novými cestami si vyžaduje odvahu. Dobrý tím je pri tom silnou oporou. Keď vidíme, že sa niečo nedeje ako by malo, prvým krokom je rozpoznanie príčiny a zváženie dôsledkov. Niekedy môže aj chyba pomôcť uvedomiť si, čo je dôležité a kadiaľ cesta nevedie. Z vlastných chýb sa spravidla dokážeme viac naučiť, ako z dobrej rady.

Na začiatku spolupráce školy s rodinou je spravidla veľa neistôt na každej strane. Dobré je zvoliť si otvorený postoj a byť ochotný sa od nich učiť. Vedia o svojom dieťati najviac. Byť dobrými rodičmi dieťaťa so znevýhodnením/ postihnutím znamená viac vidieť a viac vedieť. Niektoré otázky sú pre rodičov veľmi bolestné a na niektoré zase nie je odpoveď. Ale chápaná prítomnosť v ťažkých situáciách i pri mlčaní povie mnoho. Nápomocné sú rozhovory v skupinách, kde sa rodičia zdieľajú so svojimi skúsenosťami. Hellinger (2001, s. 184) k ich situácii a k nášmu pomáhaniu povedal: „Mnohí žijú v ilúzii, že šťastný život je ten najväčší. Ale to nie je pravda. Ak ide o takú výzvu, akú predstavuje starostlivosť o dieťa s postihnutím, cítime veľkosť a bohatstvo, ktoré tzv. šťastný život nemôže nikdy dosiahnuť. Ak k nim pristupuješ s rešpektom, na ktorý majú nárok, a neľutuješ ich – to je dôležité – ale uznávaš, že sú k niečomu dôležitému povolani a pomáhaš im naplniť ich povinnosti, potom vykonáš dobrú službu.“

Pomáhanie je na jednej strane inštitucionalizovanou formou starostlivosti, na druhej strane stále zostáva subjektívnym, jedinečným ľudským činom človeka voči človeku. Skutočne pomáhať je možné len osobne. Robiť to aj profesionálne znamená prijať zodpovednosť za vlastné rozhodnutia a opatrenia a pritom rozlišovať, čo je v kompetencii osoby prijímajúcej pomoc. Pomáha to vyhnúť sa „splynutiu“, nadmernému zasahovaniu, aby sa človek nestal ešte bezmocnejším.

Pomáhajúci je tiež ohrozený vyhorením a musí vedieť, ako mu predchádzať.

Vážne poškodenie organizmu, poruchy zdravia, nepriaznivé podmienky pre život u dieťaťa zmenia okolnosti jeho vývinu, ale nemožno to chápať čisto deterministicky. Dopad nepriaznivých okolností môže byť pozitívne ovplyvnený:

- prostredníctvom daností dieťaťa, napr. ak má zmysel pre humor, láskavú povahu, dobré IQ, nevníma sa ako postihnuté – všetko chce robiť, je schopné kontrolovať svoje konanie, prijímať ťažkosti do sebakoncepcie, byť motoricky dobre rozvinuté, mať na niečo talent, rozvinutý záujem;
- prostredníctvom sociálnych faktorov, napr. ak má dobré vzťahy v rodine, a okolí, dobré podmienky pre rozvíjanie záujmov, je samostatný, má kamarátov, perspektívu uplatniť sa;
- a v spoločenskej rovine, napr. ak dobre fungujú systémy včasnej starostlivosti, rehabilitačné služby, dobrá liečba, podpora rodiny, možnosti rekreácie, inkluzívne prostredie - prijatie odlišnosti ako normy) (Leyendecker, Ortland, 2006).

To sú všetko zároveň aj možnosti, kde hľadať cesty k zlepšeniu vzťahov a k vzájomnej spolupráci s rodinou. Pri koncipovaní pomoci treba vychádzať z potrieb rodiny („Čo by ste potrebovali? Čo vám robí najviac starostí?).

Odbornú pomoc nie je možné spoľahlivo definovať v úkonoch alebo v hodinách práce. Má byť odpoveďou na vyjadrenú, alebo aspoň naznačenú požiadavku a má byť poskytovaná v takej miere, v akej je prínosom. Právo na výchovnú pomoc, opatrovateľskú a liečebnú starostlivosť, ktorá zabezpečuje dôstojný život jednotlivcom s poškodeniami a ochoreniami, zaručuje ústava.

Často citovaná štúdia od Werner (Schnoor 2000, s. 488, podľa Hašto, 2005), ktorá dlhodobo (40 r.) sledovala vývin detí z veľmi chudobných a málo podnetných rodinných pomerov na havajskom ostrove

Kauai potvrdila, že niektoré (asi 30 %) deti sa napriek patogenetickej perspektíve dobre rozvíjali a nestali sa z nich problémoví ľudia. Tieto “nezraniteľné” deti boli už ako batolátá aktívne a veselé, lepšie jedli i spali. Zistilo sa, že ak aj ich rodičia zlyhali, tieto deti našli vo svojej blízkosti náhradnú osobu – súrodenca, starých rodičov, susedov, ktorí im boli oporou a poskytli im podporu a pozitívny identifikačný model. Ako najdôležitejšie pre zdravie a dobrý vývin sa ukázala:

- prítomnosť podpornej vzťahnej osoby,
- pozitívny sebaobraz,
- a nádej, alebo optimistické presvedčenie, že život má zmysel a problémy sa dajú riešiť.

Toto je dar, ktorý môže a má ponúkať každá škola. Najmä tým deťom, ktoré neoplývajú prítlačivosťou a nie sú práve šikovné, lebo tie si túto formu ozdravujúcej podpory v prirodzenom prostredí spravidla nedokážu sami nájsť.

### **Možnosti riešenia:**

- vnímať rodinu ako súčasť dieťaťa a tým aj školy; rešpektovať ju aj keď robí chyby, lebo len tak je možné spoznať, ako reálne funguje,
- podporovať jej výchovné kompetencie – nájsť spoločné ciele,
- nepreťažovať rodičov nadmernými požiadavkami, skôr pomôcť ako využiť možnosti ako byť lepšou mamou a otcom – učiť sa dieťa lepšie vnímať, byť mu oporou, dôverovať mu,
- sprevádzať (zariadiť sprevádzanie) rodiny v kríze,
- mobilizovať zdroje pomoci v lokálnom prostredí rodiny.



## 4 Učiteľ/ka a trieda

Školská trieda je po rodine druhé najvýznamnejšie prostredie pre dieťa. Nemôže zlyhávajúcú rodinu nahradiť, ale môže významnou mierou dieťa podporiť a nasmerovať k hodnotám. Pre dieťa so znevýhodnením znamená prípravu pre život, ktorú nemôže získať nikde inde. Vzťah učiteľ – dieťa sa vytvára na celý život. Dobrý učiteľ je nezabudnuteľný.

*„Deti môžu uvoľniť svoje napätie len v prítomnosti pokojného, schopného a starostlivého dospelého. To, kto sme, je dôležitejšie než to, čo robíme. To, kto sme tvárou v tvár znepokojujúcej situácii, ovplyvní podobu i následky toho, čo robíme.“*

Gabor Maté

V konečnom dôsledku sa ťažisko inkluzívnej práce presúva medzi štyri steny a spleť vzťahov v každej jednotlivej triede. Tam sa ukáže, či prostredie naozaj podporuje inklúziu, či všetko bolo v škole dobre pripravené (dobré informácie, tréning, vytvorenie podmienok personálnych, materiálnych, priestorových podmienok) a či funguje podporná sieť v rámci diagnostiky, poradenstva, supervízie a integrovania terapií alebo niečo zlyháva.

Realita je skúškou aj postojov a pripravenosti učiteľa. Podľa Perlusz (in Lechta, 2013) môže byť spôsob poskytovania pomoci žiakom meraný na tzv. diskriminačnej škále. Na jednom konci tejto škály je inkluzívny pedagóg, ktorý prijíma žiaka so znevýhodnením priateľsky, s láskou, ale to je všetko a dieťa sa buď „vezie“ alebo zaostáva. Nedáva mu nič navyše, lebo tak bol na to zvyknutý v rámci integrácie, kedy sa dieťa muselo prispôbiť a pracovať s triedou. Na opačnom konci škály je pedagóg, ktorý si robí z integrovaného žiaka „ťažkú hlavu“, a pomoc poskytuje nadmerne. Prichádza vlastne zase k segregovaniu žiaka od ostatných, lebo nepracuje s nimi, ale má svoje iné úlohy. V rámci inklúzie je ale žiaduce, aby pracovali deti na rôznej úrovni spolu. Inkluzívny pedagóg prijíma dieťa ochotne a poskytuje primeranú a adekvátnu pomoc (len toľko, čo je nutné).

Vytváranie inkluzívnych modelov vyučovania potrebuje novú koncepciu. Koncepty inkluzívnej didaktiky (Seitz, 2005. s. 17) musia zohľadňovať skúsenosti súčasného integratívneho vyučovania. Deti by nemali byť kategorizované podľa nadania alebo podľa potreby špeciálnopedagogickej pomoci. V heterogénnej triede je potrebné individualizovať procesy učenia v zmysle postupnej a stupňujúcej sa komplexnosti spoločenstva všetkých detí od najťažšie postihnutých k najnadanejším. Anderliková (2014, s. 81) zdôrazňuje poskytnutie bezpečia, lebo sociálna neistota núti dieťa byť stále v strehu, musí si brániť svoje práva a nedokáže sa plne sústrediť. Ak rezignuje na svoje práva, rezignuje aj na možnosti a stane sa pasívnym. Odporúča stanoviť hranice, dať štruktúru a potom ponúknuť na výber dve rôzne cvičenia. Potom treba dieťa skontrolovať a ukázať mu, čo urobilo dobre. Potom si znova vyberá úlohu, alebo striedavo – raz ono, raz učiteľ. Tak sa najprv buduje schopnosť pracovať a byť za svoju prácu zodpovedný. Hovorí, že je „úžasné pozorovať, ako sa dieťa po nejakej dobe upokojí, ako sa naučí vážiť si seba, rozhodnúť sa a možno po rokoch spolupráce sa dokáže aj plne sústrediť“.

Gröschke (2001, str. 19) pre pedagogické konanie odporúča, aby sa nachádzalo medzi utilitarizmom (cieľ, zmysel, orientácia na výsledok) a voluntarizmom (spontaneita, komunikácia, vzdanie sa predstavy o norme, tvorivosť). Kým je v popredí dôraz na prispôsobenie sa norme, sú možné len tri situácie:

- môže vyhovieť – vtedy dieťa zažíva úspech, je posilnené. Toto sa ale deťom so znevýhodnením môže podariť len zriedka;
- niekedy uspeje – je prijímané s limitmi, často prežíva odmietnutie;
- nemôže vyhovieť – cíti sa menej hodnotné, odmietnuté, prežíva distress (poškodzujúca až traumatizujúca skúsenosť), môže reagovať vysokým napätím, nepokojom, hnevom, vyrušovaním (vybieha z lavice, vykrikuje, odmieta ďalej pracovať).

Priestor pre komunikáciu a kreativitu umožní dieťaťu zúčastniť sa na dianí, hrať sa, cítiť sa slobodne. Kreativita a spontaneita do značnej miery vychádza od učiteľa. Guggenbühl (2010, s. 79) je presvedčený,



že dobrý učiteľ má v sebe vždy znovu a znovu objavovať dieťa a spontánne ísť za svojimi záujmami. Ak on sám bude túžiť po vedomostiach a stále niečo objavovať, tak môže prebudiť v deťoch túžbu po poznaní a po „dospelosti“. V opačnom prípade bude stále viac „dospelý“, zatrpknutý, smutný, vyčerpaný z úsilia učiť deti, ktoré ale nemajú záujem, lebo svojim postojom blokuje ich túžbu po poznaní. Z bezmocnosti siaha po mocenských opatreniach, šíri strach, vytvára situáciu ostrakizmu a nakoniec sa mu to celkom môže vymknúť z rúk. Strácanie „nervov“, výbuchy zlosti, sú škodlivejšie, ako si zvyčajne dospelí myslia. Podľa Utza (2006) dôležité je pritom tzv. konto strachu – ktoré tvoria samotné negatívne zážitky, pre ktoré sa dieťa stalo vnímavejšie na niektorý typ správania. Amygdala (centrum strachu) silno reaguje aj na najmenšie náznaky zlosti v mimike človeka a okamžite aktivuje hormonálny okruh: strach mobilizuje obranu a blokuje učenie sa novým veciam.

Aj trestanie má neurochemickú rovinu. Stimulácia regiónu trestania 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 v podobe dopamínu a pocitov spokojnosti sa odbúrava pomalšie, ako málo zaslúžená odmena. Pochvala za niečo, čo nestálo námahu, nemá preto žiaden význam. Preto príliš ľahké a stále sa opakujúce úlohy, ktoré sa dajú ľahko splniť, vedú k núde a strate záujmu. Utz (2006) zdôraznil, pochvala je efektívna len vtedy, ak na splnenie úlohy bolo treba vynaložiť úsilie. Nesplniteľné úlohy tiež demotivujú – dieťa stratí záujem, podobne ako priveľa úloh. Rozhodujúca je dynamická súhra napätia a uvoľnenia, chuti a nevôle, striedanie úspechu a neúspechu. Zážitok neúspechu je tiež dôležitý, ale len vtedy, ak vedie k uvedomeniu si príčin a následku, potom je cestou k úspechu.

Pri upustení od normy, respektíve pri akceptovaní, že normálne je byť rôzni, sa začne dôraz klásť:

- na vzťahy – pozitívne je ak sa vyznačujú dôverou, stabilitou, súdržnosťou a formami spolunažívania,
- na rešpektovanie dieťaťa, ktoré je prijímané bez výhrad také aké je a preto si môže tiež viac dôverovať, rastie jeho sebaúcta, prežívanie integrity,
- na jasné a splniteľné požiadavky – dieťa môže pochopiť a zvládnuť úlohu, tým získava skúsenosti a rozvíja svoje kompetencie (Gröschke, 2001, str. 20).

Praktické kompetencie sa dajú získať len vykonávaním daných činností – kresliť sa dá naučiť len kreslením, čítať čítaním, pomáhať pomáhaním. Získané zručnosti sa v čiastkových funkciách môžu podporovať, ale tie musí každý človek akoby objaviť sám pre seba. Preto je dôležité, aby sa **dieťa naučilo pravidelne a sústredene zamestnávať**. Keď sa dieťa niečomu zmysluplnému sústredene venuje, treba mu dopriať potrebný pokoj a čas. Montessoriová požadovala, aby vtedy pedagóg ustúpil do úzadia, lebo vtedy sa deje niečo, čo je pre výchovu dôležité.

V liečebnej pedagogike sa odporúča: vychádzať z daností dieťaťa, čo znamená aj nutnosť rešpektovať to, ako pracuje jeho mozog. Podľa Utza (2006) je najlepšou cestou:

- vypozerovať aké stratégie dieťa používa v interakcii a podporovať tie úspešné,
- rozširovať, obmeňovať skúseností, aby ich získalo, čo najviac a dôverovalo svojim schopnostiam,
- umožniť, aby si našlo podnety vo svojom okolí, ktoré práve potrebuje,
- je nevyhnutné v úcte rešpektovať dieťa s jeho možnosťami i obmedzeniami. Tie netreba brať ako negatíva, ale ako jedinečné možnosti pre rast niečoho iného,

- neodstraňovať problém, ale zamerať sa na samotné možnosti riešenia a viesť dieťa k samostatnosti.

Neustále konfrontovanie s chybami, s neúspešnosťou a nemožnosťou splniť očakávanie okolia, vyvoláva sociálny stres aj vtedy, ak sa dieťa nestretne s priamym odmietnutím. Ešte tvrdšie prístupy – napomínanie, výčitky, výsmech, alebo ignorovanie vedú k chronickému stresu. Hladina kortizolu sa zvyšuje a spôsobuje časom dokonca zmenšenie hypokampu – centra pamäti (Utz, 2006), čo zhoršuje jeho predpoklady pre učenie. Nádejou je, že po odstránení stresu sa tu zase bunky začnú tvoriť. Chronicky zvýšená hladina adrenalínu vedie aj k poškodeniu kôry nadobličiek a vzniku ďalších hormonálnych porúch.

Dieťa, ktoré je vzdorovité, ľahostajné, alebo agresívne, nie je ľahké **motivovať k výkonu a nájsť mu priestor pre uplatnenie**. Najľahšie sa dá zaujať tam, kde ide o umenie. Aj keby spočiatku by šlo len o vnímanie – tým, že sa dieťa zúčastňuje na umeleckých zážitkoch, integruje sa do tohto sveta a stáva sa jeho súčasťou. Potrebuje sa učiť vnímať krásu aj v reálnom živote; vidieť, počuť, cítiť. Problémové deti často potlačili svoje pocity a potrebujú ich prebudiť. Dobré je spoločne zaoberať sa detailmi, všímať si drobnosti – či je to motýlie krídlo, živý tvor, kvet, krajina, stavba. Potrebujú uvedomovať si, aby sa mohli orientovať sa, objavovať významy, aby sa vedeli rozhodovať, vyberať si z možností, aby mohli plánovať a nakoniec samostatne konať.

Ľudia so zdravotným znevýhodnením sami formulovali to, čo im pomáha ako Krédo ľudí so zdravotným znevýhodnením (Kunc a Van der Klift, 1995, podľa Drdúlová, 2014):

- Nepovažujte moje postihnutie za problém. Uznajte, že moje postihnutie je iba jedna vlastnosť.
- Nepovažujte moje postihnutie za nedostatok. Ste to vy, kto ma považuje za deviantného a bezmocného.
- Nevnímajte ma ako pacienta. Som vaším spoluobčanom.

- Nesnažte sa ma opraviť, pretože nie som rozbitý (pokazený). Podporte ma.
- Môžem spoločnosti prispievať vlastným spôsobom.
- Považujte ma za svojho suseda. Pamätajte, že nikto z nás nemôže byť sebestačný.
- Nesnažte sa zmeniť moje správanie. Bud'te potichu a počúvajte.
- To, čo označujete za nevhodné, je možno mojím pokusom komunikovať s vami spôsobom, ktorým dokážem.
- Nesnažte sa ma meniť. Nemáte na to právo. Pomôžte mi naučiť sa to, čo chcem vedieť.
- Neskrývajte svoju neistotu za „profesionálny odstup“. Bud'te človekom, ktorý počúva, a nezbavte ma zápasu v snahe všetko zlepšovať.
- Neskúšajte na mne teórie a stratégie.
- Nesnažte sa ma ovládať. Ako človek mám právo na vlastnú silu.
- Nepoučujte ma, aby som bol poslušný, podrobený a slušný. Potrebujem mať pocit, že mám právo povedať NIE, keď sa chcem brániť. Nebud'te voči mne dobročinní.
- Bud'te mojím spojencom proti tým, ktorí ma využívajú pre vlastné uspokojenie.
- Nesnažte sa stať mojím priateľom. Zaslúžim si viac. Snažte sa ma spoznať. Potom sa môžeme stať priateľmi.
- Nepomáhajte mi, aj keď vám to robí dobre. Pýtajte sa ma, či pomoc potrebujem. Dovoľte mi ukázať vám, ako mi môžete pomôcť.
- Neobdivujte ma. Prianie žiť plným životom nevyžaduje obdiv.
- Rešpektujte ma, pretože rešpekt predpokladá rovnoprávnosť.
- Nehovorte mi, čo môžem robiť, neopravujte ma, neved'te ma.
- Nepracujte na mne. Pracujte so mnou.

Po zamyslení sa nad týmto krédom možno len priznať, že zdraví ľudia majú v kontexte inklúzie tiež množstvo problémov, na ktorých musia popracovať. Ak to zvládnu, budú sa oprávnené cítiť obohatení a zrelší.

