
**PETRONELA ŠEBESTOVÁ
HERMÍNA MAREKOVÁ**

**PRAKTIKUM
INKLUZÍVNEJ
PEDAGOGIKY**

**Osobitosti edukácie
vysokoškolských
študentov
so špecifickými
potrebami z hľadiska
špeciálnej
pedagogiky**

ANTOLÓGIA

**2015
ISBN 978-80-8167-039-8**

„Praktikum inkluzívnej pedagogiky“ predstavuje výber odborných prác autorov z vedného odboru špeciálna pedagogika. Publikácia vznikla ako učebná pomôcka pre pedagógov v rámci inkluzívneho edukačného procesu vysokoškolských študentov so špecifickými potrebami.

© PhDr. Petronela Šebestová, PhD. – PhDr. Hermína Mareková, PhD.

Vydavateľ: Vysoká škola Danubius, Fakulta sociálnych štúdií

Rok: 2015

ISBN 978-80-8167-039-8

OBSAH

1	INKLÚZÍVNE VZDELÁVANIE AKO NOVÁ PARADIGMA	4
	ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY	
2	CHARAKTERISTIKY TELESNÉHO POSTIHNUTIA ALEBO	9
	PORUCHY PODĽA § 100 ODS. ZÁKONA č. 131/2002	
	O VYSOKÝCH ŠKOLÁCH	
3	PEDAGOGIKA SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH – SURDOPÉDIA	13
4	PEDAGOGIKA ZRAKOVO POSTIHNUTÝCH - TYFLOPÉDIA	19
5	PEDAGOGIKA TELESNE CHORÝCH, POSTIHNUTÝCH	22
	A ZDRAVOTNE OSLABENÝCH - SOMATOPÉDIA	
6	EDUKÁCIA ŠTUDENTOV S PORUCHAMI UČENIA	24
7	EDUKÁCIA ŠTUDENTOV S PORUCHAMI SPRÁVANIA	26
8	PRÍPRAVA VYSOKOŠKOLSKÝCH PEDAGÓGOV	28
	PRE EDUKÁCIU ŠTUDENTOV SO ŠP	

1 INKLUZÍVNE VZDELÁVANIE AKO NOVÁ PARADIGMA ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY

O inkluzívnom vzdelávaní začíname hovoriť a uvažovať od roku 1994, kedy sa konala v Salamanke svetová konferencia, venovaná problematike detí so zdravotným postihnutím. Vyhlásenie, ktoré bolo na nej prijaté, zásadným spôsobom koriguje filozofiu vzdelávania na I. II. a III. stupni, žiakov (študentov) nie len so zdravotným postihnutím, ale aj národnostných menšín a pod. Hovorí o novej filozofii vzdelávania, vzdelávania pre všetkých bez rozdielu, bez vyčleňovania. Rôznorodosť sa stáva normou (Kováčiková a kol., 2004).

V roku 2007 sa konala konferencia postihnutej mládeže, na základe výsledkov, ktorej bola vydaná deklarácia Lisbon Declaration – Young Peoples' views on Inclusive Education, ktorej výsledky môžeme zhrnúť do piatich bodov:

- za veľmi správne sa považuje, aby sa každý človek mohol slobodne rozhodnúť, ktorú školu chce navštevovať,
- inkluzívnu edukáciu možno považovať za najlepšiu, ale musia byť splnené podmienky pre jej realizáciu,
- existuje mnoho výhod inkluzívnej edukácie: možnosť získania viac sociálnych kompetencií, širšieho spektra skúseností, učenia sa presadiť sa v normálnom svete, možnosť nájsť si priateľov s postihnutím aj bez postihnutia a vzájomne na seba pôsobiť,
- inkluzívna edukácia s individualizovanou, špecializovanou podporou je najlepšou prípravou pre vysokoškolské štúdium,
- z inkluzívnej edukácie profitujeme nielen my, ale aj ostatní (Lechta ed., 2010).

Zásady inkluzívnej edukácie

V inkluzívnej edukácii sa uplatňujú ako všeobecné didaktické zásady, tak aj špeciálnopedagogické zásady. Okrem nich sa ale inkluzívna edukácia opiera aj o tieto špecifické zásady:

- zásada podpory a pomoci – spočíva v zaistení spontánneho postupu (algoritmu) učenia žiaka (študenta) v postupnom vylepšovaní tohto postupu do účinnejších alternatívnych foriem algoritmov.

- podpora pedagóga sa uskutočňuje vždy s predsavzatím dosiahnuť stanovený cieľ (osvojiť si vedomosti, zručnosti, návyky) vhodnými metódami, formami a pomôckami (Lang, Berberichová, 1998).
- zásada individualizácie činnosti si vyžaduje tímovú prácu odborníkov ako aj ďalších činiteľov inkluzívneho procesu (Fenstermacher, Soltis, 2008).

Základné princípy inkluzívneho vzdelávania

- solidarita,
- rovnaké zaobchádzanie (nediskriminácia),
- komplexnosť,
- individuálny prístup,
- motivácia,
- zásluhovosť,
- spolupráca.