#### **4.1 Potreby a úlohy**

V prípade výchovy dieťaťa so znevýhodnením sa často cítia učitelia neistí až bezmocní a domnievajú sa, že oni to nemôžu zvládnuť. V Nemecku niekoľko desaťročí fungovali E-triedy pre deti s ťažkosťami v učení a správaní v takej miere, že v kmeňovej triede nedokázali pracovať. Okrem slabého prospechu mali tiež problémy so vzťahmi a disciplínou. Deti do E-triedy prichádzali na obdobie niekoľkých týždňov, maximálne na dva mesiace. Potom sa vrátili späť a spravidla už nemali problémy. Hillebrandt (1999) skúmal metódy, ktoré sa u nich používali, lebo predpokladal, že museli byť jedinečné. Ukázalo sa, že odborníci postupovali podľa modelu:

- vychádzať z daností dieťaťa a jeho záujmov,
- dať dieťaťu priestor na uplatnenie, novú pozitívnu skúsenosť o sebe a svojich možnostiach,
- podporiť jeho vlastné stratégie pre učenie a konanie,
- upevniť naučené pozitívne modely konania a správania.

Rovnaké možnosti poskytuje uplatňovanie liečebnopedagogických terapií, ktoré tiež postupujú podľa tohto modelu. Ich prednosťou je, že sú hravé a preto vylučujú stres a umožňujú učiť sa prostredníctvom vlastnej skúsenosti a zážitku – dávajú príležitosť žasnúť, nadchnúť sa, ponoriť sa do umenia. Zdôrazňuje aj interaktívne komunikovanie (nielen verbálne, ale aj prostredníctvom pohybu, farby, tvaru, konania, umenia, situácie), kedy dospelý podá jasnú informáciu a vyčká na odpoveď dieťaťa a až potom pokračuje. To pomáha odbúravať zábrany a obrany, ktoré sa vytvorili pri prežívaní vlastnej neúspešnosti a nepochopenia zo strany okolia.

Tajomstvom úspechu výchovy detí s problémovým vývinom a správaním je v pochopení a osobnom posolstve vychovávateľa, nie v technikách. Pod pochopením myslíme empatické vnímanie situácie dieťaťa a porozumenie problému, na základe poznania jeho pozadia a toho, čo ho udržiava. Rýchle vytvorenie si názoru a vyslovenie diagnózy niekedy skôr vyvolá pocit bezmocnosti, bezradnosti, odmietania – popretia skutočnosti. Dieťa to vníma a znepokojuje ho, že pre dospelých nie je v poriadku. Najmä ak také bolo vždy a nevie, aké to je byť iné. Posolstvo, ktoré vysielajú dospelí k dieťaťu vo svojom správaní musí byť najmä o úcte a nádeji, že to všetko má zmysel.

Niektoré dieťa potrebuje pomôcky, aby mohlo lepšie vnímať, komunikovať, pohybovať sa. Tie by mali byť samozrejmosťou. Špeciálny pedagóg poradí aj pomôže. Technika prináša vždy nové možnosti, problémom zostáva ich dostupnosť.

Stáva sa, že dieťa si už osvojilo postoj okolia, že „je postihnuté“ a prispôsobilo sa: hlavné, aby vždy počkalo, ako o ňom rozhodnú iní, aby sa nenamáhalo, veď mu niekto pomôže, aby mu vždy vyhovel, lebo veď je chudátko. Je jasné, že treba rozlišovať medzi oprávnenými nárokmi na pomoc a naučenou bezmocnosťou a prijať aj to, že dieťa sa zmení len postupne a že vymení svoje návyky za nové, len na základe skúsenosti, že tie nové sú pre neho lepšie. Spočiatku sa teda môže objavovať veľa problémov. Môžu súvisieť aj s adaptačnými ťažkosťami – dieťa ktoré je v strese, sa môže začať správať ako mladšie (regres), bezmocnejšie, aby si overilo, že tu sa o neho tiež niekto postará a je v bezpečí.

Zaskočení môžu byť aj žiaci, najmä ak je dieťa so znevýhodnením nápadne svojim správaním, má nejaké odstrašujúce prejavy (kričí, tečú mu sliny, veľmi plače) a nereaguje na pokusy ostatných upokojiť ho. Dôležité je deti pripravovať vopred. Pred samotným dieťaťom s postihnutím sa o jeho problémoch nemá hovoriť, ak vopred nedá súhlas. Vhodnejšie je deti informovať, senzitivizovať a pripraviť ich na nové úlohy a situácie, ako riešiť odmietanie, posmešky, konflikty až pri vzájomnom nedorozumení.

Dôležité je pritom nájsť si čas, alebo príležitostne:

- hovoriť problémoch života so znevýhodnením, a o tom, čo všetko napriek tomu dokážu, uviesť príklady konkrétnych ľudí,
- hrať sa spolu hry „ako je to, keď“.. a nechať deti vyskúšať si, ako sa orientovať, keď človek dobre nevidí, nepočuje, nepresne vníma, je imobilný.... (robiť veci v hrubých rukaviciach, fixovať nohu – krívať, používať barlu, vozík, pohybovať sa pomocou slepeckej paličky, nemôcť zrozumiteľne rozprávať, nepočuť...),
- hovoriť o právach detí, aké svoje právo by chceli mať, o tom, ako chrániť pred násilím, o tom, že kto má právo má aj povinnosti,
- hovoriť o ostrakizme, o šikane, o vyčleňovaní, o rozdieloch medzi ľuďmi, o pomáhaní,
- hovoriť, ako sa vyrovnávať so stratami, kto koho\*/čo už niekedy stratil, čo mu pomohlo,
- pozvať osobu, ktorá žije so zdravotným znevýhodnením, aby sa s ňou deti mohli rozprávať o tom, ako žije,
- navštíviť špeciálne zariadenie, pozvať ich k sebe, urobiť spolu divadlo, hrať sa spolu,
- dať priestor integrovanému dieťaťu/jeho rodičovi, aby hovorilo o sebe, o tom, čo potrebuje, čo mu pomáha,
- pozrieť si spolu film o príbehu človeka so znevýhodnením, rozprávať sa o tom s deťmi,
- čítať spolu knihy o živote ľudí s postihnutím, rozprávať sa o nich,
- rozprávať sa o tom, čo môže každý urobiť, aby sa deťom žilo lepšie,
- viesť deti, aby si všímali, kto v ich okolí to má ťažké a k tomu, aby pomáhali.

Ďalšie bohaté možnosti ponúkajú tvorivé aktivity ako hranie divadla, výtvarné projekty, ekologické projekty.

## 4.2 Ako podporiť deti so znevýhodnením

Podporiť – to znamená prezentovať aj správne postoje – rešpekt, ochotu pomáhať, prijímanie odlišností ako toho, čo patrí k životu a obohacuje. Ak by učiteľ povedal: „Budeme mať nového žiaka, musíme byť k nemu dobrí. On je taký chudáčik chorý.“ – deti si najskôr pomyslia, že ho treba ľutovať a dávať mu cukríky a darčeky. Ak povie: “Nedívajte sa na neho, on má záchvat!” - naučia sa od takého človeka odvracať oči a prežívať hrôzu, lebo si myslia, že s ním deje niečo neprístojné. Lepšie je im vysvetliť, čo sa s ním deje a ako mu treba pomôcť a aj to pokojne urobiť.

Aj keď je prostredie pripravené, vždy znova sa môžu vyskytnúť nejaké problémy. Často súvisia s nereálnymi očakávaniami, s nepripravenosťou na možné situácie, s momentálnou indispozíciou, s nahromadením požiadaviek a pod.. Dajú sa zvládnuť trpezlivým prístupom. Iné problémy súvisia s limitmi vo vnímaní a komunikácii - niekedy sa podarí dosiahnuť zlepšenie, inokedy sa treba s nimi naučiť žiť. Niektoré zase súvisia s prostredím, neprimeranou výchovou, ťažkými životnými situáciami, stratami alebo zmenami.

Raz mi jedna skúsená a uznávaná pani učiteľka povedala vetu: „Keby som myslela na problémy detí, vôbec by som nemohla učiť!“. Snažila sa vidieť v triede iba žiakov, nie deti. Iný príklad ponúka Korczak, ktorý urobil záležitosti dieťaťa svojimi (Klein, 2010) a jeho pedagogika úcty bola službou dieťaťu. Zaobchádzanie s dieťaťom na základe pochopenia jeho aktuálnej situácie pomáha nájsť správne slovo a zvoliť dobrý postup. To vedie k vytvoreniu klímy bezpečia a pripravenosti pre učenie.

### 4.2.1 V situácii spojenej so stratou vzťahu

Tieto situácie patria k najťažším, lebo zásadným spôsobom zmenia život dieťaťa, ktoré stratilo niekoho blízkeho. Aj spolužiakov to zasiahne. Stáva sa, že lavica jedného z nich zostane prázdna, pretože aj deti zomierajú. Je to traumatizujúca situácia. Wintgen (2012) odporúčala, aby dospelí venovali pozornosť tomu, ak sa dieťa potrebuje



rozlúčiť s niekym/niečim, čo malo rado, aby smútili s nimi tak, aby boli modelom, ako sa vyrovnávať so stratami. V živote stratou vzniká aj miesto pre niečo nové. Je možné urobiť si rozlúčkovú slávnosť a sprostredkovať dieťaťu skúsenosť, že smútok, bolesť strach možno prekonať.

Smutnú udalosť treba tematizovať aj v škole – spomínať v dobrom, prejsť sústrast, rozlúčiť sa, zapáliť sviečku, dať kvety. Možno hovoriť, aké to bolo, keď sa to stalo niekomu inému, kedy smútili (napr. aj za zvieratkou), čo im pomohlo. Bez takéhoto rozhovoru bývajú deti zneistené, nevedia, čo povedať, stiahnu sa, šušajú si medzi sebou. Dieťa, ktorého sa to najviac dotýka, sa môže cítiť ešte osamelejšie. Treba si overiť, či má dieťa vzťahnú dospelú osobu, kde môže hľadať pomoc v prípade potreby.

Tiež sa stáva, že dieťa sa cíti byť opustené, lebo jeho rodič odíde za prácou, alebo novým partnerom, niekedy odídu obaja. Niektoré deti preberú rolu dospelého. Napr. prváčka Janka prestala chodiť do školy. Starala sa o dvoch mladších súrodencov niekoľko týždňov sama. Okolie si všimlo, že niečo nie je v poriadku, až keď už nikde v byte neboli peniaze a malé deti plakali od hladu. Deti sa dostali do detského domova. Janka zrazu mohla chodiť do školy. Sedela však v lavici ako bez duše a učenie ju vôbec nezaujímal. Myslela stále na brata a sestríčku, ktorí boli v jasliach a v Materskej škole. Trpela tým, že ich nemala pri sebe. Cítila sa zodpovedná. Bola fyzicky i psychicky vyčerpaná a nedokázala s nikým hovoriť. Usmievala sa len, keď sa popoludní zase zišla so súrodencami.

Podobne môžu deti vnímať rozvod a život v rozvrátenej rodine. Lekár Trnka (1974) potvrdil, že konfliktné rodinné prostredie vedie k nárastu chorobnosti a porúch správania u detí. Stratám sú viac vystavené deti so somatickým ochorením a mentálnym postihnutím, lebo starostlivosť o ne býva spojená s ťažšou sociálnou situáciou, vyčerpaním, emocionálnym preťažením, skúsenosťami z nemocnice. Tiež sú častejšie vystavené zanedbávaniu až týraniu zo strany rodičov (Matějček in Dunovský, 1995, s. 108).

Okrem témy strát vzťahov, sú dôležité aj otázky obmedzení, utrpenia, smútku, najmä pre deti s ochoreniami a so zdravotným znevýhodnením. Potrebujú podporu, aby mali odvahu čeliť ťažkostiam a nerezignovali. Aby sa usilovali využiť možnosti, ktoré majú a vyrovnali sa s tým, čo sa nedá zmeniť. Slovo je niekedy priveľa pre smútiace dieťa. Možno mu poslať maľovaný pozdrav, ktorý si môže opakovane pozerieť a čítať. Môže tam byť znázornené, že rozlúčky patria k životu, všetko má svoj začiatok a koniec – symbolom môžu byť presýpacie hodiny, ročné obdobia, deň a noc. Dieťa potrebuje mať istotu, že so svojim smútkom nie je samo, že niekto stojí pri ňom a má ho rád.

Tiež vážne ochorenie súrodenca je emocionálne veľmi náročná situácia. Rodičia sa prirodzene viac starajú o choré dieťa – zdravý súrodenec „musí byť silný, vydržať“. Niekedy ale zostáva príliš sám v takej situácii. Obáva sa o brata/sestru, nemá sa s kým porozprávať, môže sa báť, že zomrie, alebo že sa niečo také môže stať aj jemu. Je dobré ak má možnosť navštevovať podporné skupiny pre súrodencov detských pacientov, prípadne, ak mu takúto podporu dokáže poskytnúť jeho školská trieda pod vedením pedagóga alebo psychológa.

### **Možné riešenia**

- poskytnite vypočutie, spoluúčasť, modely správania pri stratách,
- podporte procesy smútenia kreatívnymi aktivitami,
- všímajte si zmeny v správaní dieťaťa, zaujímajte sa, či má blízku osobu, ktorá mu je oporou,
- podporte deti, aby sa venovali obvyklým činnostiam – hre, prechádzkam, rozhovorom, učeniu.

#### **4.2.2 V situácii spojenej s traumatickou skúsenosťou**

S traumatizovanými deťmi sa učiteľ v škole stretáva spravidla denne, pretože deti sú značne zraniteľné. Traumatizujúca skúsenosť je dôsledkom zaťažujúceho zážitku, alebo mimoriadne ohrozujúcej situácie, ktorá sa spravidla udeje náhle a vyvolá strach, šok. Typický je pocit

bezbrannosti, zahanbenia, somatické reakcie ako búšenie srdca, rozšírenie zorníc, plytké dýchanie, zníži sa schopnosť hovoriť, svalové vlákna sú podráždené, trasú sa, alebo nie sú schopné pohybu. Levine a Klineová (2012) medzi možné traumatizujú udalosti zaradili aj úrazy, pády (zo schodov, zo stoličky), autonehody, operácie a zákroky u lekára, vážne ochorenia, horúčky, otravy, znehybnenie, odmietanie, zlé zaobchádzanie, zhadzovanie napadnutie, okradnutie, sexuálne obťažovanie, znásilnenie, zanedbávanie. Traumatizujúce môže byť aj ak je dieťa svedkom násilia – v rodine, v škole – na ulici alebo ak sa udejú vážne udalosti v rodine – rozvrat, hádky, bitky, psychické zvrútenie, samovražda, vzatie do väzby.

Nejde ani tak o typ udalosti, ako o typ nervovej sústavy (v zmysle vyššej zraniteľnosti) a predchádzajúce negatívne skúsenosti, lebo traumatické zážitky sa akoby spočítavajú. Dôležité sú sprievodné okolnosti. Nepriaznivé je, ak dieťa nemá žiadnu blízku priateľskú dospelú osobu, ktorá mu vie byť oporou, ak zažije hlboké poníženie. Vtedy môže prísť k nadmernému rozrušeniu, disociácii a stiahnutiu sa do seba – k tzv. „zmrznutiu“. Je to spôsob ako prežiť. Tieto zmeny majú neurologický a psychobiologický základ.

U školských detí sa následne spravidla rozvinie posttraumatická stresová porucha. Prejavuje sa (Levine a Klineová 2012, s. 91-95) opakovaným prežívaním udalosti, problémami so spánkom, s pozornosťou, neschopnosťou dokončiť úlohu, naučiť sa nové veci. Deti sa často sťažujú na bolesti brucha, môže sa rozvinúť fóbia zo školy. Niektoré deti sa hanbia, odťahujú od spolužiakov, zanedbávajú svoj výzor. Porterfieldová (1998) aj vyššie uvedení autori tiež uvádzajú, že dievčatá sa častejšie uzatvárajú a môžu sa u nich rozvinúť depresie, úzkostné poruchy, nízke sebahodnotenie a majú častejšie psychosomatické ochorenia. Chlapci sa skôr prejavujú smerom k druhým – môžu byť hyperaktívni, mať sklon k ničeniu, bitkám, zádrapčivosti, alebo majú sklon k robiť nebezpečné veci. Sú zraniteľnejší aj voči zneužívaniu psychoaktívnych látok.

Typické je, že ak aj dokážu hovoriť o tom, čo sa im stalo, často je to len v náznakoch a dospelí tomu nevenujú pozornosť, alebo si myslia, že vymýšľajú. Mnohí sa cítia vinní za to, čo sa im stalo: otec by ma nebil, keby som poslúchal, keby som nebola hlúpa, nestalo by sa mi to, tak mi treba, hanbím sa, som zlá, som slabá. Liečba rozvinutej posttraumatickej stresovej poruchy si vyžaduje intervenciu školeného terapeuta. Podporný postoj okolia, dôvera v potenciál dieťaťa a láskavosť ľudí v jeho okolí však tiež pôsobia ozdravne.

**Prvá pomoc.** Ak sa traumatizujúca situácia odohrá v škole a dieťa javí známky silného rozrušenia, môže dobre poskytnutá prvá pomoc umožniť dieťaťu zotaviť sa bez následkov. Zvyčajne sú rozrušení aj dospelí. Veľmi rýchlo sa potrebujú upokojiť (predýchať, zachovať si chladnú hlavu, byť autentickí a pomáhajúci), lebo dieťa potrebuje bezpečie, vnímavú prítomnosť. Kolář (2011) medzi mnohými praktickými ukážkami uvádza príbeh reakcie na práve objavenú šikanu. V jednom prípade učiteľka vošla do triedy a bola svedkom, ako jeden chlapec ležal na zemi, kým druhí ho kopali alebo sa prizerali. V šoku zvolala, aby šli na miesta a poznamenala smerom ku obeti: Zase si provokoval? - uzavrela udalosť a hodina začala. Iná učiteľka v podobnej situácii – rovnako v šoku, sa nielenže snažila zabrániť, aby pokračovali, ale kľakla si k chlapcovi na zemi, vzala ho do náručia a tíšila ho. Nedovolila mu vstať a odísť, kým sa neupokojil.

Posedenie v pokoji s dospelou osobou (dieťa si tiež môže ľahnúť), pokiaľ nie je vážne zranené, je druhým krokom pomoci. Otázky: ako sa cítiš, kde ťa to bolí? – ukotvujú dieťa v realite. Potrebuje, aby pri ňom niekto bol, kým sa jeho fyziologické reakcie dostanú do normy. Tiež je vhodné – ak sa trasie, dieťa zabaliť do deky a podať mu teplý čaj. Dôležité je, aby sa niekto ujal aj zvyšku triedy – tiež tam môžu byť niektoré deti, ktoré sú otrasené tým, čo sa stalo. Skutok agresorov nemôže zostať bez následkov. Ale k vyšetrovaniu má prísť až po ukončení záchranných opatrení. Kollář po mnohých rokoch praxe (2011) považuje skutočnosť, že aktéri budú klamať, zapierať alebo mlčať, a pedagógovia ich v tom často podporia, za súčasť fenoménu šikana – ochorenia sociálnych vzťahov.

Dieťa s traumatizujúcou skúsenosťou potrebuje odpočívať, ak keď hovorí, že sa mu nechce (Levine a Klineová 2012, s. 146), lebo odpočinok podporuje úplnejšie zotavenie, návrat organizmu do stavu rovnováhy.

K obranným reakciám dlhodobo traumatizovaných detí patrí snaha správať sa, akoby sa nič nedialo. Ide napr. o deti, ktoré žijú s rodičom so závislosťou (od alkoholu, drog, hrania na automatoch, liekov). Škola môže byť pre ne miestom útočiska. Pokiaľ má učiteľ kontakt aj s jeho rodinou, nemôže mu uniknúť, že:

- také dieťa je vystavenie chronickému stresu - rodič nemá čas na dieťa, nemá ho kto vypočuť, jeho reakcie sú neprimerané, správanie sa nedá predvídať, nenapĺňa základné potreby dieťaťa, vystavuje ho rôznym formám násilia,
- tu dieťa preberá zodpovednosť za rodiča, vedie domácnosť, stará sa o súrodencov, dozerá na financie a na rodiča, stráca tak príležitostí pre učenie a rozvíjanie svojich talentov a záujmov,
- rodina neponúka deťom vhodné modely správania, neprezentuje želané hodnoty; dieťa je bežne v kontakte s užívaním psychoaktívnych látok, zdá sa mu to byť normálne. Je vystavené riziku, že aj ono bude chcieť takýmto spôsobom uniknúť bezútešnej situácii.

Typická je aj vysoká chorobnosť, dieťa nie je dobre živené, oblečené, pri ochorení nemá riadnu starostlivosť, opakované ochorenia sa stávajú chronickými. To všetko nepredstavuje dobrý štart do života. Dieťa potrebuje nielen sociálnu oporu a dohliadnutie na jeho potreby (ochranu pre týraním, zneužívaním), ale aj:

- veku primerané vedomosti o závislosti – najmä, že závislosť je ochorenie a vyžaduje si liečbu,
- vysvetlenie – čo sa okolo neho deje a prečo,
- uistenie, že žiadne dieťa tomu nie je na vine,
- povzbudenie hľadať pomoc mimo rodiny – dieťa má právo na pomoc,

- dostať možnosť žiť ako rovesníci – ísť na výlet, hrať sa vonku, v pokoji spať, mať kamarátov a hlavne mať blízku dospelú osobu, na ktorú sa v prípade núdze môže obrátiť o pomoc,
- dostať možnosť naučiť sa lepšie sa vyjadrovať svoje emócie, túžby, potreby – kreatívne, v hre, v reálnom živote,
- osvojiť si ako zaobchádzať so svojimi citmi, potrebami,
- zlepšiť svoje sociálne správanie, naučiť sa riešiť konflikty (Peters, 2011).

V zahraničí sa budujú (Fínsko, Nemecko, Rakúsko) nízkoprahové kluby pre tieto deti, ktoré sú vysoko profesionálne vedené a v prípade záujmu sprevádzajú aj zdravého rodiča pri riešení aktuálnych problémov.

V prípade potvrdenia rizikových životných podmienok je namieste selektívna prevencia zameraná na predchádzanie komplikáciám a vzniku druhotných problémov. Pomáha:

- pochopenie a láskavé prostredie – bezpečné miesta (napr. v rámci skupiny detí s podobným príbehom, v susedstve, v škole),
- relax (dieťa musí mať protiváhu v záujmových činnostiach a aktivitách, dostatok spánku),
- humor (vedieť sa usmiať, nájsť humorné stránky udalosti, využiť smiech ako terapiu), a optimizmus (vedieť, že všetko zlé sa tiež raz skončí),
- umenie, napr. hudbu (mať možnosť počúvať kvalitnú hudbu, hrať na nástroj, spievať),
- sociálne kontakty (mať priateľov, blízku dospelú osobu, odborníka, s ktorým možno o všetkom hovoriť, byť začlenený do sociálneho diania, mať možnosť zúčastniť sa a viesť podobný život, ako jeho rovesníci) – to všetko pôsobí liečivo.

Začlenenie posilňuje prežívanie spolupatričnosti a užitočnosti. Tu zohrávajú dôležitú úlohu detské športové, záujmové, cirkevné organi-

zácie a krúžky. Treba dbať, aby pre finančnú situáciu, prípadne občasné vynechávanie stretnutí neboli tieto deti vylúčené.

### **Možné riešenia**

- pri akútnej skúsenosti s traumou sa postarajte o bezpečie, teplo, nápoj,
- nechajte dieťa hovoriť, počúvajte, uistite ho, že budete nablízku, kým sa bude mať lepšie a bude to treba,
- všímajte si prejavy dlhodobej traumatizácie (známky týrania, následky únosu, operácií, rodinných kríz), prejavte záujem a ochotu pomôcť,
- nenechajte sa učiť tvrdením, že všetko je v poriadku, keď vidíte, že nie je,
- postarajte sa, aby trieda bola pre dieťa miestom bezpečia,
- iniciujte odbornú pomoc pre dieťa a rodinu,
- vyhľadajte supervíziu odborníka, ktorí vám pomôže prípade druhej traumatizácie a stresu.

#### ***4.2.3 V situácii spojenej so zníženou schopnosťou počuť a dorozumieť sa***

Reč je základným dorozumievacím prostriedkom a má priamy dopad na vzťahy, učenie sa, uplatnenie, sebaaprezentovanie a teda aj na kvalitu života. Je prostriedkom výmeny informácií, ale aj jedinečným výrazom osobnosti. Problémy v dorozumievaní predstavujú vážnu bariéru v sociálnom spolunažívaní i pri inklúzii. Pritom patria k najčastejším poruchám, sprevádzajú skoro všetky postihnutia u detí, odrážajú aj aktuálne psychické a zdravotné problémy. Môže ísť o narušenie komunikačnej schopnosti (vývinová dysfázia, zaostávanie vo vývine reči, bezrečovosť, echolália, mutizmus a pod.), narušenie plynulosti (zajakavosť, brblavosť) alebo zvuku reči (dyslália, dysartria, fufňavosť) (Lechta, 1990). Poruchy reči súvisia s preriférnymi

poruchami (napr. pri nedoslýchavosti, hluchote a ťažkých poruchách zraku), alebo s centrálnymi poškodeniami a ochoreniami CNS.

Nepočujúce deti potrebujú špeciálnu pomoc pri sociálnej integrácii, podobne aj deti, ktoré majú iné komunikačné bariéry (napr. deti s mutizmom, so zmenenou mimikou - gestikou, zlou výslovnosťou, s iným kultúrnym pozadím, a pod.). Deti z rodín imigrantov sú rizikovou skupinou aj vtedy, ak nemajú postihnutie. Sú viac ohrozené exklúziou, pretože stratili svoje známe prostredie často za dramatických okolností, ich rodičia si v cudzom prostredí budujú novú existenciu a sú často pod značným tlakom existenčných okolností.

Sluchové postihnutie predstavuje veľmi širokú škálu komunikačných problémov. Môže ísť o čiastočnú stratu sluchu – nedoslýchavosť, úplnú stratu sluchu a stav po kochleárnej implantácii. Významné je, či ide o **prelingválnu** alebo **postlingválnu** poruchu (po treťom roku dieťaťa), to znamená získanú pred alebo až po prirodzenom osvojení si reči.

Komunikačná bariéra sťažuje nepočujúcemu dieťaťu pochopiť sociálny kontext situácie. Emócie sú sprostredkované hlavne intonáciou reči, ktorú nemôžu zachytiť. Preto sa ťažšie orientujú v medziľudských vzťahoch. Zostáva im skrytá motivácia, zámery, ale aj dospelí im menej rozumejú a preto nedokážu byť voči nim vnímaví. Preto deti nie vždy vedia predvídať sociálne správanie iných, majú sťažené kontrolovanie vlastného správania a sociálne učenie. Opakovaná, dlhodobá emocionálna a sociálna frustrácia môže u niektorých jedincov postupne viesť k poruchám psychického vývinu (Zborteková, 2011).

Podobný problém nastáva pri napodobňovaní konania. Zachytenie celého kontextu si vyžaduje sústredenie od jeho začiatok po koniec a súčasne pochopenie súvislostí. Inak má dieťa tendenciu opakovať len časti konania. Rozsah praktických problémov v konaní závisí aj od toho, kedy prišlo k poškodeniu sluchu a aký je jeho stupeň. Najrozsiahlejšie problémy prináša poškodenie sluchu pred ukončením



vývinu reči a pri praktickej hluchote (len asi 1/3 nepočujúcich má úplnú stratu sluchu. Löwe (1987) výchovné problémy popisuje ako:

- **problémy s poznávaním**, nepočujúci majú sťažený prístup k mysleniu a poznaniu iných ľudí, učia sa konkrétne „tu a teraz“,
- **problémy sociálne**, nepočujúci majú ťažkosti pri vytváraní vzťahov a v učení sa primeraným modelom správania k iným ľuďom,
- **emocionálne problémy**, nevedia vyjadriť svoje potreby, často nerozumejú reakciám rodičov, partnerov pri hre a pod., sú často neisté,
- **pedagogické problémy**, lebo bežné výchovné postupy sa nedajú využiť,
- **intelektuálne problémy** pre nedostatok všeobecných vedomostí, pojmov a menšiu slovnú zásobu,
- **problém s orientáciou** v aktuálnej situácii, pretože sa nemôžu riadiť podľa zvukov a môžu registrovať zmenu len vizuálne.

Miera porozumenia prostrediu a spôsob jeho prežívania sa odráža v spontánnych činnostiach dieťaťa, v jeho hrách, pri manipulovaní s predmetmi. Dospelý dieťa pozoruje a v cvičeniach so zmysluplným používaním predmetov mu uľahčuje pochopiť ich účel a dianie okolo seba. Spoznávanie predmetného sveta je pre dieťa s poruchou sluchu hlavným zdrojom poznatkov o príčinách a následkoch, pomáha rozvíjať myslenie. Spoznávanie sa najdokonalejšie darí v spoločnej praktickej činnosti dieťaťa a dospelého. Čím je bohatšia ich aktivita, čím častejšie obracia dospelý pozornosť dieťaťa na rôzne javy a veci, tým aktívnejšie je dieťa pri spoznávaní a v snahe komunikovať.

Závažné následky straty sluchu pomáha znižovať kochleárny implantát – elektróda, ktorá prenáša zvuk do vnútorného ucha. Včasné zavedenie umožňuje počuť aj keď inak, ale dostatočne pre orientáciu a porozumenie hovorenej reči. Ak je implantát daný dieťaťu po ukončení senzitívnej fázy pre reč, síce počuje, ale musí sa postupne učiť, čo zvuky znamenajú a reč sa osvojuje už pomerne ťažko. Reč býva ťažko zrozumiteľná.

Pri inklúzii je dôležité, aby nepočujúce deti s posunkovou rečou mali tľmočníka a pokiaľ sú naučené odzerať, aby bol hovoriaci k nim vždy otočený tvárou. Ak sa diskutuje v skupine, treba ich upozorniť, kde majú hľadať hovoriaceho.

Nedoslýchavosť možno dobre kompenzovať načúvacím aparátom. Treba však kontrolovať, či je správne nastavený a funkčný. Nedostatok praxe v komunikovaní môže viesť k nižšej slovnej zásobe a menšiemu záujmu o interakciu s rovesníkmi. Ak deti niečo chcú, vyhlávajú radšej dospelého. Deti potom nemôžu profitovať z inklúzie.

Ťažkosti v komunikácii majú aj deti s ťažším telesným postihnutím, s poruchami výslovnosti, dýchania, tempa, prízvuku, farby hlasu, čo môže robiť reč zle zrozumiteľnou. Komunikační partneri to neprávom vidia ako „mentálnu neschopnosť“, vyvoláva to neistotu, bezmocnosť. Požár (2012, in Lechta 2012, s. 73-81) zdôraznil nutnosť rešpektovania a prispôsobenia sa. K človeku na vozíčku sa treba skloniť, aby oči boli v jednej rovine, reč treba trpezlivo počúvať, nie dopovedať vetu, alebo hádať. Len tak je predpoklad, že reč sa bude zlepšovať.

U detí s mutizmom nie je narušená schopnosť používať reč, často v domácom prostredí rozprávajú. Nemôžu hovoriť ale v cudzom prostredí. V škole im to komplikuje vzťahy a aj učebný proces, lebo tlak, aby odpovedali, môže byť veľký. Je dôležité zvyšovať pocit bezpečia a prijatia a nevyvíjať nátlak, lebo to zvyšuje napätie a efekt je opačný.

V kombinácii s poruchami učenia sa môže tiež vyskytnúť sťažené porozumenie hovorenej i písanej reči. Dôsledkom môže byť menšia slovná zásoba, ale aj neurotické poruchy, lebo ich pracovné tempo je nižšie a ak sú pod časovým tlakom, prichádza k prepätiu a následnému útlmu nervovej činnosti a dieťa už potom nedokáže udržať pozornosť.

Pri organickom poškodení (CNS, zmyslových orgánov) je dôležitá včasná diagnostika a terapia, ktorá zahŕňa aj rehabilitáciu a sprevádzanie rodičov úskaliaми výchovy. Potrebné je dieťaťu sprostredko-

vať význam komunikácie a potrebu komunikovať s okolím spôsobom, ktorý môžu pochopiť nielen najbližšie osoby. Spravidla sa používa najprv posunková reč, prípadne alternatívne formy komunikácie (obrázky, piktogramy, komunikačná kniha). Niektoré dieťa môže byť celoživotne odkázané na tlmočníka, iné na naučí odzerať a osvoji si aj orálnu reč v takej miere, že potrebuje len minimálnu pomoc okolia.

Prístup k dieťaťu s komunikačnými ťažkosťami musí byť zvlášť trpezlivý a empatický. Ak dieťa nehovorí, alebo zle hovorí, to ešte neznamená, že nemyslí, alebo že má deficitné citové prežívanie. Potrebuje veľa podpory, aby nerezignovalo. Každá komunikačne zvládnutá situácia ho posúva k samostatnosti a dodáva mu odvahu čeliť každodenným problémom. Situáciu dieťaťa treba konzultovať s logopédom.

Poruchy reči sú tak nápadné, že okolie cez ne niekedy nevidí dieťa v jeho ostatných charakteristikách a dobrých vlastnostiach. Dospelí mu opravujú reč, hovoria: „Zopakuj to po mne, kedy to už povieš správne?“ a zjavne nie sú s ním spokojní. Stane sa, že deti sa mu smejú, opakujú posmešne jeho skomolené slová. Potrebujú sa naučiť viac rešpektovať iné dieťa – lebo každý má nejaký nedostatok a niečo, čo nemôže zmeniť, aj keď sa mu to nepáči. Deti môžu dostať ako úlohu vymyslieť, ako sa dá rôznym spôsobom komunikovať, čo by bolo ľahšie pre ich spolužiaka/čku, ako mu môžu pomôcť.

### **Možné riešenia**

- počúvajte trpezlivo, úctivo, nedopovedajte vety, nevkladajte mu do úst svoje slová,
- overte si, či ste dobre rozumeli: „Rozumela som dobre, že...?“
- zachovajte pokoj, dieťa cíti aj skrývané napätie a netrpezlivosť a reaguje alebo zvýšením napätia a hnevom, alebo stiahnutím,
- s nepočujúcim dieťaťom pri rozhovore dobre – ale nie prehnane artikulujte, nekričte, stojte tak, aby sa mohlo dívať na ústa. Upozornite ho vopred, že mu idete niečo povedať;

- nevyhýbajte sa komunikačným situáciám, podporujte deti, aby si osvojili rovnaké pravidlá a nevzdávali sa možnosti rozprávať, ak to bude ťažké.
- nenúťte mutistické dieťa verbálne odpovedať – dajte mu inú možnosť, ako sa zapojiť a preukázať, čo vie,
- prejavujte ocenenie za snahu, rešpekt, podporte ich sebadôveru,
- podporujte ich tvorivosť a jemnú motoriku v rôznych činnostiach,
- konzultujte prípadne problémy a komplikované situácie s odborníkmi a rodičmi.

#### ***4.2.4 V situácii spojenej so somatickým ochorením a znevýhodnením***

Somatické ochorenie je azda najčastejšou formou znevýhodnenia, s ktorou sa učiteľ stretáva. Pritom len menšia časť tých detí, ktoré majú nejaké dlhodobé ochorenie, je vedená ako deti so špeciálnymi potrebami. Dlhodobé ochorenie ale takmer vždy znamená sťaženie podmienok pre zdravý vývin, pretože často prichádza ku kumulácii nepriaznivých okolností. Situácia každého dieťaťa je individuálna. Ale majú aj mnoho spoločného. Napr., že majú veľa vymeškaných hodín a nízku dôveru zo strany učiteľov. Vo výskumoch, ktoré som robila v 90. rokoch, bol typický názor, že aj keď podali výkon na jednotku, nezaslúžili si ju, lebo „nemôžu učivo vedieť tak, ako žiaci, ktorí v škole nechýbali! Aj v prípade vážnych ochorení vyučujúci pochybovali, že naozaj bolo nutné, aby zostali doma - mysleli si, že sa ulievajú, utiekajú do bezpečia postele, vyhýbajú skúšaniam. Ak boli výborne klasifikovaní v nemocničnej škole, kmeňová škola im lepšie známky jednoducho neuznala. Ukázalo sa ale, že častejšie než oveľa zdravšie deti prichádzajú do školy so zhoršeným zdravotným stavom. Boli vnímané ako slabé, ale prejavovali obdivuhodnú silu pri dobíhaní učiva a prekonávaní prekážok. Ich problémy bývali prehliadané a boli často na pôde školy osamelými bojovníkmi s nalomenou sebadôverou.

S dlhodobým somatickým ochorením sú spojené viaceré vývinové riziká. Pokiaľ ide o dieťa, ktoré bolo choré od útleho veku, pri jeho

zaškolení sa môžeme stretnúť s precitlivosťou, s bojovnosťou, s menej rozvinutými sociálnymi zručnosťami. Dieťa môže mať problémy so zaradením do kolektívu, so vzťahom k učiteľke, od ktorej očakáva podobne starostlivý postoj ako od mamy. V týchto problémoch sa odrážajú ťažkosti dieťaťa s prijatím svojej identity. V školskom veku sa sebaaprijatie (Kulka, 1993) u detí rozvíja v troch rovinách:

- **fyzickej** - som ako sa cítim, ako vyzerám,
- **psychickej** - som, čo viem robiť, čo dokážem,
- a **sociálnej** - kde ide o prijatie zodpovedajúcej sociálnej roly, v tomto prípade roly žiaka, spolužiaka, kamaráta, chlapca alebo dievčaťa, člena svojej rodiny a podobne.

Prijat' seba ako fyzickú osobu môže byť pre dieťa problémom, ak máva nepríjemné pocity - je mu často nevoľno, zle sa mu dýcha, má bolesti, tiež ak má charakteristický zápach, ak sa cíti nepríjemne, slabo, ak musí nosiť nejaké pomôcky (korzet, okuliare, strojček, inhalátor...), alebo ak sa mu samému nepáči, že je slabšie, bledé, nie je dosť rýchle a pružné a podobne. Spravidla ho na tieto okolnosti upozornia deti svojimi otázkami a poznámkami: Prečo máš také oči? Čo si taký bledý? Ty si slabý! Smrdíš! Nekašli!

Pre dieťa v mladšom školskom veku je dôležité, aby mohlo svoje seba-vedomie budovať na reálnych výkonoch. Neúspech vedie k prežívaniu menejcennosti. Vymeškávanie z vyučovania, vyššia únavnosť s následným výpadkom pozornosti a s ťažkosťami v jemnej motorike, mu značne sťažujú jeho situáciu. Dieťa bojuje o svoju pozíciu čoraz úzkostnejšie. Chronické prežívanie strachu a stresy môžu viesť k nielen zníženému sebahodnoteniu, k neurotickým poruchám ale aj k poklesu imunity a k následnému zhoršeniu zdravotného stavu.

Nadmiera stresových situácií vedie spravidla k zníženiu rezistencie voči stresu. Dieťa si vytvára obranné stratégie - aktivuje mechanizmy patologickej adaptácie, používa neurotické modely správania, nepri-

meranú obranu, buduje si bariéry pri komunikácii. Vytvára si únikové stratégie správania. Tieto problémy nachádzame aj v jeho kresbách a hrách. Deti kreslia zničené veci – havárie, agresívne zvieratá, nebezpečné živly – blesky, oheň, výbuch sopky a pod. V hre sa premietajú udalosti z ordinácie, z vizity. Tým, že pocity dostanú tvar alebo príbeh, sa dieťa s nimi vyrovnáva. Často ale potrebuje, aby mohlo o nich hovoriť s dospelým, ku ktorému má dobrý vzťah a dôveru.