V inkluzívnom vzdelávaní sa mení postavenie žiakov (študentov). Všetci sa vlastne prispôbujú novým podmienkam, učia sa v nich žiť, pracovať, spolupracovať. Zároveň sa učia tolerancii, prejavovaniu tolerancie, čo ovplyvňuje budovanie ich hodnotového systému. Nestačí sa len prispôbovať novým podmienkam v škole, ale musí sa to preniesť do bežného života, života rodiny, spoločnosti. Inkluzívna škola je chápaná ako miesto, kam každý patrí (Strnadová, Hájková, 2010).

Na Slovensku sa problematike inkluzívneho vzdelávania venujú viacerí autori (Zelina, Gábor, Klein, Šilonová, Porubský, Lechta, atď.). Horňák (2010) uvádza, že: „myšlienka inkluzívneho vzdelávania je nevyhnutným, ale do istej miery aj módnym trendom v pedagogike, podobne ako to bolo po roku 1989 s integratívnym vzdelávaním. Prílišná horlivosť a zároveň nepripravenosť na integráciu žiakov (študentov) so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami spôsobila mnohokrát opačný efekt. Preto by sme sa mali poučiť a v otázkach inkluzívnej pedagogiky postupovať pomaly a uvážene.“

Požiadavky na osobnostné a profesijné kompetencie pedagóga v kontexte inkluzívnej edukácie vychádzajú z aktuálneho trendu inklúzie na Slovensku a v európskom kontexte, ktorý smeruje k spoločnému vzdelávaniu všetkých študentov (aj s postihnutím, narušením

alebo ohrozením) a predstavuje výzvu k vytváraniu optimálnych podmienok pre ich vzdelávanie. Študentom sa poskytuje čoraz lepšia pedagogicko-psychologická intervencia. Menší dôraz sa však kladie na podporu učiteľov. Príspevok sa sústreďuje na možnosti podpory osobnostného a profesijného potenciálu učiteľov, ktorá vedie k zvyšovaniu ich pedagogickej kompetencie, a taktiež predstavuje výzvu pre náš vzdelávací systém.

Súčasnú obdobie zmien v sociokultúrnom kontexte a paradigme vzdelávania, kladie na pedagógov vysoké nároky. Učitelia sa dostávajú do zložitej situácie, v ktorej často strácajú „pevnú pôdu pod nohami“. Na jednej strane je to požiadavka plnenia učebných plánov a učebňa plná jedinečných bytostí, na strane druhej množstvo úloh, administratívy a problémov, ktoré niekedy aj narušajú výchovno-vzdelávací proces. V súčasnosti sa u nás, v európskom kontexte, čoraz viac presadzuje trend inkluzívnej edukácie, ktorý môže na prvý pohľad vyvolávať zdanie ďalšieho skomplikovania situácie na školách. Ide o koncept výchovy a vzdelávania všetkých detí (aj s postihnutím, narušením a ohrozením) v podmienkach bežných škôl, v ktorom ako poznamenáva Hornáková (2006), sa nevníma odlišnosť jednotlivca ako rušivý faktor v procese vzdelávania, ale dáva sa mu pozitívna hodnota. Jedným z cieľov inkluzívnej pedagogiky je umožniť každému z nás plne rozvinúť a uplatňovať celý svoj potenciál. Je to výzva k širokému vytváraniu optimálnych podmienok pre výchovu a vzdelávanie. To je vzhľadom k súčasnej situácii v našom školstve bezpochybne náročné.

Aby mohol pedagóg účinne vykonávať svoju prácu, potrebuje získať a následne rozvíjať veľa špeciálnych schopností a zručností. Tieto ho uspôsobujú na plnenie a zvládnutie mnohých špecifických situácií. Vysoké osobnostné i odborné pedagogické kompetencie sú základné piliere realizácie inkluzívnej edukácie.

„Inkluzívny“ pedagóg je profesionálom v oblasti edukácie v konkrétnych aktuálnych spoločenských podmienkach. Vyznačuje sa odbornými i osobnostnými kvalitami, ktoré ho uspôsobujú pre túto profesiu. Osobnosť pedagóga je najsilnejším nástrojom pri výchove a vzdelávaní. Pôsobí účinnejšie ako používané techniky a metódy práce. Zároveň sa vyvíja vo svojich dimenziách v procese vlastného osobnostného rastu.

Ak by sme sa mali pokúsiť vymenovať niektoré osobnostné kompetencie inkluzívneho pedagóga, mohli by sme uviesť nasledovné:

- schopnosť nadviazať kontakt, rozvíjať interakciu a komunikáciu (založenú na prijatí a dôvere) so znevýhodneným študentom (žiakom) a jeho rodičmi,
- schopnosť empatie (vcítenie sa do pocitov, prežívania iného človeka, ktorého spôsob komunikácie, poznávania a osobnostného rastu je veľmi jedinečný),
- schopnosť akceptovať a prijať odlišnosť (rôznorodosť je vnímaná ako prirodzená),
- schopnosť pohotovo a adekvátne reagovať v meniacim sa vonkajších podmienkach (súbor vlastností ako otvorenosť, autenticnosť, flexibilita a kreativita),
- schopnosť sebareflexie, sebavnímania a sebakontroly (autoregulácia pedagóga),
- schopnosť spolupráce (s kolegami, rodičmi i širším sociálnym okolím),
- vysoká sebaúcta (čím vyššiu má pedagóg sebaúctu, tým hodnotnejšie vníma iného človeka) a úcta k iným osobám.