Ako typické zdroje úzkostí pri ochorení dieťaťa možno uviesť:

- **nedostatočný vhl'ad dieťaťa do svojej situácie**, dieťa má problém pochopiť, čo sa deje, zorientovať sa v tom, čo ho sa od neho čaká a čo sa má v blízkej dobe s ním stať, možno ho čaká operácia, hospitalizácia, vyšetrenia,
- **nepríjemné subjektívne zážitky** ako sú záchvat, bolesť, vegetatívne ťažkosti, nedostatok vzduchu, slabosť, bezvedomie, alebo aj odmietnutie pri hre, najslabší výkon v športe,
- **oslabené vzťahy**, kým je v nemocnici – na jeho miesto v lavici sa posadí niekto iný, kamarát si nájde náhradu, nemôže ísť s deťmi na ihrisko, na výlet, má obmedzené kontakty aj s blízkymi, ktoré sú spojené s opakovanými pobytmi v nemocnici, na liečeniach,
- **neistota, utrpenie rodičov**, vie, že sa o neho boja, robia si starosti, v horšom prípade sa dostávajú do tiesne, vníma ich nezvládnuté reakcie - hnev, plač, hádky, prípadne ambivalentný alebo odmietavý postoj,
- **obmedzenie v aktivitách, v perspektíve**, nemožnosť venovať sa záujmom, nutnosť meniť životné plány.

Najťažšími fázami života chorého dieťaťa sú tie, kedy ho trápia bolesti. Samotná bolesť je veľmi častým javom. U dieťaťa je to natoľko komplexná skúsenosť, že je vhodné hovoriť o **bolestivej situácii**. Bolestivá situácia podľa Mareša (1997, s. 71) modifikuje zážitok bolesti podľa charakteristík psychosociálnej atmosféry a prostredia. Tiež ovplyvňuje aj spôsob jeho spracovania. Môže bolesť tlmiť i po-

silňovať. Je známe, že dieťa, ktoré sa napr. v triede krčilo od bolesti, po príchode na ihrisko zo záujmom sleduje kamarátov alebo sa samo zapojí do hry a teší sa. Dospelý môže mať klamný dojem, že v triede simulovalo. Ale u školských detí majú strach a úzkosť stále zásadný význam. Platí, že strach a úzkosť posilňuje prežívanie bolesti a rovnako bolesť podporuje tendenciu reagovať úzkostne. Uvádza sa, že až 40 % školopovinných detí a 70 % dospievajúcej mládeže trpí bolesťami hlavy (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2001, 562), 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).

U chronicky chorých detí sa ešte častejšie stretávame s vyčerpaním. Pri niektorých ochoreniach sa vyžaduje, aby sa dieťa šetrilo. V období remisie sa vyčerpanosť objavuje ako jeden z prvých signálov zhoršovania zdravotného stavu a to niekoľko hodín i dní pred prepuknutím novej ataky ochorenia. Pokiaľ dieťa riadne navštevuje školu a cíti sa veľmi unavené, je nutné spomaliť rytmus a zaradiť chvíle oddychu. Dieťa zvyčajne nevie odhadnúť svoje možnosti, najmä pri hrách a ide až na hranice svojich možností. Často má potom zážitok, že už nevládze. Zdrojom úzkosti je však skôr zážitok osobnej nedostatočnosti, keď iné deti ešte vládzu, prípadne chcú, aby sa premohlo alebo sú nespokojné a vyčítajú mu, že im „kazí hru“. Ďalším zdrojom úzkosti sú nepríjemné somatické prejavy, napríklad dušnosť, kašeľ, bolesti, pichanie, narušenie koordinácie pohybov a podobne, ktoré ich robia nápadnými. Stáva sa, že sa deti radšej vyhnú podobným situáciám a prestanú chodiť na ihrisko a bránia sa účasti na rôznych aktivitách. Často sú potom oslobodené aj od telesnej výchovy a nechodia na spoločné výlety s rovesníkmi. Narastá tak ich izolácia a riziko sťaženej sociálnej integrácie v dospelosti.

Zdrojom vyčerpanosti môžu byť aj bežné nároky kladené na dieťa. Samotné vyučovanie môže byť pre dieťa tak náročné, že už na druhej vyučovacej hodine má ťažkosti s pozornosťou, v priebehu dopoludnia ho rozbolí hlava a keď príde domov, musí si ľahnúť a pospať. Chro-

nická únava môže viesť k poklesu záujmu nie len o školskú prácu, ale aj o čítanie a rozvíjanie záujmov. Dieťa sa javí ako lenivé a pokiaľ sa nestretne s podporou, môže sa stať, že pasivita a nízke ašpirácie sa stanú jeho trvalejším problémom.

U somaticky oslabených detí je v záťažových situáciách väčšie riziko vzniku neurotických porúch správania. Dieťa hľadá náhradné spôsoby uspokojovania svojich potrieb, pretože opakovane zažíva neúspech alebo odmietnutie. Stretávame sa so školskou neurózou, enurézou, sebapoškodzovaním (vytrhávanie vlasov, hryzenie nechťov, samovražedné pokusy a pod.), s poruchou spánku, s negativizmom, s poruchami prijímania potravy ako sú nechutenstvo, mentálna anorexia alebo naopak prejedanie sa, obezita, ako aj s poruchami reči (zajakávanie, elektívny mutizmus). Stáva sa, že na pozadí zdravotných problémov sa javia ako bezvýznamné, alebo sa hodnotia ako prechodné a rodičia nehľadajú pre tieto problémy odbornú pomoc. Neurotické poruchy môžu potom prerásť do neurotického ochorenia a stať sa súčasťou osobnosti.

Podobne bývajú prehliadané depresívne stavy u detí, najmä v staršom školskom veku, kedy sa jej symptómy prekrývajú s bežnými dôsledkami dlhodobých ochorení (neistota, labilita, znížené sebahodnotenie, bolesti hlavy, znížené ašpirácie, nedostatok vôľovej zameranosti, až strata vôle žiť).

**O telesnom postihnutí** možno hovoriť, ak ide o poškodenie pohybového a oporného aparátu, alebo orgánovú poruchu v takej miere, že to obmedzuje človeka v bežnom spôsobe života a v mnohých ohľadoch si preto vyžaduje zvláštnu pomoc.

Najčastejšie ide o obmedzenie v hrubej a jemnej motorike (v koordinácii aj vo výkone), v hyper- a hypomotorike (motorický nepokoj alebo spomalenie), v senzo- a psychomotorike (poruchy vnímania, sebaoprežívanie).



Môže ísť o dôsledky poškodenia:

- mozgu a miechy, ako je – detská mozgová obrna (DMO), získaná obrna, bi- alebo quadru paréza, rázštep chrbtice (spina bifida),
- svalstva a kostry (progresívna svalová dystrofia, nevyvinutia (amélia, dysmelia) končatín a ich častí, ochorenia chrbtice, poúrazové stavy, amputácia...),
- zdravia – chronické ochorenia, orgánové poruchy (reumatické, onkologické, systémové ochorenia).

Medzi deťmi s telesným postihnutím nachádzame najviac postihnutých s neurologickými ochoreniami (DMO – najmä spastické formy a diskineza, tvoria vyše 50 %). Mozgová obrna sa prejavuje zvýšeným svalovým napätím, poruchami koordinácie a motoriky. U dojčiat a vníka podozrenie na DMO ak má poruchy dýchania, prehltania, má atypické asymetrické postavenie končatín, pri dotykoch a prenášaní „stuhne“. Často možno pozorovať prehnutie chrbátika, krčca, alebo trhnutia. Dôsledkom zníženého hmatového vnímania je zaostávanie v motorickom vývine. Rozoznávame štyri základné typy tejto poruchy – najčastejšia (70-80 %) je spastická forma so zvýšeným svalovým tonusom, potom atetická forma (8-20 %) s mimovoľnými neusporiadanými pohybmi, ataxia sa prejavuje zníženým svalovým tonusom a nedostatočnými vôľou ovládanými pohybmi, hypotónia sa tiež nízkym svalovým tonusom („pastózne dieťa“ a spomaleným motorickým vývinom), ale často sa vyskytujú v zmiešanej forme. DMO ovplyvňuje celý vývin dieťaťa spravidla jedinečnou formou. Väčšina detí má znížený intelekt (65-70 %), poruchy hmatu (60-70 %), poruchy zrakového vnímania, reči (50 %), epilepsiu (20 %) alebo poruchy sluchu (1-2%). Ale sú aj medzi nimi aj veľmi nadané deti. To že dieťa nehovorí, neznamena, že nemyslí. Treba hľadať prístupové cesty pre informácie a sprostredkovať mu potrebné skúsenosti.

Pri všetkých neurologických ochoreniach je nutná dôsledná a intenzívna dlhodobá rehabilitácia. Zameriava sa na všetky oblasti – motoriku, reč, zmyslové vnímanie, zručnosti. Kde je funkčná úroveň nízka, musia byť podnety veľmi jednoduché. Primeraný podnet vyvoláva motorickú odpoveď.

Vnímanie a uvedomovanie si vlastného tela je základom pre jeho ovládanie. Masáže, cvičenia pre orientáciu na sebe a v blízkom priestore sú nutné pre uvedomovanie si polohy údov a nácvik zámerného pohybu. Samotná motivácia chcieť niečo urobiť nestačí, je potrebné dlhodobé cvičenie.

Pri zdravotnom znevýhodnení nie je namieste ľutovanie a izolovanie, ale je potrebná empatická, vnímavá prítomnosť a primeraná starostlivosť. Učiteľ by mal mať natoľko prehľad v pediatrii, aby vedel rozpoznať príznaky ochorenia a tiež toľko o chorobách, aby správne zareagoval a zariadil potrebnú zdravotnícku starostlivosť. Pre dieťa môže mať zlé následky, ak napr. nevie, že v prípade diabetu si smie vložiť do úst jedlo pri nevoľnosti aj cez hodinu, že astmatika nemožno samého poslať domov, ak sa mu zle dýcha, lebo môže zostať ležať na ulici, že dieťa po záchvate potrebuje oddych, že dieťa s ekzémom sa bude škrabať, ak sa spotí, že deti s alergiou podajú mizerný výkon, ak budú písať previerku pri otvorenom okne pár metrov od kvitnúcich stromov a burín, že dieťa zotavujúce sa zo zápalu pľúc nemôže hrabať popadané lístie a nosiť ho v náručí, lebo je plné prachu a spórov húb.

Komplikovaná situácia dieťaťa na diéte (ak školská jedáleň diétne nevarí), ak musí užívať lieky aj v škole, ak musí dodržiavať zvláštny režim a pod., ak sa tematizuje v triede, môže deťom pomôcť naučiť sa vážiť si vlastné zdravie a prebudiť záujem o zdravý životný štýl. Učia sa tiež pomáhať a objaviť, že aj v slabom tele môže byť silný človek a dobrý priateľ.

**Možné riešenia**

- oboznámte sa s ochorením dieťaťa a dopadmi na jeho správanie a učenie (obmedzenia, diéty, účinok liekov, prvá pomoc),
- spýtajte sa rodiča, ako sa u dieťaťa prejavuje únava, rešpektujte stav jeho organizmu, nechajte ho oddýchnuť si – zvolňte tempo, zaradte relaxačnú chvíľku (zaspievajte si, povedzte vtip, zistite, či nie je hladné, smädné, uložte ho na lôžko),
- podporujte dieťa v samostatnom učení, jeho sebadôveru, oceňte vynaloženú námahu, pomáhajte mu dobehnúť učivo vytvorením pracovných listov s najdôležitejším obsahom učiva,
- postarajte sa, aby dieťa malo v triede priateľské zázemie, udržiujte kontakt počas liečby doma alebo v nemocnici,
- hovorte o zdravom životnom štýle, o možnostiach podporiť svoje zdravie, (hýbať sa, dodržiavať pitný režim, prijímať pestrú stravu, byť s priateľmi, chodiť do lesa, riadne sa liečiť, smiať sa), spolupracujte s rodinou,
- buďte príkladom – nechodte do školy s akútnym ochorením, dbajte o svoje zdravie.

**4.2.5 Situácie spojené s poruchami zraku**

Obmedzenie zrakového vnímania je považované za veľmi limitujúce, veď väčšinu informácií prijíma človek zrakom

Normálne zrakové pole umožňuje vnímanie predmetov v okolí v rozmedzí asi 180° všetkými smermi a oboma očami. Primeraná zraková ostrosť umožňuje rozoznávať detaily objektov, obrázkov a grafických symbolov, ako sú písmená alebo číslice do blízka i do diaľky. **Zrakové postihnutie** predstavuje široké spektrum porúch v troch oblastiach:

- **Nevidomosť (slepota)** - rozlišuje sa:
  - **úplná nevidomosť**, kedy nie je zachovaný ani svetlocit a prístup k informáciám je možný iba pomocou iných zmyslov (sluch, hmat, čuch, chuť),

- **praktická nevidomosť** - kedy je prítomný svetlocit, ale nepostačuje na orientáciu v prostredí,
- **sociálna nevidomosť**, kedy obmedzenie je tak výrazné, že sťažuje sociálne fungovanie.
- **slabozrakosť (čiastočné straty)** - v rôznom rozsahu sú zachované zvyšky zraku. Môže ísť o situácie, kedy:
  - je obmedzené videnie do diaľky (krátkozrakosť,
  - videnie nepostačuje na čítanie z normálnej vzdialenosti (číta s nosom pri písmenách),
  - má dvojité videnie (strabizmus),
  - neovládané pohyby očných buliev (kmitanie, točenie, zbíehanie) sťažujú fixovanie vnímaného predmetu v zrakovom poli.V dôsledku takýchto problémov sa rýchlo unaví. Aj oči pália, slzia, svrbia, častú sú bolesti hlavy. Niekedy nepoužíva očný kontakt, nesleduje očami, je citlivé na svetlo, neprirodzene sa nakláňa, aby lepšie videlo.
- **Farbosleposť** – porucha farebného videnia, osoba nedokáže správne určovať farby, rozoznávať ich, farby si zamieňa. Horšie rozoznáva tvary a písmená na farebnom podklade. Časté sú poruchy pozornosti, reči, orientácie v prostredí. Slabá zraková kontrola sťažuje vývin motoriky, sociálnych schopností.

Dôležitým prameňom informácií pre nevidiace deti bývajú ústa – sú vždy. Nevidiace deti sa môžu zoznámiť s novým predmetom alebo materiálom, ak im ho niekto vloží do rúk, priblíži a podrobne opíše jeho vlastnosti a funkcie. Dieťa opätovne ohmatáva, preklopáva, ovináva, spoľahlivo blízko. Pozornosť takýchto detí treba preorientovať na ruky, aby sa pomocou nich učilo chápať a diferencovať svet. Ak sa to nepodarí, takéto deti podľa nedosiahnu autonómiu rúk a v neskoršom období sú nápadné svojimi „nevidiacimi rukami“. Pri poznávaní má byť v popredí taktilné vnímanie, potom využívanie ostatných zmyslov (sluch, chuť, čuch).

Nevidieť neznamená byť bezmocný. Napriek tomu, že niektoré činnosti sú pre neho nezvládnuteľné, môže sa naučiť toľko vecí, že sa jeho život približuje životu ostatných. Bezmocným sa stáva len pri nesprávnej výchove, ktorú charakterizuje ochranársky, úzkostný postoj, alebo naopak zanedbávanie.

Podporovanie v aktivite, samostatnosti má nesmierny význam. Niekedy môže byť problémom nedostatok motivácie. Dieťa len ťažko môže pochopiť význam jednotlivých činností pre svoj život. Náročná nová situácia ho môže obráť o istoty, vyvolať obavy z nepríjemných zážitkov a preto niekedy odmieta spolupracovať. Proti pasivite pomáha zapájanie do bežného života. Potom si dieťa zvykne, že aj ono je v centre diania, je užitočné, potrebné a chce byť ako ostatní. Ak je len príjemcom starostlivosti a denne sa presviedča, že nemôže nič urobiť, aby si neublížilo, nemá si na čom budovať sebahodnotenie. Tento postoj je prekážkou socializácie aj v dospelosti, lebo nevidiaci sa nedokáže vyrovnávať s prekážkami a neúspechmi. Zvládnutie sebaobsluhy, samostatnosť v bežných situáciách má priaznivý účinok na prežívanie postihnutia. Samostatný nevidiaci človek má viac sebadôvery a lepšie medziľudské vzťahy.

Akákoľvek možnosť využiť zvyšky zraku (Ahrbeck a Rath, 1994, podľa Bernitzke, 2009, str. 147) sa pozitívne odráža na podpore samostatnosti a pri zvládaní každodenných úloh. Závisí od toho, akým spôsobom je zmenené zorné pole – poškodenie žltej škvrny umožňuje dobrú orientáciu, ale znemožňuje čítanie, kým pri periférnom videní môže osoba čítať, ale nemôže sa orientovať v prostredí. Tiež od toho, kedy prišlo k strate videnia - rozlišuje sa, či ide o dieťa s poruchou zraku od narodenia, so včasnou poruchou (po štvrtom roku), do 18. roku, čo má vplyv na utváranie vizuálnych predstáv a využívanie zrakovej pamäte a tým aj na kompenzáciu. Pri postupnej strate si môže človek zvykať na obmedzenie a súčasne cvičiť kompenzačné možnosti, pri náhlej strate sa človek cíti oveľa viac bezmocný.

V predškolskej príprave a v rámci rehabilitácie je dôležité:

- **sprostredkovanie informácií**, pestrá ponuka materiálov a činností umožňuje získať vedomosti a skúsenosti, ku ktorým sa dieťa nemôže prepracovať samo, dáva mu čas a príležitosť, aby sa s nimi zoznámilo, overilo si možnosti použitia a opracovania spolu s popisom vidiacej osoby a jej pomocou pri osvojovaní potrebných manuálnych zručností,
- **rozvíjanie zmyslov**, predovšetkým hmatu a sluchu, ktoré musia kompenzovať nedostatky videnia, u tupozrakých a slabozrakých cvičenie zrkového vnímania,
- **rozvíjanie koordinácie pohybov a orientácie v priestore** – možno využiť psychomotorické cvičenia a hry, tanec, šport,
- **vychovávať k samostatnosti**, zdokonaľovanie sa v sebaobsluhe, pri osobnej hygiene, obliekaní, udržiavaní poriadku, domácich prácach, nákupoch,
- **realizovať sociálnu výchovu**, prekonávanie izolácie, neistoty nácvikom sociálnych zručností, rozvíjaním schopnosti spolupracovať, pomáhať, tolerovať potreby iných, snažiť sa o nezávislosť a pod.,
- **formovanie osobnostných predpokladov, potrebných pre pracovné uplatnenie**, zlepšovanie adaptability, odolnosti voči záťaži, vôle stále sa učiť, prekonávať prekážky, reálne odhadovať svoje možnosti a prijímať neúspechy s optimizmom a zmyslom pre humor.

**Nácvik zručností, potrebných pre praktický život**, je namáhavý a vyžaduje veľa času, pretože ide o pohybovo náročné činnosti. Pamäťové predstavy sa podľa hmatu tvoria ťažšie než podľa zrkového vnímania. Nevidiaci si musí pamätať podstatne viac: kde čo je, ako je to usporiadané, ako má položiť prsty, akú silu potrebuje použiť a ktorým smerom a pod. Jednoduché úkony nacvičujeme naraz, zložitejšie oddelene, po častiach, ktoré sa potom treba učiť spájať. Nacvičené

zručnosti si postupne treba zautomatizovať. Nácvik si vyžaduje dôkladnú prípravu a akceptovanie možností dieťaťa – šikovnosť, vytrvalosť, ale aj únavnosť a aktuálny psychický stav.