K profesijným kompetenciám inkluzívneho pedagóga o. i. môžeme zaradiť:

- odborné znalosti a vedomosti v danom vyučovacom predmete a znalosť spôsobov odovzdávania informácií na rôznych úrovniach,
- odborné znalosti a vedomosti v oblasti inkluzívneho vzdelávania, schopnosť využiť špecifiká ťažkostí študentov so špecifickými potrebami vzdelávania v prospech všetkých zúčastnených, schopnosť mobilizovať zdroje zvládania v učebni (znalosť špecifik výchovy a vzdelávania študentov s určitým druhom postihnutia, narušenia alebo ohrozenia;),
- schopnosť pracovať v systéme (škola je samostatným systémom, so vzájomným vplyvom jednotlivých častí) a nachádzať a vťahovať do procesu učenia okolnosti podporujúce efektívne učenie.

Trend inkluzívnej edukácie zastihol väčšinu našich pedagógov nepripravených, a to nielen z osobnostného, ale aj z vedomostného hľadiska (Leonhardt, Lechta, 2006, s. 4).

Pregraduálna príprava pedagógov sa deje tradičnou formou, kým postgraduálna a kontinuálna príprava pedagógov je relatívne slabá a nepokrýva moderné požiadavky. Zatiaľ u nás chýba rozpracovanie princípov realizácie inklúzie ako na základnom, tak aj na druhom a

treťom stupni škôl, zabezpečenie realizácie primeranými prístrojmi a pomôckami atď. Ide o dlhodobý proces, pričom kvalita prípravného - univerzitného i ďalšieho - celoživotného vzdelávania pedagógov je považovaná za významný problém v medzinárodnom meradle. Veríme, že postupné zvyšovanie kompetencií pedagógov a odbúravanie prekážok vo výchovno-vzdelávacom procese môže viesť k zlepšeniu postaveniu a uľahčeniu práce učiteľa i v náročných podmienkach inkluzívneho vzdelávania.

Výber z textov:

Horňák, L., a V. Šilonová. 2013. Východiská inkluzívneho vzdelávania. In *Podpora inkluzívneho modelu vzdelávania*. Prešov: Metodicko-vzdelávacie centrum. 2013. 60 s. ISBN 978-80-8052-557-6.

Janoško, P. Osobnostné a profesijné kompetencie pedagóga v kontexte inkluzívnej edukácie. In: *Revue liečebnej pedagogiky*. ISSN 1337-5563.- roč. 3, č.5, 2009. s. 3-6.

2 CHARAKTERISTIKA TELESNÉHO POSTIHNUTIA ALEBO PORUCHY PODĽA § 100 ODS. ZÁKONA č. 131/2002 Z. z. O VYSOKÝCH ŠKOLÁCH

Za študenta so špecifickými potrebami (ďalej študent so ŠP) sa podľa § 100 ods. Zákona o vysokých školách považuje

- a) študent so zmyslovým, telesným a viacnásobným postihnutím,
- b) študent s chronickým ochorením,
- c) študent so zdravotným oslabením,
- d) študent s psychickým ochorením,
- e) študent s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami,
- f) študent s poruchami učenia.

Do skupiny osôb so špecifickými potrebami patria uchádzači o štúdium a študenti so zdravotným znevýhodnením a s poruchami učenia.

Študentom so zdravotným znevýhodnením je študent

- so zdravotným postihnutím (postihnutie zrakové, sluchové, telesné, s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami alebo s viacnásobným postihnutím), ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami sociálneho prostredia bráni rovnocennému zapojeniu študenta do procesu vzdelávania a dosahovaniu požadovaných výsledkov v porovnaní so študentom bez zdravotného postihnutia;
- s chronickým ochorením, psychickým ochorením a zdravotným oslabením krátkodobého, dlhodobého alebo trvalého charakteru, z dôvodu ktorých potrebuje primerané úpravy a podporu pri vzdelávaní.

Študenti s poruchami učenia majú ťažkosti s nadobúdaním a prezentovaním poznatkov, a preto sú pri vzdelávaní významne znevýhodnení.

Uchádzači a študenti so špecifickými potrebami sú v dôsledku svojho zdravotného znevýhodnenia alebo porúch učenia v kombinácii so sociálnymi faktormi, ktoré z nich vyplývajú, znevýhodnení v prístupe k vysokoškolskému vzdelaniu. Pre prekonanie uvedeného znevýhodnenia sú odkázaní na primerané úpravy a podporné služby bez znižovania nárokov na ich študijné výsledky.

Za účelom rozhodovania o priznaní štatútu študenta so špecifickými potrebami podľa príslušnosti k niektorej zo skupín uvedenej v § 100 ods. 2 Zákona o VŠ sú jednotlivé kategórie charakterizované nasledovne:

Študent so zmyslovým, telesným a viacnásobným postihnutím

Za študenta so zmyslovým, telesným a viacnásobným postihnutím sa považuje študent s postihnutím zraku (nevidiaci a slabozraký), sluchu (nepočujúci a nedoslýchavý), s telesným postihnutím (s postihnutím dolných končatín a s postihnutím horných končatín, jemnej motoriky) a študent s viacnásobným postihnutím.

- a) Nevidiaci študent nedokáže pri štúdiu využívať zrak, pracuje s alternatívnymi formátmi študijných materiálov (v prístupnej elektronickej forme, v zvukovej forme, v bodovom písme, reliéfnej forme a pod.) a pri práci so študijnou literatúrou využíva asistenčné technológie pre nevidiacich (čítač obrazovky, hlasovú syntézu, braillovský riadok, rozpoznávací program, tlačiarne s reliéfnym výstupom, a pod.).
- b) Slabozraký študent dokáže používať zrak v obmedzenej miere, pri štúdiu pracuje so štandardnými formátmi študijných materiálov, ktoré si môžu vyžadovať modifikáciu (napr. zväčšenie písma učebného textu, úprava kontrastu písma a pozadia, a pod.), a pri štúdiu využíva kompenzačné pomôcky (napr. lupy) a asistenčné technológie (napr. zväčšovací program).
- c) Nepočujúci študent a študent so zvyškami sluchu pri komunikácii a získavaní informácií používa rozličné komunikačné formy. Primárnou môže byť posunkový jazyk, sekundárnou je hovorený jazyk, resp. primárnou formou je hovorený jazyk za použitia ďalších kompenzačných mechanizmov (odzeranie). Pri štúdiu používa kompenzačné pomôcky (načúvací aparát, kochleárny implantát, rádiový komunikačný systém a pod.) a podporné služby (tlmočník, zapisovateľ).
- d) Nedoslýchavý študent pri komunikácii a získavaní informácií používa zväčša hovorený jazyk za podpory rozličných kompenzačných pomôcok (napr. načúvacie aparáty, kochleárny implantát, komunikačné rádiové systémy, a pod.) a ďalších komunikačných foriem (odzeranie). Do tejto skupiny zaraďujeme aj osoby s

postlingválnym sluchovým postihnutím, ktorých komunikačnou formou je hovorený jazyk.

- e) Študent s postihnutím dolných končatín nedokáže samostatne chodiť, a má preto obmedzenú schopnosť pohybu. Pri presune používa podporné pomôcky (napr. barle, chodítko) a/ alebo invalidný vozík (mechanický alebo elektrický). Môže vyžadovať asistenčnú pomoc druhej osoby.
- f) Študent s postihnutím horných končatín má obmedzené schopnosti písať a robiť si poznámky, narábať so študijnými materiálmi a s technológiami. Môže vyžadovať asistenčnú pomoc druhej osoby.
- g) Študent s viacnásobným postihnutím má dva, resp. viac druhov zdravotného postihnutia, ktoré limitujú jeho schopnosť študovať v štandardnom režime, pretože ho obmedzujú v prijímaní, spracovávaní a odovzdávaní informácií a/alebo v samostatnom pohybe a orientácii.

Študent s chronickým ochorením

Za študenta s chronickým ochorením sa považuje najmä študent s cystickou fibrózou, epilepsiou, sklerózou mutiplex, po transplantácii orgánu alebo tkanív, srdcovo-cievny ochorením, neurologickým ochorením, ako i s inými progresívnymi ochoreniami, čo môže vyžadovať častú, resp. dlhodobú a nepravidelnú práceneschopnosť alebo negatívne ovplyvňovať schopnosť štúdia v bežných podmienkach.

Študent so zdravotným oslabením

Za študenta so zdravotným oslabením sa považuje študent v stave dlhodobej choroby a následného zdravotného oslabenia, rekonvalescencie alebo so zníženou odolnosťou voči chorobám, či tendenciou k recidíve choroby alebo študent s ohrozením zdravia v dôsledku vplyvu nevhodného prostredia, nevhodného životného režimu, nesprávnej výživy. Takýto študent z dôvodu zdravotného stavu si vyžaduje osobitné podmienky pri vzdelávaní.

Študent s psychickým ochorením

Za študenta so psychickými ťažkosťami alebo ochorením sa považuje študent, u ktorého aktuálny psychický stav alebo dlhodobejšia porucha psychického zdravia ovplyvňuje schopnosť plniť si študijné povinnosti v štandardnom režime (problémy s organizovaním štúdia a manažovaním svojich študijných povinností).

Študent s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami

Za študenta s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami sa považuje najmä študent s poruchou autistického spektra bez mentálnej retardácie (napr. Aspergerov syndróm), ktorý ovplyvňuje jeho schopnosť plniť si študijné povinnosti v štandardnom režime.