Slabozraké deti potrebujú dobré osvetlenie a kompenzačné pomôcky. Ich situácia je ešte náročnejšia, lebo zlé videnie veľmi unavuje. Potrebujú tiež veľa vytrvalosti a odvahy v nových situáciách. Čím sú samostatnejšie a čím viac si dôverujú tým ľahšie je ich zaradenie do bežnej školy.

Ostatné deti i dospelí sa musia naučiť, že veci musia mať svoje stále miesto, že nemožno nechať nič pohodené na zemi, aby neprišlo k úrazu. Tiež, že tieto deti potrebujú viac slovných informácií a v určitých situáciách pomoc pri orientácii a pri plnení zadaní. Potrebujú vedieť, že ak ich niekam vedú, ako možno viesť a nakoľko sú za nich zodpovedné. A že pomáhať treba len vtedy, ak to sami vyžadujú a len v nevyhnutnej miere, aby pomoc nakoniec nebola obmedzením.

### **Možné riešenia:**

- postarajte sa o bezpečie pri pohybe v priestore – všetko musí mať svoje stále miesto, naučte to spolužiakov,
- podporujte dieťa v samostatnosti, umožnite mu byť aktívne,
- postarajte sa, aby malo dostatok informácií, to čo nevidí mu musí niekto opísať, aby nestratilo kontakt s dianím okolo seba,
- pokiaľ má pomôcky, dbajte, aby boli kvalitné a aby ich používalo správne (konzultujte s odborníkom),
- umožnite mu zúčastňovať sa na dianí v triede, podporujte samostatnú orientáciu pomocou hmatu, orientačných pomôcok na zemi a na chodbách, pomocou sprievodcu,
- zauímajte sa, rozprávajte sa, podporujte jeho záujmy – môžu byť dôležité pre pracovné uplatnenie,
- podporujte jeho trpezlivosť, vytrvalosť, zmysel pre humor – potrebuje z toho oveľa viac, než iné dieťa,
- konzultujte s odborníkmi jeho vzdelávanie i prípadné ťažkosti.

#### **4.2.6 V situáciách spojených s mentálnym postihnutím**

Pre mentálne postihnutie, ktoré je najznámejšie a najťažšie postihnutie a zasahuje celý vývin, sa používa aj termín mentálna retardácia. Ide tu o narušenie normálneho duševného vývinu v zmysle nevyvinutia rozličného stupňa vplyvom genetických chýb alebo chorôb, ktoré zasiahli mozog v gravidite, perinatálne alebo do dvoch rokov života (Matulay, 1986). Málo podnetná výchova v slabom sociálnom prostredí, alebo ťažká citová deprivácia, traumatizácia, môžu viesť k mentálnemu zaostávaniu. Aby bol človek považovaný za mentálne postihnutého, musí byť jeho IQ pod hranicou 75. Inteligenčný kvocient pod 90 považuje za subnormu. V poslednej deklarácii OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím (marec 2007) **sa používa aj termín intelektová dizabilita**.

Šustrová (2009) uviedla podľa údajov Americkej asociácie pre mentálnu retardáciu z roku 1992, že až 85 % ľudí, ktorí boli klasifikovaní ako jedinci s MR, sa nachádzalo v **ľahkom pásme** (od IQ 50 - 55 do približne 75). Ľudia s miernou retardáciou dosiahnu v duševnom vývine stupeň konkrétnych myšlienkových operácií (7.-11. rok), sú schopní logicky riešiť problémy. Hoci pri zložitých úlohách potrebujú pomoc, môžu viesť život ako zdraví ľudia. Deti s ťažkým mentálnym znevýhodnením (Moonen, 2012) sú pre sťaženú orientáciu a slabé výkony často sociálne zraňované. Často majú problémy v správaní a sú v nejakom kontexte identifikované ako ťažšie zvládnuteľné. Bývajú vyčlenené na okraj society pre svoje nápadné alebo neadekvátne prejavy, ktoré sú často práve reakciou na odmietanie, výsmech a sťažené uplatnenie.

V súčasnosti na základe pokrokov v neurovedách sa revidujú mnohé názory na mentálnu retardáciu. Doidge (2012) približuje nový pohľad na plasticitu mozgu a podčiarkuje, že všetci sme sa narodili s ďaleko adaptabilnejším, univerzálnejším a prispôsobivejším mozgom, než sme doteraz tušili. Naše slabé miesta podporujú rozvoj silnejších, ktoré sa snažia vykompenzovať deficity funkcií. Keď sa posilnia „slabé články“ reťazca (s. 47), ľudia získajú prístup k zručnostiam,



ktorých vývin bol dovtedy zblokováný. Taub (podľa Doidge, 2012) vo výskumoch preukázal, že mozog môže na poškodenie reagovať tak, že jeho neuróny si vytvoria nové výbežky nielen v rámci svojich malých sektorov, ale reorganizácia môže prebehnúť aj vzdialenými sektormi a obísť poškodené miesto. Stimulovaním mozog rastie – toto objavili pedagógovia už dávno a využívali cvičenia so zvyšujúcou sa náročnosťou pri vzdelávaní detí. Zdá sa, že perspektíva detí s poškodením mozgu bude v budúcnosti v dôkladnej diagnostike v ranom veku orientovanej na činnosť mozgu a na vytvorení rozvíjajúceho programu na mieru každému dieťaťu. Tiež je dôležité pracovať s problémami v myslení a konaní akonáhle sa objavajú, lebo inak prestane dieťa pracovať v oslabenej oblasti, aby sa vyhlo neúspechu a v týchto funkciách potom zaostávajú stále viac. Pritom mozog dieťaťa je schopný robiť rýchlejšie pokroky, než dospelí – veď majú o 50 % vyšší počet spojení medzi neurónmi než oni (Doidge, s. 48). Je to náš problém, ak nedokážeme pre ne nájsť prístupové cesty pre informácie a ponúknuť im systém cvičení, ktoré ich budú posúvať k zrelosti. Mezernich (tamtiež, s. 53) zdôrazňuje, že mozog sa nielen učí, ale neustále sa „učí ako sa učiť“, lebo selektívne vylepšuje svoje schopnosti spracovať informácie. Kľúčom k zmene – ako to geniálne vysťahovala Montessoriová, je maximálna sústredenosť a učenie sa cez vlastné skúsenosti.

U dieťaťa s mozgovým poškodením je sťažené učenie, spracovanie vnemov. Potrebuje viac opakovaní zážitkov a ich spevnenie emocionálnou odozvou. Vyžaduje to veľa trpezlivosti a úsilie porozumieť dieťaťu. Všeobecne sa uvádza:

- zníženie schopnosti sa učiť, učenie je spomalené, konkrétne, vyžaduje si častejšie opakovanie, zjednodušenie;
- oslabená pozornosť, vnímanie je menej presné, dieťa viac unaviteľné, pozornosť kolísavá, pomáha spojenie s emóciami, záujmami;
- znížená inteligencia, dôsledkom je sťažené prenášanie skúsenosti, zaostávanie v tvorbe pojmov, ľahšia ovplyvniteľnosť, nedosiahnutie úrovne abstraktného myslenia;

- oslabené vnímanie, znížená schopnosť diferencovať, orientovať sa;
- zaostávanie v motorike, zlé držanie tela, svalové oslabenie, je potrebná telesná rehabilitácia, cvičenia,
- zaostávanie v sociálnom vývine, nezrelosť v porovnaní s rovesníkmi, problémy v adaptabilite (závislosť), problém zaujať odstup, spolupracovať, porozumieť iných; nekritické preberanie správania iných, niekedy neschopnosť sa brániť, alebo naopak kontrolovať agresiu;
- zaostávanie vo vývine reči, poruchy výslovnosti, menšia slovná zásoba, ťažkosti pri vyjadrovaní, spomalenie;
- narušený sebakoncept u starších detí, ktoré sa porovnávajú s rovesníkmi, alebo sa musia často vyrovnávať s odmietnutím, výsmechom, nemajú priestor pre uplatnenie.

Mentálna retardácia sa často kombinuje s inými poruchami (zrak, sluch, obrna) alebo ochoreniami (srdca, rázštep, poruchy lebky, psychické ochorenia...), alebo s ťažkým sociálnym zanedbávaním.

Mozog sa učí len z vlastnej skúsenosti. Tie sú sprostredkované prostredníctvom zmyslov. Senzomotorická výchova sa má preto prelínať všetkými činnosťami. Nedostatok vôľových vlastností je potrebné nahradiť „vôľou zvonku“, ako to odporúčal aj Moor (1960). Pravidelný režim, striedanie oddychu, každodenných činností s hrovými zamestnaniami pomáhajú vytvoriť návyk aktívne tráviť svoj čas a predchádzať zlovykom z nečinnosti, ako sú napr. kývavé pohyby, ochabnuté držanie tela. **Emocionálny vývin** predbieha kognitívny, emocionalita je veľmi dôležitá. Dieťa s mentálnou retardáciou treba chrániť pred citovým traumatizovaním a umožniť mu, aby sa mohlo mať zdravé vzťahy, aby bolo rešpektované so svojimi spôsobmi reagovania a aby nebola potláčaná jeho iniciatíva. Treba tiež rešpektovať jeho obmedzenú prispôsobivosť, ktoré súvisí so sťaženým vyhodnocovaním informácií z prostredia. Potrebuje stabilitu svojho mikrosвета, aby sa rozvíjalo v samostatnosti. Deti, ktoré chcú byť

samostatné, prejavujú vlastnú iniciatívu, robia väčšie pokroky ako deti bez týchto vlastností.

Všetky pohyby, predovšetkým rúk, umožňujú kontakt s predmetným svetom a získavanie skúseností, poznatkov a návykov. Aktívne pohyby znamenajú precvičovanie a upevňovanie svalstva, zlepšovanie držania tela, sebauvedomovanie v priestore. Podľa Matulaya (1986) znamená každý zámerne vykonaný pohyb nielen izolovaný výkon motorických funkcií, ale aj výkon celej osobnosti človeka, je výrazom prežívania, potrieb, sociálnych vzťahov a schopnosti komunikovať. Zlepšovanie v samostatnosti a vo výkonoch prináša sociálne uznanie a zlepšuje predpoklady pre sociálnu integráciu. **Aktivovaniu napomáha**, ak sú tieto osoby vťahované do spoločného života (participácia), ak majú často možnosť pozorovať iných pri hre a práci a byť účastníkmi spoločnej činnosti. Preto má zmysel inkluzívne vzdelávanie, lebo prináša viacpodnetné prostredie a viac modelov zrelšieho správania.

U detí sa začína s učením na tom vývinovom stupni, na ktorom sa dieťa nachádza, a nie tam, kde by sme ho chceli mať. Neprimerané požiadavky znamenajú stres, vyvolávajú nudu, hnev a pod. **Tempo učenia** novej činnosti si určuje dieťa samo, aj keď sa nám vidí, že je príliš pomalé. Pomáha získanie záujmu, očakávanie odmeny, fyzická blízkosť obľúbenej osoby („obklopenie“ od chrbta). **Pri ťažkostiach s motorikou**, s koordináciou pohybov možno pomôcť pohyb ukončiť nasmerovaním, pridržaním ruky až po ukončenie úkonu. **Opakovaný nácvik** umožňuje spresňovanie pohybov. Niekedy je dobré zrytmizovať pohyb.

Na nácvik využívame chvíle, keď má dieťa tie najlepšie predpoklady na úspech, keď je v pohode, syté, pokojné, situačne motivované. Nácvik nesmie byť drilom, násilím a nesmie byť ani samoučelným. Aj práca človeka s postihnutím má mať zmysel a on sám má mať z nej úžitok. Aj keď vopred nie je isté, či pochopí vysvetlenie, treba vždy verbalizovať všetko, čo sa deje, a zdôrazňovať zmysel každého úkonu. Rešpektujeme únavu a dávame čas na oddych. Pri učení sa opierame

o názornosť a zložitejšie úkony rozdeľujeme na menšie kroky. Pochváliť treba aj snahu, úspech posilnený odmenou zlepšuje ochotu spolupracovať. Skúsenosti z každodenného života sa nedajú nahradiť.

Samozrejme, tam kde je v pozadí progredujúce ochorenie mozgu, nemožno počítať s pokrokom, ale cvičenia môžu prispieť aspoň k lepšej kvalite života – priniesť radosť, aktivovať a viesť k zníženiu užívania niektorých liekov.

### **Možné riešenia:**

- vytvorte si k dieťaťu s mentálnym postihnutím postoj ako k iným deťom, ak by z vás cítili úzkosť, alebo napätie, či podceňovanie, reagovali by na ne aj vtedy, ak ich slovne nevyjadríte. Netrpezlivosť sa prejavuje plytším a rýchlejšim dýchaním, prudšími pohybmi, poklopkávaním;
- umožnite mu aktívne sa zapájať, všímajte si jeho stratégie, jeho silné stránky,
- podporujte ho v tom, čo mu ide dobre a využite to na naučenie niečoho nového,
- chváľte ho len za výsledky, na ktoré vynaložilo námahu,
- ak vyžaduje stabilitu, štruktúru – rešpektujte to a podporte jeho bezpečie,
- hľadajte prístupové cesty pre učenie, podporujte spoluprácu a komunikáciu,
- umožnite mu , aby bolo užitočné,
- komunikujte s ním po nadviazaní vzťahu – kratšími, jasnými vetami,
- využívajte názornosť, opakovanie a pozitívne emócie pri učení.
- prípadné problémy, zmeny v správaní konzultujte s odborníkmi, s rodičmi,
- nedovoľte, aby ho niekto ponižovala a šikanoval. Učte ho brániť sa;

- ak poruší dohodnuté pravidla, musí niesť následky – ako ostatní,
- nerozprávajte o problémoch dieťaťa pred inými, akoby tam ono ani nebolo, alebo nemohlo nerozumieť.

#### ***4.2.7 V situáciách spojených so špecifickými poruchami učenia***

Už aj deti s potvrdenými špecifickými poruchami učenia patria k tým so špeciálnymi potrebami. Pred niekoľkými desiatkami rokov boli u nás takmer neznáme, dnes sa predpokladá, že 5 – 10 % detí (Tallal, in Doidge, 2012, s. 70) trpí nejakým oslabením funkcií, ktoré sú potrebné pre zvládnutie čítania, písania. Doidge (2012, s. 46) na základe výskumov neuroplasticity mozgu uvádza, že dokonca každý z nás má niektorú mozgovú funkciu slabšiu. Dôsledky sa môžu prejavovať napr. v ťažkostiach čítať neverbálne signály, plánovať, osvojovať si stratégie konania. Dyslexiu treba chápať ako súbor rozmanitých symptómov, ktoré sa prejavujú v rôznej intenzite a ovplyvňujú vyššie funkcie mozgu (Blythe, 2012, s. 10). Deti sa môžu javiť ako ne-sústredené, lenivé, labilné, nezodpovedné, asociálne. U nás sa uvádzajú nižšie počty výskytu, ale Blythe hovorí, že tieto poruchy postihujú až 20 % populácie. Niektoré deti s ťažkosťami v učení nie sú ešte vyšetrené, alebo sú im určené iné diagnózy ako ADHD, Aspergerov syndróm, úzkostné poruchy, poruchy pamäte, dyspraxia.

Častým symptómom býva deficit vo fonetickom spracovaní hlások. Niektoré deti ich nedokážu rozoznať v slovách alebo spojiť zvukovú stránku reči s grafickými znakmi. Problémom môže byť vnímanie plochy, nevyhranená pravo-ľavá orientácia, kedy má dieťa problém sledovať očami rad písmen a zapamätať si ich postavenie v slove. Deti s dyslexiou hovoria, že im písmenká behajú ako mravčky. Čítanie je potom tak vyčerpávajúce, že im uniká obsah.

Poruchy učenia môžu byť spojené s poruchami motoriky, napr. s udrжанím rovnováhy, s neobratnosťou, strachom pri rýchlom pohybe, narážaním do iných, s naučením sa cielených pohybov – jazda na bicykli, krútenie predmetmi. Môže byť tiež hyperaktívne. Sally Blythe (2012) identifikovala v ich pozadí narušený motorický vývin, kedy

nepríde k vyhasnutiu reflexov. Napr. hľadací reflex využíva dieťa už pred narodením a pripravuje svoju ústa na uchopenie bradavky a sanie. Cucanie palca pomáha vytvárať kortikálne „mapy“ rúk a úst, ktoré sú po narodení dôležité pre tréning jemnej motoriky, svalovej koordinácie pohybov pri saní a postupom času aj pre rozvoj reči a nácvik písania. Sacie pohyby sú spojené aj s pohybmi očí, podporujú rozvoj sledovacích pohybov. Vo veku 3.-4. mesiacov sa reflex vytratí a je nahradený už naučenými pohybmi. Pri jeho pretrvávaní aj v školskom veku je prítomná hypersenzitivita v okolí úst, potreba stále niečo cmúľať, žuť, polozenie jazyka je príliš vpredu, čo sťažuje správnu výslovnosť (s. 68-70). Podobne každý ďalší nevyhasnutý reflex (Moorov r., asymetrický tonický r., tonický labyrintový r., symetrický tonický r. krku, palmárny a plantárny r., Babinského r., Galantov spinálny r.) sťažuje plnenie úloh v školskom veku. Blythe vypracovala systém cvičení pre deti vo veku 6-7 rokov, ktorý dáva motorický vývin do poriadku a následne sa spravidla upraví aj správanie a zlepšia predpoklady detí osvojiť si akademické zručnosti.

Napriek tomu, že detí s týmito ťažkosťami je stále viac, ozývajú sa hlasy, že nie je správne hovoriť o poruchách učenia, lebo každý mozog sa učí jedinečným spôsobom a má svoje silné stránky, aj svoje oslabenia. Merzenich (podľa Doidge, 2012, s. 70) považuje za nesmierne deštruktívne, ak sa vychádza z predstavy, že neurologické zdroje sú nemenné a nedajú sa podstatne zmeniť a zlepšiť. Ako príklad uvádza príbeh, kde čerstvo vymenovaná „učiteľka roka“ zo základnej školy vo Wisconsine po ceremónii v bielom dome, v súkromnom rozhovore odpovedala na otázku „Aké sú najdôležitejšie zásady v učení?“ Povedala: „No, otestuješ si ich, keď prídu do školy a zistíš, či v nich niečo je. Ak áno, tak im venuješ veľkú pozornosť a nestrácaš čas s tými, v ktorých nič nie je.“ Domnievam sa, že podobný postoj sa nájde aj u nás. Raz som stretla veľmi milú pani učiteľku, ktorá učila aj moje deti a spýtala som sa, ako sa jej darí. Osmutnela a pošťazovala sa, že to má ťažké, lebo na škole vytvorili dve výberové triedy a do tretej umiestnili deti, ktoré sa „zvýšili“.

A práve tie učí. „Také záprdky! Čo ja už s nimi spravím, len musím vydržať.“ - povedala.

Učiteľ musí dieťaťu veriť a podporovať ho, aby si mohlo veriť, že jeho námaha je dôležitá a má zmysel. Máme aj u nás príklady veľkej obetavosti. Spomínam si na jednu moju študentku, ktorá sa ujala chlapca v 4. triede špeciálnej školy. Bol tam preradený napriek normálnemu intelektu, lebo ešte nevedel čítať. Najviac námahy stálo získať si jeho dôveru a presvedčiť ho, že to ešte má zmysel. Hrali sa na Indiánov, vyrábali starobylé tabuľky s písmom, chvíľu vždy aj cvičili spájanie slabík. Podarilo sa to vďaka jej obetavosti a tomu, že sa v začiatkoch nevzdala. Po poldruha roku chlapec plynulo čítal a celkom sa zmenil. Bol na seba hrdý a začal si veriť.

Niekedy sú diagnostické obrazy veľmi jedinečné. Najmä deti s veľmi dobrým intelektom dobre kompenzujú deficit jednotlivých funkcií a javia sa len ako nepozorné, alebo pomalšie. Prichádzajú aj na vysokú školu, lebo sú usilovné, často veľmi kreatívne a cieľavedomé. Ich písomný prejav je však stále veľmi slabý. O výkonoch v matematike je lepšie pomlčať.

Sú deti, ktorým akoby chýbal program pre niektoré úlohy a jednoducho je to ich hranica. Ale mnohým sa dá pomôcť, ak je pomoc dostatočne intenzívna. Napr. dyskalkúlia si vyžaduje aspoň 6 týždňov – 3 mesiace každodenných cvičení. Pri niektorých poruchách treba začať rozvíjať predpoklady pre prácu s oslabenými funkciami a až potom ich trénovať. U nás sa problémy v čítaní spravidla odstraňujú čítaním, v počítaní počítaním. Drilom. Môže to zabráť, ak má dieťa dostatočné predpoklady. Ak sú nároky privysoké, prichádza k preťažovaniu, neurotickým poruchám, k odporu ku škole a učeniu vôbec. Každá terapeutická intervencia by mala predchádzať dôkladná diagnostika, ktorá nielen potvrdí poruchu, ale odkryje aj jej pozadie. Spravidla je to celý rad faktorov, ktoré poruchu posilňujú a lebo oslabujú.

Príklad: Timko išiel do školy rád, poznal písmená a počítal do sto. Dobre kreslil a zdalo sa, že nebude mať žiadny problém. Nastal už

s prvými diktátmi. Timko napísal zo slova prvé a posledné písmená a medzitým iba čarbanice. Postupne odmietal aj čítať. Díval sa do okna a keď mal odpovedať, mlčal. Na odporúčenie učiteľky sa objednali do poradne. Dva mesiace čakali na termín. Vyšetrenie nepotvrdilo poruchy učenia – Timko spolupracoval a očividne bol rád, že nie je v škole. Nakreslil školu a seba – na celý výkres ako pavúka so špicatými zubiskami a drobného panáčka pred jeho prednými nohami a sklonenou hlavou. Už len sa zahryznúť. Škola bola pre neho veľkým stresom. Nikdy vedel, čo majú na úlohu, čo im pani učiteľka povedala ohľadne prípravy na ďalšie dni. Začal chorľavieť a prestal rásť. Vlastne po celú školskú dochádzku rástol len cez prázdniny. Doma rodičia hľadali, ako mu pomôcť. Raz, keď zase bol dlhšie doma a bolo treba dobehnúť učivo, náhodou objavili, že sa potrebuje učiť vo väčších celkoch. Ak sa učil postupne – sčítovať, potom odčítovať, násobiť, deliť, ako prešli k druhému typu počítania – ostatné „zabudol“. Ak sa učil naraz všetky úkony, vedel ich. Napr., nevedel sa naučiť vždy iných 5 prvkov Mendelejovej tabuľky raz za týždeň, ale celú sa ju naučil za pol hodinu a už si ju pamätal. Medzi prípravou z jednotlivých predmetov potreboval aj hodinovú prestávku a „preladenie“, akoby každý z nich bol v inom jazyku. Nerozmýšľal v slovách ale v obrazoch a symboloch. Potreboval veľa kresliť. Často bol pripravený len na jeden predmet, lebo na ostatné jednoducho nestihol, alebo naučené zabudol. Keď prichádzal zo školy, kľakol si hneď za dverami k psíkovi, ktorý ho verne čakal a držal ho hodne dlho v náručí, kým sa nezbavil svojho nadmerného napätia. Až potom mohol hovoriť a trochu jesť. Rodičia hľadali možnosti protiváhy – chodil na kone, na kajak, do prírody. Ak mu niektorá učiteľka dôverovala – dosahoval veľmi dobré výsledky, ak nie – bolo zle. Bolo sa treba doprosovať vyskúšania na opravu. – ved’ nemal „papier“. Hodne neskôr pred koncom ZŠ bol predsa len vyšetrený. Ukázalo sa, že počul len začiatok a koniec slova – stred nedokázal zopakovať. Čítanie bolo pre neho tak namáhavé, že nezachytil obsah. Pritom čítal od prvej triedy so správnou intonáciou a v dobrom tempe. Len nevedel o čom to je. Zadanie si potreboval prečítať opakovane a aj nahlas.



Potom povedal “Aha!” a pustil sa do riešenia. Ak bol v časovom strese, vzdával sa. Mal vysoko nadpriemerný intelekt. Vlastnou vytrvalosťou prekonal postupne svoje slabé miesta. Dnes využíva v práci svoju veľmi dobrú tvorivosť, ale jeho sebadôvera zostala otrasená.

Problémom bolo, že príslušní odborníci nemali nástroje na presnú diagnostiku, nemali preto ani predstavu, čo s ním je a nedokázali ani poradiť, ani pomôcť. Tento príklad sme uviedli so zámerom podčiarknuť význam opakovanej a dôkladnej diagnostiky a potrebu výskumov, vzdelávania a oveľa vážnejšieho zaoberania sa s tzv. špecifickými poruchami učenia. Dôležité je pre začiatok aspoň rešpektovať profily absolventov, aby s deťmi s poruchami učenia pracovali len odborníci, ktorí boli na to aspoň trochu pripravovaní a takí, ktorí sa ďalej vzdelávajú, lebo nových poznatkov je veľmi veľa.

#### **Možné riešenia:**

- zistite si aj silné stránky dieťaťa, jeho nadanie a využívajte to pri učení,
- podporujte ho, aby si vypracovalo vlastné stratégie učenia,
- všímajte si zvláštne správanie (ako sedí, ako číta, čo mu robí problém), konzultujte v tíme, s rodičmi – môže to pomôcť objasniť, ktoré funkcie má oslabené,
- podporujte ho v tom, v čom je dobré – musí mať protiváhu k stresujúcemu učeniu, niečo, čo mu robí radosť,
- podporujte jeho tvorivosť a dôveru, že ťažkosti prekoná,
- ak chodí k niekomu, kto s ním pracuje na poruchách učenia, konzultujte aj s ním,
- podporte rodičov, aby dieťaťu dôverovali a pomáhali mu – netresali za to, za čo nemôže,
- ak ťažkosti neustupujú, hľadajte ďalšie možnosti pomoci.

### **4.2.8 V situáciách spojených s nadaním**

Človek by si myslel, že nadané dieťa v škole – to nemôže byť problém. Ľahko sa učí, túži po informáciách, je šikovný. Problémom je, že je niekde inde ako spolužiaci a pri frontálnom vyučovaní sa rýchlo začne nudiť. Ťažšie sa aj sociálne integruje, lebo má iné záujmy a lepšie si rozumie so staršími deťmi a dospelými. Schopnosť zahĺbiť sa do nejakej témy/činnosti podporujú aj rodičia, lebo spravidla sa z toho tešia. Dieťaťu ale časom chýbajú skúsenosti z rovesníckych hier a z bežných interakcií. Stávajú sa zraniteľnejšie a iné. Je potvrdené, že mozog sa mení podľa toho, čo človek robí – každá činnosť, hra na klavíri, počítanie, učenie sa faktom – to všetko vedie k pribúdaniu mozgovej hmoty. Tie nervové bunky, ktorá sa nepožívajú, sa strácajú. Tak sa môže stať, že dieťa vysoko nadané bude v niektorých oblastiach neobyčajne zorientované, ale v iných zase slabé. Dôležité je myslieť vo výchove na to, aby boli deti samostatné v praktickom živote a rozvíjané aj v oblastiach, ktoré nie sú ich prioritou (napr. pohyb, umenie).

Pre elementaristov zhrnuli skúsenosti a odporúčania Kovářová, Klugová (2010) nasledovne:

- Ak máte v 1. triede dieťa, ktoré nedáva pozor, kreslí si pod lavicou a robí iné veci ako boli zadané, overte si, či sa nenudí, lebo má viac vedomostí.
- Dieťa, ktoré je vo svojom vývine popredu, potrebuje úlohy, ktoré ho budú optimálne rozvíjať.
- Dajte mu priestor, aby ostatným ukázalo, čo už dokáže. Je to silný motivačný moment ako pre nadané dieťa, tak i pre ostatných.
- Aj u nadaného žiaka dbajte na správny rozvoj grafomotorických schopností. Nadané dieťa väčšinou už píše tlačeným písmom. Skúša písať perom písané písmená – väčšinou ešte nie správne.
- Rozvíjajte jeho sociálne zručnosti, poskytnite mu emocionálne zázemie.

Príkladom nezvládnutého zaškolenia je príbeh prváčky, ktorá sa v piatich rokoch sama naučila od staršieho brata čítať a už si čítala rozprávkové knihy. Pani učiteľka jej vysvetlila, že sa bude učiť čítať tak ako ostatní, lebo to vie zle. Nútila dieťa slabikovať a extrémne preťahovať dlhé hlásky. V priebehu prvého mesiaca v škole sa z nej stala kôpka nešťastia. Schudla, dostala zápal pľúc a až potom, keď sa mala vrátiť do školy, vyšli veci najavo. Pani učiteľka nebola ochotná zmeniť prístup a tak sa hľadala iná škola. Tam bolo všetko v poriadku. Ale keď doniesla prvé vysvedčenie povedala: „Pozri, akú jednotku som dostala a tá mi hovorila smradľavé vajce...“

Nadané deti rozčuľujú najmä tých, ktorí pracujú v modeli – učiteľ vie a učí, žiak nevie a musí sa učiť a to najmä vtedy, ak im stále kladú ťažké otázky, alebo jasne dávajú najavo, že to, čo sa im ponúka ich nezaujíma.

Nadané deti túžia po informáciách a ak majú prístup k internetu, sú ohrozené možnosťou, že začnú žiť najmä v digitálnom svete. Objavujú sa štúdie, ktoré potvrdzujú mediálne závislosti u detí a mládeže a ich špecifické ťažkosti pri socializácii. Bez problémov komunikujú na sociálnych sieťach, ale tvárou v tvár si nemajú čo povedať a trpia osamelosťou. Spitzer (2012, s. 221) uvádza výsledky výskumov, ktoré hovoria, že mladí ľudia majú problém vyhodnocovať rôzne informácie, ktorými sú zahltení. Svoje referáty a študijné práce vyrábajú z textov na internete. Tzv. Google generácia sa označuje ako „cut and paste“ (vystrihni a prilep) generácia. Mladí strácajú schopnosť informácie prepájať, systemizovať, skôr hľadajú ďalšie, nové. Povrchnosť v myslení a vyjadrovaní sa stávajú charakteristické pre našu dobu. Spitzer zdôrazňuje, že veľké myšlienky sa rodia len mozgu, ktorému sa dostalo veľmi dobrého vzdelania. Vedy sa rozvíjajú, ak vedci medzi sebou komunikujú. S deťmi treba hlavne veľa rozprávať a dávať im príležitosť získavať vlastné skúsenosti v reálnom svete. Ten neblinká, nemá efekty, nevydáva nadšené zvuky ako pri počítačových hrách – ale musí byť protiváhou mediálnej ponuky, aby sa mozog mohol harmonicky rozvíjať a využívať geneticky nahromadené informácie.

Ešte horšie dôsledky má nadmerné venovanie sa počítačovým hrám. Rodičia sa utešujú, že sa dieťa učí – logike, sústredeniu, prekonávaniu prekážok, spolupráci. Ukázalo sa (Spitzer, 2012), negatív je viac, lebo horšie kontrolujú svoje myslenie, znižuje sa schopnosť sebakontroly. Počítačové deti reagovali viac na rušivé a nepodstatné podnety a boli pomalšie pri riešení testových úloh. Slabšia schopnosť kontrolovať svoje myslenie vytvára stresové situácie. Zhoršuje sa schopnosť sústrediť sa. Aj detí pôvodne celkom bez porúch pozornosti, si ich hraním hier „natrénujú“. Ďalšími vážnymi dôsledkami sú depresie, závislosti, telesné zmeny v dôsledku sedavého spôsobu života.

#### **Možné riešenia:**

- pochváľte dieťa za výsledky, ktoré ho stáli námahu,
- dbajte aby sa učilo skromnosti a nezanedbávalo svoje nadanie,
- podporte jeho sociabilitu spoločnými aktivitami – hrami, výletmi,
- ved'te ho samostatnosti a zodpovednosti za seba aj za iných,
- zdôrazňujte hodnoty, posilňujte zdroje zvládania.

#### **4.2.9 V situáciách poznačených poruchami správania.**

Dieťa s problémami rastie a určite ťažkosti sú záležitosťou nezrelosti, menších skúsenosti, momentálnej komplikovanej situácie. Treba odlišovať problémové správanie od porúch správania so začiatkom v detstve, ktoré sa prejavujú dlhodobejšie a vo väčšej intenzite. Pokiaľ dieťa nemá diagnostikovanú poruchu správania psychiatrom, nie je správne mu ju pripisovať. Problémy v správaní detí sú v školskej triede nápadné a najčastejšie. Nejdeme ich tu popisovať – existuje veľká ponuka odbornej literatúry. Chceme ale zdôrazniť, že žiadna porucha neexistuje izolovane. Tvorí vždy zložitý a jedinečný systém faktorov a súvislostí, ktoré poruchu posilňujú, alebo oslabujú. Nič nie je bezvýznamné. Každé správanie je pravdivou informáciou v kontexte životných skúseností dieťaťa. Jedna zmena k dobrému môže zmeniť celý systém k lepšiemu. Ondráček (2003) zdôrazňuje nutnosť prijať každé správanie dieťaťa ako zmysluplné a riešenie

postaviť na úcte a spolupráci na zmene. Niekedy je príčina problému v celkom prvých skúsenostiach v živote dieťaťa skúsenostiach – ťažký pôrod, nechcené tehotenstvo, nezvládanie starostlivosti, zdravotné problémy – to všetko môže byť zdrojom stresu. Potrebuje bezpečie, pevný vzťah. Tvorí s matkou jednotu a vníma jej prežívanie, nemôže ešte rozumieť a ani sa brániť. Jeho amygdala, „centrum poplachu a strachu“ ešte nie je celkom pod kontrolou hipokampu a neokortexu. Silné negatívne emócie zostávajú v podvedomí. Vytvárajú dispozíciu pre sklon sa rozčúliť, mať strach, sústredovať sa na stresové faktory. Sú rizikom pre vznik depresie alebo psychického ochorenia. V predškolskom veku potrebuje príklady zrelého správania, aby sa učilo stres zvládať – napodobňovaním, nachádzaním a rozvíjaním zdrojov zvládania, primeranou sebadôverou.

Grawe (2007, s. 349) popísal dôsledky dysfunkčného pripútania pre reguláciu svojich emócií – dieťa sa nenaučí to, čo by sa v ranom období malo a to sa stáva základom pre neskoršiu poruchu intrapsychickej regulácie. Nevie najmä to, čo je potrebné pre dobré zdravie – zvládanie s humorom, prijímanie prekážky ako výzvy. Naopak, ľahšie sa aktivujú negatívne emócie a tie štruktúry mozgu, ktoré sa s nimi zaoberajú. Stav napätia vedú k osvojeniu si vyhýbavého správania dieťa môže potom reagovať na záťaž útlmom. Tento systém správania je až do dospelosti vysoko stabilný. Precitlivosť na stres môže tiež viesť k prehnane silnej reakcii na záťaž. Okolie je pohoršené, reaguje hnevom – dieťa sa znova cíti odmietnuté, rastie jeho úzkosť a potvrdzuje mu, že muselo tak konať, lebo je v nepriateľskom svete.

Podľa Rinka (2005) je dieťa vo vývine odkázané na vnímavú prítomnosť dospelého, ktorý „zrkadlí“ jeho správanie. To aktivuje utváranie tzv. zrkadliacich neurónov. Objavil ich taliansky neurológ G. Rizzolatti. Patria k najdôležitejšej výbave na cestu životom. Umožňujú pochopiť, predvídať a rozvíjať sociálne správanie. Inak príde k tzv. neuronálnej deprivácii, potom je pre dieťa ťažké rozumieť sociálnemu správaniu, predvídať dôsledky konania iných i svoje a prispôsobovať sa. Podľa Specka (2008, s. 140) sa u 50 % takejto

mládeže vyskytovali psychosomatické ochorenia, poruchy emócií a osobnosti. Tiež 15 % - 20 % detí malo poruchu hyperaktivity a pozornosti. V pozadí bola extrémna sociálna izolácia, opustenie, zahanbovanie, upretie úcty a uznania. Ale úcta, rešpekt, snaha rozumieť, reflektovanie prežívania a konania podporujú nové vytváranie zrkadliacich neurónov a vedú k prosociálnejšiemu správaniu.

Problémové správanie je vždy komplexná situácia. Veľmi dôležité je uvedomiť si, že aj učiteľ, trieda a prostredie sú súčasťou systému poruchy. Ondráček (2003) zdôraznil význam postojov a správania učiteľa, najmä jeho emocionálne reakcie na žiaka. Zmena jeho postoja a správania spôsobí zmenu u dieťaťa bez ďalších opatrení. Pravidlá a spravodlivosť pomáhajú, ale trvalá zmena sa udeje len na základe prijímajúceho vzťahu. Bez pochopenia a prijatia sa pomáhanie často mení na bojisko „kto z koho“, kde sú spravidla len porazení. Ak niekto pomoc odmieta, možno už stratil nádej, dôveru, rezignoval pre mnohé sklamanie. Pri pomáhaní je potrebné poznať svoje hranice, limity, nevzdávať sa. Dobrá pomoc je „*pomoc k svojpomoci*“. Má byť zameraná na:

- lepšiu orientáciu v súvislostiach spojených so zaťažujúcim, neobvyklým a s rušivým správaním,
- priebežné posilňovanie prežívania sebahodnoty u žiaka, aby sa naučil dosahovať cieľ iným spôsobom, alebo, aby si našiel iné ciele. (Tamtiež, s. 48).

Porozumenie zmyslu rušivého správania môže učiteľ odhaliť pochopením svojich vlastných reakcií na dieťa. Tak napr. **vynucovanie si pozornosti** ho môže rozčuľovať, k snahe dohovárať, napomínať. Zmysel možno pomenovať a ujasniť si otázkou: Možno by si chcel, aby som sa ti viac venoval?, Myslíš si, že som si ťa dlho nevšimol? Ondráček (tamtiež, s. 44) odporúča všímať si dieťa hlavne vtedy ak sa správa tak, ako má. A nerozčuľovať sa. **Snaha určovať dianie** provokuje k „boju“ – učiteľ sa potom snaží ukázať „kto je tu pánom“. Odporúča nechať sa vtiahnuť do boja, ale ani nepovoliť. Tiež je možné dať priestor na rozhodovanie, poveriť zodpovednosťou, ponúknuť

spoločné hľadanie dohody. **Pomsta** provokuje zlosť a k nutkaniu odplatiť žiakovi rovnakou mierou, alebo vzbudzuje strach. Overiť si to je možné vyjadrením svojho prežívania: „mám pocit, ako by si ma chcel potrestať“. Vyzerá to tak, ako by si mi chcel ublížiť...Je to tak?“ Dôležité je neukázať pritom zranenie, ale vystupovať ako niekto, koho nie je ľahké ponížiť, uraziť. Nechať niest' logické dôsledky, ale netrestať. Jednať s dieťaťom naďalej ako s ostatnými, neodmietnuť ho. **Dokazovanie bezmocnosti** často vedie k pocitom zúfalstva a rezignácie (ja už neviem ako ho motivovať, berie mi to priveľa energie). Je možné spýtať sa ho: Myslíš si, že niečo také nedokážeš? Nechceš to urobiť, lebo si presvedčený, že by si s tým nebol spokojný? Dôležité je nevzdať sa. Netreba chváliť za "nič" ale pripraviť také aktivity, ktoré umožnia dosiahnuť úspech, poskytnúť podporu (štruktúru, facilitáciu, podmienky) a vyjadrovať dôveru – ja ti verím.