Študent s poruchami učenia

Za študenta s poruchami učenia sa považuje študent s dyslexiou, dysortografiou, dysgrafiou, dyskalkúliou, a pod. Špecifické poruchy učenia je všeobecný termín označujúci skupinu porúch prejavujúcich sa výraznými ťažkosťami pri čítaní, písaní, počítaní, počúvaní a komunikácii.

3 PEDAGOGIKA SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH - SURDOPÉDIA

Je vedný odbor špeciálnej pedagogiky, ktorý sa zaoberá teóriou a praxou edukácie sluchovo postihnutých. Sluchovo postihnutá osoba je taká, u ktorej v dôsledku zníženej (alebo žiadnej) priepustnosti sluchového kanálu, príjem sluchových informácií je výrazne znížený a komunikácia prostredníctvom hovorenej reči je limitovaná. Sluchovo postihnutí majú problémy s artikulačnými schopnosťami.

Nedostatočná priepustnosť akustického kanálu spôsobuje ťažkosti v sfére:

- edukačnej
- pracovnej
- spoločenskej

Binaurálne počutie – počutie oboma ušami.

Prah počutia - najnižšia hladina hlasitosti, čiže najmenšia hlasitosť zvuku, ktorý ľudské ucho zachytí.

Úloha pedagogiky sluchovo postihnutých:

- vybudovať optimálny komunikačný systém,
- prostredníctvom tohto systému vybudovať systém poznatkov, zručností a návykov,
- primeraný rozvoj osobnosti,
- u nepočujúcich využívať všetky prostriedky totálnej komunikácie,
- u nedoslýchavých budovať na zvyškoch sluchu a realizovať.

Druhy a typy sluchového postihnutia

Druhy sluchového postihnutia:

Hluchota (surditas) – postihnutý nevníma vonkajšie sluchové podnety a nevie sa preto dorozumieť s okolím. Niekedy býva sprevádzaná aj inými patologickými zmenami ako napr. infantilizmus, oligofrénia.

Možnosti pomoci:

- môžu sa naučiť komunikovať hovorenou rečou len s pomocou odbornopedagogického usmernenia s použitím zručnosti v odzeraní;

- zvuková stránka reči nepočujúcich ostáva aj pri dobrej starostlivosti narušená, lebo u nich nie je možná sebakontrola reči sluchovou cestou;
- osobitnú pozornosť treba venovať vyvíjaniu slovnej zásoby a zdokonaľovaniu gramaticko – syntaktických foriem reči.

Hluchonemota – surdomutizmus – nemota vzniká pri vrodenej hluchote, ale aj pri ohluchnutí, ktoré sa vyvinulo ešte pred vývinom reči alebo pri nedokončenom vývine reči.

Ohluchnosť - reč nezaniká, ale keďže už sluchovo nie je kontrolovateľná, deformuje sa z vonkajšej stránky. Kvalita reči závisí od veku, v ktorom došlo k ohluchnutiu.

Nedoslýchavosť (hypacusis) – čiastočná strata sluchu s trvalým charakterom, postihnutí sa ťažko dorozumieva so svojím okolím. Môže byť:

- a) ľahká – osoba nemá problémy pri dorozumievaní, ale musí byť tiché prostredie, v hluku to nejde; schopnosť dorozumieť sa závisí od mentálnej úrovne, rozumovej schopnosti, sluchovej pozornosti,
- b) stredná – schopnosť sledovať reč z obvyklej vzdialenosti 1 – 3 m, musia však byť vhodné akustické podmienky,
- c) ťažká – počuje reč, ale zo vzdialenosti kratšej ako 1 meter.

Možnosti pomoci:

- pomocou sluchových protéz môže vnímať hovorenú reč aj keď obmedzene,
- auditívnou spätnou väzbou môže kontrolovať vlastnú reč.

Slovná zásoba u nedoslýchavých v porovnaní s ich počujúcimi môže byť viac alebo menej obmedzená. V slovnej zásobe nedoslýchavého prevažujú podstatné mená, najmenej frekvencované sú príslovky, predložky a spojky. U sluchovo postihnutých môžeme pozorovať aj chybnú aplikáciu slov v bežnej reči a zriedkavý výskyt synonym. Nedoslýchaví majú ťažkosti aj pri osvojovaní gramatických foriem a syntaktických štruktúr reči. Pretože majú výpadky z počutia, môžu štruktúru hovorenej reči vnímať iba útržkovite. Sú neisté v ohýbaní slov, skloňovaní podstatných mien a časovaní slovies.

Zvyšky sluchu – neúplná strata sluchu, ktorá môže byť vrodenej alebo získanej; zvyšky sluchu nestačia na vnímanie hovorenej reči, ale dajú sa využiť na výchovu reči.

Kombinované poruchy – poruchy sluchu kombinované s inými postihnutiami ako napríklad s mentálnou retardáciou, telesným, zrakovým postihnutím.