Vždy je dôležitá komunikácia. Netreba radiť za každú cenu a poučovať – niekedy stačí počúvať, vyjadriť spolupatričnosť, záujem, oceniť to pozitívne. Ide o akceptáciu. Ďalšou možnosťou je využívať humor – rozprávať si veselé príbehy, vtipy, zahrať sa hru, kde sa dá smiať.

Podľa Smeyers, Smith a Standish (2007, s. 1) je v školskom prostredí terapia spojená s progresívnymi konceptmi edukácie. Nejde o „terapeutizovanie edukačných procesov v zmysle patologizovania vývinu a osobnosti dieťaťa“, ale o hľadanie možností ako obmedziť dopad negatívnych okolností a podporiť to, čo je zdravé.

Spravidla je potrebné do riešení zahrnúť aj rodinu. Ak dieťa nemá pravidelný režim pre neusporiadaný štýl života v rodine, nie je ukladané na spánok sýte, čisté a v tichom prostredí, je v noci vyrušované „nočným životom“ rodiny, narušuje sa jeho spánok. Mozog potrebuje dostatok spánku, aby hipokampus dokázal roztriediť poznatky a uložiť ich do dlhodobej pamäte v neokortexe. Deje sa to najmä v hlbokéj fáze spánku bez snov. Stresové hormóny (kortizol) tlmia tento proces. Ak je v rodine chaos, a chýba kontinuita skúseností, môže mať problém predvídať a objavovať významy. Zlozvyky a deficity

v skúsenostiach sa môžu javiť ako biologická danosť - vyžadujú si aj terapeuticko-výchovnú intervenciu, aby sa dosiahla zmena (Speck, 2008, s. 102) a aby dieťa získalo lepšie predpoklady pre učenie a konanie.

Problémové správanie u detí sa objavuje častejšie v rodinách, kde ani rodičia nezvládajú svoje vzťahy, prácu, sú nevyrovnaní, nevedia komunikovať, trpia zlozvykmi. Dieťa, ktoré nevidí medzi rodičmi lásku ani úctu, necíti sa milované ani vtedy, keď ho majú radi. Bez úcty si nevytvára vzťah k hodnotám. Ťažko si osvojuje pravidlá ak poriadok, rituály, tradície sú oslabené, alebo vôbec nie sú v rodine pestované. Zraňujúce správanie rodičov často racionalizuje (to je normálne, droga je spôsob mať sa lepšie), ospravedlňuje (byť opitý je zábavné, zbili ma lebo som zlý a chcem aby som sa polepšil, kradnúť pomáha prežiť), alebo zakrýva svoje skutočné prežívanie a snaží sa prežiť. Vytvára si postoje s vysokým rizikom opakovania podobného smerovania. Často sa cíti vinné, bez ceny, bojí sa, že príde o svoju rodinu, že ho oddelia od súrodencov, pošlú niekam inam.

Nízke rodičovské kompetencie sú spravidla dôsledkom vlastného ťažkého detstva a nespracovaných tráum. Inokedy sú v pozadí závislosti či iné psychické ochorenia a poruchy osobnosti. Časté sú najmä depresie. Ako uviedla C. A. Essau (2002, s.122), môže sa stať, že depresívne matky cítia bezmocnosť a nepriateľstvo voči svojim deťom, lebo majú problém zvládať s nimi každodenný život. Sami sa vidia ako menej kompetentné. Pocit bezmocnosti, únava, podráždenie a malý záujem o dieťa sú potom prekážkou pre vytvorenie priaznivej klímy pre vývin dieťaťa. U ich detí sa zvyšuje riziko ochorenia na depresiu. Predpokladá sa, že príčinou je jednak genetická predispozícia (deti sú zraniteľnejšie), ale aj opakované nepríjemnosti a nevhodné modely správania. Väčšina ľudského správania je naučená prostredníctvom odpozorovania.

Väčšina detí však zvládne aj ťažké udalosti vo svojom živote a dlhodobé trápenia. **Medzi príčinou a následkom nie je priamy vzťah.** Ako Speck (2008, s. 100) uvádza, mozog dieťaťa sa utvára



veľmi individuálne na základe daností a skúseností a pracuje jedinečným spôsobom. Niekedy stačí aj málo pozitívneho a dieťa v tom nájde zdroje zvládania a rozvinie svoju odolnosť (prejavenie záujmu, venovanie času a pozornosti schopnostiam dieťaťa, vypočutie, snaha pomôcť, príležitosti niečo dokázať). To je dobrý dôvod, prečo skúsiť zmeniť jeho situáciu.

### **Možné riešenia:**

- dieťa nehnevá dospelých zo zábavy, aj keď to niekedy tak vyzerá, je to jeho volanie o pomoc,
- snažte sa pochopiť systém poruchy a podporiť tie faktory, ktoré oslabia negatívne prvky,
- každé správanie má zmysel, minimálne voľakedy dávno pomohlo prežiť, nepripisujte mu svoje „významy“, odkrývajte tie skutočné,
- podporte silné stránky dieťaťa, ponúknite mu nové zážitky a skúsenosti, pomôžu mu zmeniť sa,
- nenechajte sa vytočiť – predýchajte, zachovajte pokoj, ale buďte pravdivý – odmietnite nevhodné správanie – ale nie dieťa,
- hľadajte spojencov, spolupracujte na zmenách, konzultujte s odborníkmi. Niekedy nie je jednoduché rozpoznať hĺbku bolesti detskej duše a riziká sebapoškodzujúceho správania.
- stojte na strane dieťaťa – možno nemá nikoho iného.
- riešte situácie vyznačujúce sa agresívnym konaním – nehľadajte len vinníka, ale možnosti nápravy, zrelšieho konania – nácvik riešenia konfliktov, peer-program, posilnenie jednotlivcov, ktorí majú dobré sociálne cítenie, sklon starať sa o druhých, zjednať spravodlivosť, zastat' sa toho, komu sa ubližuje, spojiť sa a čeliť agresorovi,
- sledovať rizikové správanie (rozvíjajúce sa závislé správanie, násilie, záhaľčivý spôsob života, deštruktívne správanie) u detí – tímovo ho riešiť aj so sociálnymi pracovníkmi, záujmovými a dobrovoľníckymi organizáciami, rodičmi i políciou.

### 4.3 Celoškolské podporné programy

V literatúre možno nájsť už mnoho popísaných snáh o zlepšenie prostredia pre deti so znevýhodnením a nájdenie možnosti ako ich podporiť. Benson, Scales (1999), Walser (2006, podľa Komárik., 2009, s. 8) popísali ochranné faktory, ktoré môžu pomôcť eliminovať rizikové faktory. Sú to:

- opora u troch alebo viacerých dospelých, ktorí nie sú jeho rodičia,
- láskavé - opatrujúce, povzbudzujúce študijné prostredie ,
- aktívne zapojenie rodičov do vzdelávania,
- rešpekt zo strany okolia, komunity, možnosť plniť dôležité úlohy pre iných, služba druhým (aspoň 1-2 hodiny týždenne)
- bezpečie – v škole, v obci, doma,
- škola má mať jasné pravidlá, jasne pomenované dôsledky pri porušení noriem,
- pozitívne rovesnícke skupiny a modely dobrého správania,
- dobré – zodpovedné modely správania u dospelých.

Ochranné pôsobia aj:

- tvorivé aktivity (2-3 hodiny týždenne),
- účasť na aktivitách pre deti v obci (kultúrne, športové, náboženské...),
- povzbudzovanie k školskej úspešnosti,
- učenie sa v malých skupinách – dvojice, trojice,
- domáce úlohy v primeranej miere – aby malo čas aj na iné aktivity,
- starostlivosť o školu a jej okolie,
- čítanie kníh.

Škola môže mladým ľuďom veľmi pomôcť ak ich bude učiť zodpovednosti za rozhodnutia, ak bude rozvíjať ich empatiu, priateľskosť, prináležitosť, schopnosť riešiť konflikty bez násilia.

Budnik popísala Gilliganovej koncept (Budnik , 2001 s.77- 91) model zlepšenia fungovania v školskom prostredí „**caring community**“, ktorý bol postavený na troch morálnych rovinách:

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

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. Úlohou pedagóga je vytvoriť podmienky, aby žiak mohol bez strachu naplniť svoju potrebu po uznaní, vrelosti, úcte, zodpovednosti.

**Model terapeutického prostredia** podľa Redla vznikol vo výchovnom zariadení v Detroite v 40. rokoch, neskôr bol uplatnený v psychiatrickom zariadení pre deti. Pod terapeutickou klímou sa myslelo vytvorenie prostredia bez „jedu“ (don't put poison in their soup). Išlo o vylúčenie škodlivých vplyvov. Zdôraznil tiež nutnosť uspokojenia bazálnych potrieb, prispôsobenie vývinovému obdobiu dieťaťa, pružnosť v prispôsobení okolnosti tak, aby chorobné správanie stratilo opodstatnenie. Vyžaduje aj rešpektovanie iných pomáhajúcich opatrení – systémovosť a tímovosť. Dôležitým aspektom je rešpektovanie prostredia a poskytovanie pomoci v každodenných situáciách. Tak, aby bolo dieťa pripravené pre život a aby sa nakoniec terapia stala nepotrebnou.

**Model vývinovej terapie** podľa Wooda a Bergsonovej (podľa Budnik, 2001, s. 85-91) prebiehal 10 rokov v meste Essen na celej škole. 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 postaviť intervenciu;

- **vývin sa deje v sekvenciách;** osobnostný, sociálny vývin prebieha postupne a v sekvenciách a aj keď je tento proces individuálny, je predvídateľný. Vývinová psychológia pomenúva, ktoré sociálne zručnosti dieťa v danom veku zvláda – tieto poznatky sa využívajú vo vývinovej terapii;
- **radosť a úspech;** dieťa vymení neadekvátne správanie po skúsenosti, že zrelšie a vývinovo primerané 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 vo viacerých rovinách:

- **vyučovanie bolo zamerané na podporu vývinu** (vychádzalo sa z vývinovej diagnostiky a cielene sa podporovali oblasti vývinu dieťaťa)
- **zdôrazňovala sa aktivita a ľudskosť** – činnosti prebiehali v priateľskej atmosfére, využívalo sa odľahčenie, tímová práca, vzájomné poskytovanie rád, spoločná tvorba plánov, ich hodnotenie,
- **išlo o integratívne podporovanie vývinu** – využívanie individuálneho plánu, zapájanie odborných pedagogických služieb, vytváranie konceptov spoločného vzdelávania pre deti so špeciálnymi potrebami,
- **d'alšie vzdelávanie a poradenstvo**, spolupracovníci mali možnosť využívať poradenské služby odborných pracovísk,
- **tímová práca, supervízia** – dostávali cielenú pomoc pri zvyšovaní profesijných kompetencií učiteľov, poradenstvo, výcviky.

V podstate išlo o integrovanie terapeutických ponúk do vzdelávacieho procesu. Projekt bol hodnotený veľmi dobre.

O trpezlivom „nesení“ dieťaťa písal aj Mehringer (2001, s. 22), ktorý pracoval v detských domovoch s deťmi, ktoré boli „nepokojné, ťažko zvládnuteľné, agresívne, zaťaté, nevypočítateľné, konfliktné, násilné; ...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 vyviesť ich z ich slepej uličky.“ Prijatie pomáhalo 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 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.

Programov využiteľných v školách je naozaj veľa. Žiaden ale nie je návodom, ktorý bezpečne zaručí očakávaný výsledok. Je možné vziať ho ako inšpiráciu a potom prispôbiť ho „na mieru“ svojim deťom i sebe samému. Niekedy stačí k veľkej zmene maličkosť, inokedy veľa námahy akoby neprináša nič. Ale nič dobré sa nestráca a ako sa to hovorí medzi liečebnými pedagógmi, aj neúspech je cesta k úspechu, lebo už vieme, že tadial' cesta nevedie.



## **Záver**

Zámerne som sa nažila vyhýbať diagnózam, škatuľkovaniu, nahliadaniu na dieťa cez jeho problém. Dieťa je vždy veľmi komplexné a disponuje predpokladmi žiť svoj život. Rôzne problémy máme a budeme mať všetci a potrebujeme sa stále s nimi učiť žiť. Nežijeme na svete, kde je možné vytvoriť navždy krajinu šťastia, alebo nejakú dokonalú školu. Ale môžeme sa pokúšať o malé oázy, kde budú vyrastať zdravé deti – napriek rôznym problémom.

Pokiaľ máte pocit, že táto kniha nie je dokončená, máte pravdu. Dokončenie nechávam na čitateľov. Verím, že napíšu mnoho povzbudivých a prekvapujúcich príbehov, pri ktorých sa tisnú do očí slzy radosti a rastie nádej. Lebo niekto už nebol zabudnutý, sám so svojim trápením a dostal príležitosť dať zo seba iným viac. Bol prijatý taký aký je, nie ako narušený medzi intaktnými, neschopný medzi schopnými, príťaž medzi perspektívnymi a podobne. Všetci sme predovšetkým ľudia a ak máme niečoho viac, zaväzuje nás to k solidarite, dávaniu a väčšej pomoci tým, ktorí boli v niečom ukrátení.





## Literatúra

- AINSCOW, M. D. 1991. *Effective Schools for All*. Fulton 1991.
- AINSCOW, M., MILES, S., 2009. *Developing inclusive education systems: how can we move policies forward?* University of Manchester, [cit. 2011-07-06] Dostupný z <
- ALBRECHT-BÖHNKE, M., WUNSCH, H., PETERS, M., 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
- BIEWER, G. 2000. *Inclusive School – Die Erklärung von Salamanka und die internationale Integrationsdebatte*. In *Gemeinsames Leben* 8, 152 – 155.
- BIEWER, G. 2005. „*Inclusive Education*“. *Ztschr. für Heilpädagogik* 3, 2005, s. 101- 108
- BLYTHER, S.G. 2012. *Dieta v rovnováhe, pohyb a učenie v ranom detstve*. Partizánske : IPS. 2012.
- BOOTH T., AINSCOW, M. 2002. *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools*. New Redland : Center for Studies in Inclusive Education. Praha: RYTMUS o.s. 2007.
- BRENDRO, L, K., BROKENLEG, M., VAN BOCKERN S. (2002). *Reclaiming Youth at Risk (revised edition)*. National Educational Service, Bloomington.
- BUDNIK, I. *Loghootherapie und Existenzanalyse in der schulischen Erziehungshilfe*. Bad Heilbrunn : Klinkhardt, 2001, 195 s.,
- BYSTRZYCKÁ, A. 2008. *Janusz Korczak a právo dítěte na úctu*. Praha : Vydavatel'stvo Pdf Karlovej Univerzity, 2013.
- Spring : Paideia -Philosophical E- Journal of Charles University, ISSN 1214-8725, <http://userweb.pedf.cuni.cz/paideia>

- CLIFFORD, R., CRYER, D., HARMS, T. 2005. *Early childhood environment rating scale*. Diversity in Early Childhood Education and Training. Teacher's College Press, 2005.
- CSÉMY, L.; NEŠPOR, K.; SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholom v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001.
- DRDÚLOVÁ, T. 2014. *Začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením do prostredia materskej školy: „Aj ty si medzi nami vítaný“*. MPC, Bratislava. 2014.
- EITLE, W. 2003. *Basiswissen Heilpädagogik*. Troisdorf : EINS. 2003. 1. vydanie, 224 s. 2003
- ESSAU, A.C. 2002. *Depression bei Kindern und Jugendlichen*. München : Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, 2002, 220 s.
- FEUSER, G. 2001. *Inklusive Erziehung*. Ztschr. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. 2, 2001, s. 25-29
- FRÖHLICH, A. 2002. *Geistigbehindertenpädagogik studieren. Sonderpädagogik studieren – eine Herausforderung an den ganzen Menschen*. Würzburg : Bentheim 2002, 35-44
- GRAWE, K. 2007. *Neuropsychoterapie*. Praha : Portál, 2007.
- GRÖSCHKE, D. 1997. *Praxiskonzepte der Heilpädagogik*. 2. vyd., München-Basel : Reinhardt, 1997.
- HAPALOVÁ, M. KRIGLEROVÁ, J., 2013. *O krok bližšie k inklúzii. Človek v tísní : Centrum pre výskum etnicity a kultúry* .  
www.peopleinneed.sk; www.cvek.sk
- HAŠTO, J. 2005. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín : Vydavateľstvo F, 2005.
- HEDDERICH, I. 2001. *Einführung in die Montessori-Pädagogik*. München Basel : Ernst Reinhardt Verl, 2001. 176 s.
- HILLEBRANDT, C. *Didaktik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen*. München : Ernst Reinhardt Verlag, 1999.

- HELLINGER, B. 2001. *Rodinné konstelace. Imperativy lásky*. Praha-Kroměříž : Triton, 2001
- HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava. OZ Sociálna práca, 2007, 174 s. .
- HORŇÁKOVÁ, M., 2001. *Choré dieťa = zdravý žiak?*. Bratislava: Pdf UK. 2001.
- HOSKOVCOVÁ, S. 2006. *Psychická odolnosť predškolského dieťaťa*. Praha : Grada, 2006.
- HOSKOVCOVÁ, S. 2006. *Psychická odolnosť predškolského dieťaťa*. Praha : Grada, 2006,
- JAEDE, W: *Kinder für die Krise stärken. Selbstvertrauen und Resilienz fördern*. Freiburg im Breisgau 2007.
- JANOŠKO, P. 2013. *Inkluzívna edukácia*. Ružomberok : Verbum. 2013., 83 s.
- JUŠČÁKOVÁ, Z., KONTSEKOVÁ, J., LUPTÁKOVÁ, J., VANČÍKOVÁ K. 2011. *Dobré príklady inkluzívneho vzdelávania v Anglicku so zreteľom na vzdelávanie rómskych detí*. Bratislava : Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť. [www.multikulti.sk/dok/.../dobre-priklady-inkluzivneho-vzdelavania.pdf](http://www.multikulti.sk/dok/.../dobre-priklady-inkluzivneho-vzdelavania.pdf)
- KANT, I.2004. *Základy metafyziky mravov*. Bratislava: Kalligram 2004. 96 s.
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005, 263 s.
- KIRBYOVÁ, A., 2000. *Nešikovné dieťa*. Dyspraxie a ďalšie poruchy motoriky. Praha : Portál, 2006
- KLEIN, F. 2002. *Heilpädagogik, Geschichte der Heilpädagogik*. In. Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R. 2002. Wörterbuch Heilpädagogik. 2. Auflage. Bad Heilbrunn : Klinkhardt. 2002. s. 125-129.

- KLEIN, F. 2010. *Inklusive Erziehungs- und Bildungsarbeit in der Kita. Heilpädagogische Grundlagen und Praxishilfen*. Troisdorf : Bildungsverlag EINS, 2010, 220 s.
- KOBI, E. E. 1983. *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. 4. vyd. Bern-Stuttgart : Haupt. 1983.
- KOLÁŘ, M. 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha : Portál, 2011
- KOMÁRIK, E. 2009. *Reziliencia a nové prístupy k výchove a vzdelávaniu*. Bratislava : UK v Bratislave., 2009. s. 153
- KOMÁRIK, E. 2009. *Reziliencia a nové prístupy k výchove a vzdelávaniu*. Bratislava : UK v Bratislave., 2009. s. 153.
- KOPŘIVA, P., NOVÁČKOVÁ, J., NEVOLOVÁ, D., KOPŘIVOVÁ, T. 2008. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž : Spirála, 2008. 286 s.
- KOVÁŘOVÁ, R., KLUGOVÁ, I. 2010. *Edukace nadaných dětí a žáků*. Ostravská univerzita v Ostravě. 88 stran. 2010.
- LECHTA, V. a kol. 2009. *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin. Osveta, 2009. LECHTA, V. a kol. 2010. *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Trnava : Emit s.r.o. 2010.
- LECHTA, V. a kol. 2012. *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie*. Bratislava: Iris. 2012.
- LEYENDECKER, CH. 2006. "Normalweise bin ich nicht behindert?!" Entwicklung des Selbstkonzepts und Coping-Prozesse im Leben mit einer Körperlichen Schädigung. In: Ortland, B.: *Die eigene Behinderung im Fokus*. Bad Heilbrunn : Klinkhardt, 2006, s. 12-30
- LEVINE, P. KLINEOVÁ, M. 2012. *Trauma očima dítěte*. Praha : Maitrea, 2012, 606 s.