Typy sluchových porúch:

a) **Prevodová nedoslýchavosť** -

ide o kvantitatívnu poruchu, vnímanie úrovne hlasitosti signálu je obmedzené, zle počujú hlboké tóny, tichšiu reč.

b) **Percepčná nedoslýchavosť (senzorická)** Postihnutý zle počuje vysoké tóny, hovoríme o kvalitatívnej poruche – vnímaná reč je deformovaná, jedinec ju počuje, ale nerozumie. Účinným pomocným prostriedkom sa môže stať slúchadlo, ale reálne predpoklady pre zlepšenie predpokladá nastavenie slúchadiel špecialistom – akustikom a tiež sluchová výchova resp.

c) **Kombinovaná prevodovo – percepčná nedoslýchavosť** – málo počuje a reči zle rozumie.

Psychické osobitosti sluchovo postihnutých

Pri rozvíjaní reči sluchovo postihnutého je potrebné brať do úvahy jeho psychické osobitosti, ktoré zahŕňajú: pocity, vnemy, pamäť, fantáziu, predstavy a myslenie.

Pocity a vnemy – vnímanie pomocou sluchu musí byť kompenzované nepostihnutými analyzátorami, je potrebné rozvíjať príslušné druhy vnemov.

Pamäť – zraková a slovná pamäť u sluchovo postihnutých, pri pamäťovej činnosti sa využíva skôr posunková ako hovorená reč.

Predstavy – na rozdiel od vnemov sa rodia v mysli, sú subjektívne, obrazné, závislé od vôle. Zásoba predstáv je oveľa chudobnejšia ako u počujúcich, chýbajú im akustické predstavy, ale aj sluchové zložky zrakových predstáv.

Fantázia – je pretrvávajúce predstáv, u sluchovo postihnutých zaostáva za počujúcimi.

Pozornosť – býva lepšia ako u počujúcich, lebo svoju pozornosť sústreďuje na zrak a neruší ho pritom sluchové dojmy.

Myslenie a reč – (konkrétne, abstraktné, neverbálne...). U sluchovo postihnutých prevláda dlhý čas len neverbálne myslenie – je dominantné. Je potrebné intenzívne rozvíjanie abstrakcie, pretože súvisí s osvojovaním reči, ktoré je tu pomalšie a neskoršie. U sluchovo postihnutých prevláda najmä obrazné, konkrétne myslenie, abstraktné až s osvojovaním orálnej reči.

Osobitosti edukácie sluchovo postihnutých

Zrakové vnímanie:

- prioritný zdroj predstáv o okolitom svete pre sluchovo postihnutého,
- odzneranie – spôsob zrakového vnímania slov, viet, myšlienok..., má dve zložky:
 - a) psychická zložka – dotvára neúplnosť zrakových obrazov artikulačných orgánov, závisí od dôvtipu, schopnosti usudzovania detí, ale aj slovnej zásoby. Pozornosť je sústredená na obsah hovoreného;
 - b) technická zložka – základ vnímania viditeľných obrazov artikulačných orgánov.

Kinestetické vnímanie reči:

- vzniká pri pohyboch artikulačných orgánov, ide o uvedomenie si týchto pohybov pri hovorení,
- počujúci si tento proces neuvedomuje, pretože vníma sluchom.

Kožná citlivosť:

- taktilné pocity (pocit dotyku, tlaku, vibrácie) – využívajú sa najmä u slepohluchých,
- tepelné pocity (teplo, chlad), bolestivé pocity, pre sluchovo postihnutých majú veľký význam najmä dotykové a vibračné pocity.

Hmatové vnímanie reči:

- vznikajú pri dotýkaní sa predmetov rukou, ktorá je zároveň najcitlivejším orgánom hmatu,
- pomocou zrakovej, pohybovej a hmatovej funkcie sa nacvičuje reč.

Sluchové vnímanie reči:

- neexistuje alebo je len čiastočné, možnosť prijímania reči zvukovou cestou priamo alebo s akustických prístrojov.

Najbežnejšie komunikačné systémy

Mimicko-gestikulačná komunikácia – nedostatok výrazových a významových možností.

Posunková komunikácia – „materinská reč“ nepočujúcich. Prírodné posunky sú jednoduché a zrozumiteľné, vyvíjajú sa individuálne a nie sú jednotné, sú zrozumiteľné aj pre počujúcich. Posunková reč nemá skloňovanie, časovanie, nedostatok posunkov vedie k nepresnej komunikácii. Sluchovo postihnutý vyjadruje jednu myšlienku v posunkovej reči inak ako pomocou slov.

Konvenčné posunky – posunky dohodnuté v kolektíve sluchovo postihnutých, počujúci im nerozumejú. Sú symbolické, vyjadrujú sa nimi abstraktné pojmy.

Prstová reč (daktylotika) – sústava znakov, ktorá sa vytvára pomocou prstov najmä pravej ruky; každý znak zodpovedá jednému fonému abecedy. Pomocou nej existuje hláskovanie, spresňovanie významu slov, sprostredkovanie cudzích slov, je doplnok posunkovej alebo orálnej reči.

Znaková reč (chirografia) – systém informácií vytvorených súčasnou polohou ruky a perí. Pri hovorení sa používa aj manipulácia s prstami kladenými na rozličné miesta na tvári.

Odzeranie – zostrojené tzv. „abecedy odzerania“.

Orálna reč – postihnutí sa najprv učí pasívnu formu, bez zvukového prejavu. Až potom sa snaží aj napodobniť na základe odzerania jej zvukovú stránku. Musí sa naučiť ovládať hovoriť tak, aby ním vydané zvuky boli podobné tým, ktoré počuje.

Totálna komunikácia – používať všetky doteraz známe prostriedky a metódy komunikácie.

Komunikácia pomocou elektroakustických prostriedkov.

Komunikácia pomocou vibračných zariadení.

Kompenzačné pomôcky – vnútrošné implantáty.

Didaktické a kompenzačné pomôcky: artikulačné zrkadlo, artikulačné obrazy hlások, sondy, špachtle, videá, počítače; závesné slúchadlo, fonické ucho, rôzne druhy indikátorov na nácvik hlások, tónu hlasu a podobne.

Zručnosti potrebné pre zvládnutie vysokoškolského štúdia u študentov so sluchovým postihnutím

Štúdium na vysokej škole a hlavne jeho začiatok je spojený s ťažkosťami, ktoré majú často problém zvládať aj intaktní študenti. Skupina študentov so sluchovým postihnutím sa často vyznačuje veľkou heterogenitou a preto aj problémy, ktoré s u nich vyskytujú môžu byť rozličné.

Vo všeobecnosti môžeme hovoriť o nasledovných oblastiach:

- sebaobsluha a mobilita (schopnosť zabezpečiť si každodenné osobné potreby, orientácia v prostredí – inf. tabule, schopnosť získavania a spracovania informácií v novom prostredí),

- sociálne a komunikačné zručnosti (pozitívna sebaaprezentácia, prezentácia svojho postihnutia a spôsobov zvládania jeho dôsledkov, nadväzovanie a udržiavanie kontaktov, forma a druh používaného jazyka, efektívne využívanie písomnej formy),
- akademické zručnosti (vhodné techniky učenia, disciplinovaný vzťah k učeniu, využívanie konzultácií, produktivita písomných prác, systém poznámkovania prednášok,
- technické zručnosti (načúvacie aparáty, diktafóny, notebooky ...)

Učebné stratégie:

- správne umiestnenie študenta v učebni (vpredu, do podkovy, do kruhu, otáčacia stolička, zníženie hluku, akustická kvalita miestnosti;
- tvár a ústa pedagóga, rytmus reči, gestikulácia sú dôležité pomôcky na odzveranie;
- študent nemôže pracovať simultánne s intaktným študentom;
- kopírovanie textu alebo poznámok od iného študenta;
- vyvarovať sa náhlým zmenám tém – napr. vsuvky poznámok;
- využívať tlmočníka.

Za nevyhnutné pre štúdium na vysokej škole pokladáme čítanie s porozumením a s tým súvisiacu primeranú úroveň písomného prejavu

Vyber z textov:

VAŠEK, Š. a kol. 2000. Špeciálna pedagogika pre 2.ročník SOŠ. Bratislava: SPN, 2000.

VAŠEK, Š. a kol. 2001. Špeciálna pedagogika pre 3.ročník SOŠ. Bratislava: SPN, 2001.

TARCSIOVÁ, D. 2007. Základy pedagogiky sluchovo postihnutých. In Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl. Bratislava: UK PF KŠP, 2007. s. 56-72.

4 PEDAGOGIKA ZRAKOVO POSTIHNUTÝCH - TYFLOPÉDIA

Tyflopédia je vedný odbor v systéme špeciálno-pedagogických vied, ktorý sa zaoberá teóriou a praxou edukácie zrakovo postihnutých. Zrakovo postihnutí jedinci majú v dôsledku zníženej alebo /nulovej/ priepustnosti optického kanálu príjem zrakových informácií výrazne znížený alebo aj znemožnený. Zrakovo postihnutá osoba je každá osoba, ktorá ani s použitím kompenzačných alebo korekčných prostriedkov nedosahuje takú úroveň videnia ako normálne vidiaci.

Základná terminológia

Zraková ostrosť - je to schopnosť rozoznávať detaily objektov, obrázkov a grafických symbolov, ako sú písmená alebo číslice. Čím je objekt menší a čím väčšia je vzdialenosť, na akú ho možno rozoznať, tým lepšia je zraková ostrosť a naopak. Takmer všetky druhy poškodenia zraku sú zapríčinené redukovanou ostrosťou zraku buď na dlhšiu alebo na kratšiu vzdialenosť alebo na obe.

Binokulárne videnie - binokulárne videnie predstavuje schopnosť spolupráce oboch očí, schopnosť priestorového videnia, teda stereopsie. (Dve oči = jeden obraz) .

Zorné pole - normálne zrakové pole - možnosť vnímať predmety v okolí asi 180 stupňov vertikálne i horizontálne na periférii oboch očí. Umožňuje to identifikovať vizuálne podnety, ktoré nie sú priamo pred nami a chráni nás pred pádmi pri prekážkach.