- LINHARD-TUGGENER, JOLLER-GRAF, K., METTAUER  
SZADAY, B. 2011 *Rezeptbuch schulische Integration. Auf dem Weg zu einer inklusiven Schule*. Bern.Stuttgart.Wien: Haupt, 2011. d. 189.
- LOTZ, D. 1997. *Heilpädagogische Übungsbehandlung als Suche nach Sinn*. Bielefeld : Kleine Verlag, 1997.
- MALL, W.. 2003. *Sensomotorische Lebensweisen*. 2. vyd. Heidelberg: UNI Verlag. 2003.
- MAREŠ, J.: Dětské pojetí zdraví a nemoci. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 390 1995, č. 1, s. 118 - 120
- MAREŠ, J. a kol.: Dítě a bolest. Praha : Grada Avicenum, 1997
- MASLOW, A.H. 2000. *Ku psychologii bytia*. Modra : Persona, 2000
- MATĚJČEK, Z.1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha : SPN, 1992.
- MATOUŠEK, O.1993. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha : Sociologické nakladatelství, 1993
- MEHRINGER, A., 1979. *Eine kleine Heilpädagogik*. 6. bearb. Aufl. München : Reinhardt, 98 s.
- MONTESSORI, M. 1985. *Grundlagen meiner Pädagogik..* Heilderberg , 1985
- MOONEN, X. 2012. *Stanovisko k inkluzívnej praxi v starostlivosti o ľudí s ľahkým mentálnym postihnutím v Holandsku - príspevok do diskusie so slovenskými liečebnými pedagógmi*. Konferencia Liečebnopedagogické dni: Vzťah v pomáhajúcej profesii.. Záhorská Bystrica 19.-20.10.2012.
- MOOR, P. 1975 *Heilpädagogik*. Bern, Stuttgart, Wien 1974.
- MUNDEN, A. ARCELUS, J. 2002 *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha : Portál, 2002.

- NIPKOV, K. E. 2005. *Menschen mit Behinderung nicht ausgrenzen!* Ztschr. für Heilpädagogik 4, 2005, s. 122 – 131
- ONDRAČEK, P.. 2003 *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo...* Informace a podněty pro pedagogickou práci se žáky, kteří vyrušují při vyučování. Praha : ISV. 290 s.
- ORTLAND, B.2006. *Die eigene Behinderung im Fokus. Theoretische Fundierungen und Wege der inhaltlichen Auseinandersetzung.* Bad Heilbrunn : Klinkhardt, 2006
- OSTATNÍKOVÁ, D.: *Neurobiologická východiska inkluzivní pedagogiky.* In Lechta, V. (ed.). 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky.* Praha: Portál, 2010, s. 93-107.
- PORTERFIELDOVÁ, K. M. 1998. *Jak se vyrovnat s následky traumatu.* 1.vyd. Praha: Lidové noviny, 1998, 143s.
- PÖTHE, P.: *Emoční poruchy v dětství a dospívání.* Psychoanalytický přístup. Praha: Grada. 2008.
- PREKOPOVÁ, J. 2007. *Malý tyran.* Praha : Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-589-9
- PRETIS, M. 2009. *Pestovanie reziliencie detí rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia.* 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.

- RESMAN, M. 2003 *Integrácia/inklúzia medzi zámerom a uskutočnením*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 38, 2/2003, s. 161-174
- RINK, J., 2005. *Praktická pedagogika*. Bratislava : UK, 2005.
- ROGERS, C., R. 1996. *Ako byť sám sebou*. Bratislava : IRIS , 1996.
- SEITZ, S. 2005 *Chancen inklusiver Didaktik*. Ztschr. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, roč. 28, č. 2, s. 14-19
- SCHEEPERS, C., STEDING –ALBRECHT, U., JEHN, P. *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln*. Stuttgart, New York, 1999.
- SMEYERS, P., SMITH, R., STANDISH P. 2007. *The Therapy of Education. Philosophy- Happiness – and personal Growth*. London. 2007.
- [http://WWW.AMAZON.COM/THERAPY-EDUCATION-PHILOSOPHY-HAPPINESS-PERSONAL/DP/B0041V9HMQ/REF=SR\\_1\\_1?S=BOOKS&IE=UTF8&QID=1410386696&SR=1-1](http://WWW.AMAZON.COM/THERAPY-EDUCATION-PHILOSOPHY-HAPPINESS-PERSONAL/DP/B0041V9HMQ/REF=SR_1_1?S=BOOKS&IE=UTF8&QID=1410386696&SR=1-1)
- SPECK, O., 2008. *Hirnforschung und Erziehung. Eine pädagogische Auseinandersetzung mit neurobiologischen Erkenntnissen*. München Basel : Ernst Reinhardt Verl. 2008, 196 s.
- SPITZER, M. 2012. *Digitale Demenz.. Wie wir uns und unsere Kinder um die Verstand bringen*. München : Droemer. 2012
- SVODODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001
- ŠUSTROVÁ, M. a kol., 2004. *Diagnóza: Downov syndróm*. Bratislava: Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku. ISBN 80-8046-259-3.
- TAMMERLE-KRANCHER, M. 2008. *Traumatisierte Kinder und Jugendliche – erkennen, verstehen, handeln*. Berlin: BHP Verlag. 2008.

- THEUNISSEN, G., PLAUTE, W. 2002. *Handbuch Empowerment und Heilpädagogik*. Freiburg im Breisgau : Lambertus, 2002
- 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.
- WALSER, CH., 2010. *Auswirkungen von chronischem Stress auf das Gehirn und Lernen*. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. Jg.16, 11-12/10. s. 6-11
- WINTGEN, I. 2012. *Kinder auf Abschied und Tod vorbereite – und begleiten*. Bratislava : PdF UK. Odborný seminár pre študentov liečebnej pedagogiky, 20.4.2012
- ZIMMER, R. 2000. *Kommunikation und Bevegung – Zur Bedeutung von Körper- und Bevegungserfahrungen fur die Beziehungsgestaltung in der Heilpadagogik*. In: Bericht der Fachtagung des Berufsverband der Heilpadagogen. Bad Lauterberg/Harz, 2000, s. 21 – 29.
- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. OSN, 2007.  
<http://handikap.sk/zo%20svedska/Zakony%20vo%20Svedsku/osn/osn%20cele.htm>
- [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/COPs/News\\_documents/2009/0907Beirut/DevelopingInclusive\\_Education\\_Systems.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/COPs/News_documents/2009/0907Beirut/DevelopingInclusive_Education_Systems.pdf)>



Index inklúzie - indikátory  
(Upravené podľa Index of Inclusion, Aiscow)

| <b>Inkluzívna kultúra</b><br><b>A.1 Budovanie inkluzívnej kultúry</b><br><b>A.2 Etablovanie inkluzívnych hodnôt</b> | <b>Áno<br/>určite<br/>3b</b> | <b>Väčšinou<br/>2b</b> | <b>Len<br/>zriedka<br/>1b</b> | <b>Nie<br/>0b</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| A.1.1. Každý je v skupine je vítaný a sám je k iným priateľský                                                      |                              |                        |                               |                   |
| A.1.2. Žiaci si navzájom pomáhajú                                                                                   |                              |                        |                               |                   |
| A.1.3 Vzájomná spolupráca medzi pracovníkmi:                                                                        |                              |                        |                               |                   |
| 1) Rešpektujú sa vo svojich pracovných pozíciách?                                                                   |                              |                        |                               |                   |
| 2) Rešpektujú sa vzájomne v rodových pozíciách?                                                                     |                              |                        |                               |                   |
| 3) Rešpektujú sa bez ohľadu na sociálny, etnický..., pôvod?                                                         |                              |                        |                               |                   |
| 4) Je každý pozývaný na pracovné porady?                                                                            |                              |                        |                               |                   |
| 5) Chodia všetci na pracovné porady?                                                                                |                              |                        |                               |                   |
| 6) Sú všetci aktívni na poradách?                                                                                   |                              |                        |                               |                   |
| 7) Je plánovanie, obsah a hodnotenie práce úlohou každého v tíme?                                                   |                              |                        |                               |                   |
| 8) Je spolupráca tímu modelom práce pre žiakov?                                                                     |                              |                        |                               |                   |
| 9) Vie zamestnanec na koho sa má obrátiť s problémom?                                                               |                              |                        |                               |                   |
| 10) Vníma zamestnanec rozhovor o diskutovaných problémoch ako príjemný, dobrý?                                      |                              |                        |                               |                   |
| 11) Existujú mechanizmy ako aktivovať zamestnancov a zapájať ich do diania v zariadení?                             |                              |                        |                               |                   |

| <b>Inkluzívna kultúra</b><br><b>A.1 Budovanie inkluzívnej kultúry</b><br><b>A.2 Etablovanie inkluzívnych hodnôt</b> | <b>Áno<br/>určite<br/>3b</b> | <b>Väčšinou<br/>2b</b> | <b>Len<br/>zriedka<br/>1b</b> | <b>Nie<br/>0b</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 12) Zúčastňujú sa zamestnanci na určení priorít fungovania a smerovania zariadenia?                                 |                              |                        |                               |                   |
| 13) Stotožňujú sa s koncepciou zariadenia a práce?                                                                  |                              |                        |                               |                   |
| A.1.4 Vzťahy medzi žiakmi a zamestnancami charakterizuje rešpekt a úcta                                             |                              |                        |                               |                   |
| A.1.5 Rodičia/opatrovatelia sú partnermi zamestnancov                                                               |                              |                        |                               |                   |
| A.1.6 Medzi zariadením a zriaďovateľom je dobrá spolupráca                                                          |                              |                        |                               |                   |
| A.1.7 Lokálne komunity sa podieľajú na práci zariadenia                                                             |                              |                        |                               |                   |
| A.2.1 Každý žiak/klient má množstvo príležitostí                                                                    |                              |                        |                               |                   |
| A.2.2 Zamestnanci, vedenie, žiaci a rodičia/opatrovatelia zdieľajú filozofiu inklúzie                               |                              |                        |                               |                   |
| A.2.3 Každý žiak/klient je rovnako hodnotený                                                                        |                              |                        |                               |                   |
| A.2.4 Zamestnanci a žiaci zaobchádzajú so sebou ako s ľudskou bytosťou a môžu sa realizovať v „rolách“              |                              |                        |                               |                   |
| A.2. Zamestnanci sa snažia odstrániť bariéry vo všetkých situáciách učenia a účasti                                 |                              |                        |                               |                   |
| A.2.6 Škola sa snaží minimalizovať diskriminačné praktiky                                                           |                              |                        |                               |                   |

| <b>Dimenzia B –<br/>B1. Budovanie školy/zariadenia<br/>pre všetkých<br/>B.2 Organizácia podpory inklúzie</b> | <b>Áno<br/>určite<br/>3b</b> | <b>Väčšinou<br/>2b</b> | <b>Len<br/>zriedka<br/>1b</b> | <b>Nie<br/>0b</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| B.1.1 Náplň práce a požiadavky zamestnávateľa sú jasne definované                                            |                              |                        |                               |                   |
| B.1.2 Nový pracovník dostane pomoc, je uvedený do zariadenia                                                 |                              |                        |                               |                   |
| B.1.3 Zariadenie sa snaží prijať žiakov zo spádovej oblasti                                                  |                              |                        |                               |                   |
| B.1.4 Budova je upravená podľa špeciálnych potrieb klientov                                                  |                              |                        |                               |                   |
| B.1.5 Noví žiaci dostávajú pomoc pri začlení                                                                 |                              |                        |                               |                   |
| B.1.6 Pri edukačnej činnosti sú všetci hodnotení                                                             |                              |                        |                               |                   |
| B 2.1 Všetky formy podpory sú koordinované                                                                   |                              |                        |                               |                   |
| B 2.2. Zamestnanci sú vzdelávaní ako reagovať na odlišnosti                                                  |                              |                        |                               |                   |
| 1) Zohľadňuje sa príprava edukačných aktivít, sociálne zázemie, skúseností, úroveň schopností a poškodenia?  |                              |                        |                               |                   |
| 2) Sú ponúkané tak, aby redukovali bariéry pri učení a účasti?                                               |                              |                        |                               |                   |
| 3) Zavádzajú sa opatrenia, ktoré podporujú efektívnosť spoločnej aktivity?                                   |                              |                        |                               |                   |
| 4) Je vyučovanie a hodnotením realizované tak, aby zodpovedalo špecifikám každého žiaka?                     |                              |                        |                               |                   |
| 5) Reflektujú edukačné obsahy perspektívy žiakov?                                                            |                              |                        |                               |                   |
| 6) Má personál výcvik ako plánovať/riadiť spoluprácu ?                                                       |                              |                        |                               |                   |

|                                                                                                             |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 7) Sú vytvorené príležitosti pre rozvíjanie spolupráce medzi učiteľmi (konzília, častá výmena informácií) ? |  |  |  |  |
| 8) Sú vytvorené príležitosti pre peer-programy?                                                             |  |  |  |  |
| 9) Majú učitelia k dispozícii technické vybavenie (TV, kamera, projektor, internet....)?                    |  |  |  |  |
| 10) Hľadajú sa možnosti ako motivovať k väčšej účasti na edukačných aktivitách?                             |  |  |  |  |
| 11) Je rovnocennosť žiakov v edukácii samozrejmosťou u všetkých zamestnancov?                               |  |  |  |  |
| 11) Učia sa zamestnanci ako znižovať násilie (prejavy rasizmu, sexizmu, homofóbie...)?                      |  |  |  |  |
| 12) Sú zamestnanci /vedenie zodpovední za sebvzdelávanie?                                                   |  |  |  |  |
| B.2.3 Sú špeciálne edukačné potreby sú vnímané z aspektu inklúzie?                                          |  |  |  |  |
| B.2.4 Pomáhajú poznatky znižovať bariéry v edukácii a pri účasti?                                           |  |  |  |  |
| B 2.5 Je zabezpečená osobitná podpora pri ťažkostiach v dorozumení (doučovanie, tlmočník, AAK)              |  |  |  |  |
| B 2.6 Súčasťou edukácie je rozvoj správania a duchovného života                                             |  |  |  |  |
| B 2.7 Tlak na disciplinárne vylúčenie je minimálny                                                          |  |  |  |  |
| B 2.8 Bariéry znemožňujúce zúčastniť sa sú redukované                                                       |  |  |  |  |
| B.2.9 Násilie (šikana) je minimalizované                                                                    |  |  |  |  |

| <b>Dimenzia C - praktická rovina</b><br><b>C1 Organizovanie učenia</b><br><b>C2 Mobilizujúce zdroje</b>            | <b>Áno<br/>určite<br/>3b</b> | <b>Väčšinou<br/>2b</b> | <b>Len<br/>zriedka<br/>1b</b> | <b>Nie<br/>0b</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| C.1.1 Na plánovaní edukačného procesu sa podieľajú aj žiaci                                                        |                              |                        |                               |                   |
| C 1.2 Hodiny sú prítiažlivé pre všetkých zúčastnených                                                              |                              |                        |                               |                   |
| C 1.3 Hodiny podporujú pochopenie odlišností                                                                       |                              |                        |                               |                   |
| C.1.4 Žiaci sa učia aktívne, sú vtiahnutí do činností                                                              |                              |                        |                               |                   |
| 1) Sú vedení k tomu, aby boli zodpovední?                                                                          |                              |                        |                               |                   |
| 2) Učitelia im vysvetlia účel lekcie, cvičenia v skupine?                                                          |                              |                        |                               |                   |
| 3) Podporuje klíma zariadenia nezávislé učenie?                                                                    |                              |                        |                               |                   |
| 4) Majú podporu pri uplatnení už získaných znalostí a zručností?                                                   |                              |                        |                               |                   |
| 5) Môžu si zvoliť vlastné tempo a náročnosť učiva?                                                                 |                              |                        |                               |                   |
| 6) Učia sa žiaci poznávať a popisovať problém?                                                                     |                              |                        |                               |                   |
| 7) Sú schopní samostatne používať počítač a knižnicu?                                                              |                              |                        |                               |                   |
| 8) Učia sa používať poznámky, knihy, organizovať svoju prácu?                                                      |                              |                        |                               |                   |
| 9) Obmedzuje sa mechanické napodobňovanie?                                                                         |                              |                        |                               |                   |
| 10) Učia sa žiaci aktívne prezentovať svoje práce - slovom, písmom, aj v iných formách, individuálne a v skupine ? |                              |                        |                               |                   |

|                                                                                                     |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 11) Vedia zhrnúť (verbálne, písomne) svoje poznatky a skúsenosti?                                   |  |  |  |  |
| 12) Učia sa žiaci ako si opraviť testy a skúšky?                                                    |  |  |  |  |
| 13) Majú možnosť nechať si poradiť v prípade potreby?                                               |  |  |  |  |
| 14) Môžu žiaci konzultovať o kvalite lekcií?                                                        |  |  |  |  |
| 15) Podieľajú sa žiaci na hľadaní, ako prekonať ťažkosti v učení?                                   |  |  |  |  |
| 16) Môžu si žiaci vyberať z aktivít?                                                                |  |  |  |  |
| 17) Záujmy, znalosti a skúsenosti, ktoré získal jednotlivec nezávisle, sú zohľadnené pri hodnotení? |  |  |  |  |
| C 1.5 Proces učenia je založený na spolupráci žiakov                                                |  |  |  |  |
| C.1.6 Hodnotenie podporuje úspešnosť všetkých účastníkov                                            |  |  |  |  |
| C 1.7 Skupinová disciplína je založená na vzájomnom rešpekte                                        |  |  |  |  |
| C 1.8 Učitelia spolupracujú pri plánoch, učení a hodnotení                                          |  |  |  |  |
| C 1.9 Učitelia podporujú učenie a účasť všetkých žiakov                                             |  |  |  |  |
| C 1.10 Ostatný personál podporuje učenie a účasť žiakov                                             |  |  |  |  |
| C 1.11 Domáce úlohy podporujú naučenie                                                              |  |  |  |  |
| C 1.12 Všetci sa zúčastňujú aktivít mimo triedy/herne/dielne                                        |  |  |  |  |
| C.2.1. Individuálne rozdiely sú využívané v prospech celku                                          |  |  |  |  |
| C.2.2 Odborný potenciál personálu je plne využívaný                                                 |  |  |  |  |

|                                                                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| C.2.3 Škola využíva všetky zdroje pre podporu edukácie a účasti                       |  |  |  |  |
| C.2.4 Škola pozná a využíva komunitné zdroje podpory inklúzie                         |  |  |  |  |
| C.2.5 Prevádzkové prostriedky zariadenia sú rozdeľované tak, aby podporovali inklúziu |  |  |  |  |

## **KROKY K INKLUZÍVNEJ ŠKOLE**

Autor: Marta Horňáková

Vydavateľstvo: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity  
v Ružomberku

Počet strán: 160

Rok vydania: 2014

Prvé vydanie

Náklad: 100 ks

ISBN 978-80-561-0187-2