Akomodácia - schopnosť meniť optickú mohutnosť zrakového aparátu, aby sme ostro videli do blízka aj do diaľky.

Dioptria- jednotka optickej lomivosti.

Adaptácia - znamená prispôbovať sa rozličným intenzitám svetla.

Podľa stupňa zrakového postihnutia rozlišujeme pedagogiku:

- **nevidiacich - slepí**
- **čiastočne vidiacich**
- **slabozrakých**
- **tupo-zrakých a škuľavých**

Špecifické potreby študenta sú spravidla determinované stupňom zrakového postihnutia a týkajú sa metód edukácie, komunikácie a spoločenského uplatnenia sa.

Edukačný proces zrakovo postihnutých sa dá ilustrovať modelom informačného kolobehu, pretože sprostredkovanie informácií sa realizuje na báze komunikácie.

K základnému technickému vybaveniu učebni pre nevidiacich patria tieto pomôcky:

- Pichtov stroj - Tatrapoint - na písanie bodového písma,
- Aria - prenosný počítač s hlasovým výstupom, ktorý sa dá napojiť na tlač,
- Brail'n speak plus - prenosný počítač s hlasovým výstupom a so 7 bradlovými klávesami,
- počítač s prepojením na hlasový výstup, softvér Jaws - hovoriaci program, ale aj hmatový displej (tzv. Braillov riadok),
- termostroj - na výrobu reliéfnych obrázkov z pripravenej matrice.

Učebňa by mala byť vybavená aj opticko-taktilnými konvertormi Optakonmi, ktoré prenášajú bežnú čiernotlač do reliéfnej podoby, ďalej malými počítačmi Euréka A4, elektronickými pomôckami - televíznymi zväčšovacími lupami a maxilupami, ktoré zväčšujú text 7- alebo 13-násobne, ako aj špeciálnym softvérom - programami Lunar a Magic, ktoré zväčšujú text na monitore až 40-násobne. Vyučovanie sa uskutočňuje spravidla v špecializovaných učebniach školy. Požiadavky zrakovej hygieny vyplývajú z potreby zabezpečiť optimálne podmienky na zrakové vnímanie. Týka sa to najmä svetla v učebni a jej zariadenia. Nevyhnutnou súčasťou zariadenia učebne pre zrakovo postihnutých je zvuková reprodukčná technika.

K tyflodidaktickým materiálom patria rozličné texty, lístky s úlohami, so schémami, s diagramami a ilustráciami, mapy, modely predmetov, drobné predmety určené na ilustrovanie matematických operácií a pod. Osobitný problém predstavuje úprava didaktického materiálu určeného na kompenzáciu slepoty a čiastočného videnia.

K pomôckam by mali patriť aj indikátory svetla a farieb s možnosťou meniť svetelné signály na iné dostupné signály (zvukové, taktilné a pod.). Tieto pomôcky uľahčujú priestorovú orientáciu, nachádzanie istých predmetov a identifikovanie ich tvaru, farby a iných vlastností. Fotofón, echolokátor a elektronický zrakový receptor (umelé oko).

Medzi potrebami zrakovo postihnutých by mali mať svoje miesto i kontrolno-informačné zariadenia - trenažéry, na ktorých možno modelovať konkrétne životné a pracovné situácie.

Nevyhnutnou pomôckou nevidiacich je slepecká palica, bez ktorej by vôbec nemali vychádzať von z budovy. Biela palica je najjednoduchšou pomôckou pri priestorovej orientácii a samostatnom pohybe nevidiacich osôb. Okrem nej sa môžu používať i ďalšie pomôcky tohto druhu (možno sa zdajú príťažlivejšie a zaujímavejšie), a to vodiaci pes a elektronické pomôcky. Chodenie s vodiacim psom si však vyžaduje telesnú zdatnosť a stabilitu. V posledných desaťročiach boli skonštruované pre nevidiacich elektronické orientačné pomôcky na báze ultrazvuku a laserového lúča.

Vyber z textov:

VAŠEK, Š. 2011. 5.dopl. vyd. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiaientia, 2011. ISBN 978-80-89229-21-5

MAZÁKOVÁ, D. 2003. *Tyflotechnické pomôcky vo výučbe a vo výchove v súvislosti s integráciou*. In: *Efeta*. 2003, roč.15, s. 13-17. ISSN 1335- 1397

5 PEDAGOGIKA TELESNE CHORÝCH, POSTIHNUTÝCH A ZDRAVOTNE OSLABENÝCH - SOMATOPÉDIA

Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených je vedný odbor špeciálnej pedagogiky, ktorý skúma osobitosti edukácie jedincov s chybami pohybového, oporného a nervového ústrojenstva a jedincov so zmenami v zdravotnom stave.

Somatopédia v sebe integruje tri skupiny postihnutých:

- telesne postihnutý jedinec sa vyznačuje chybami pohybového, nosného a nervového ústrojenstva. Taktiež sem patria všetky odchýlky od normálneho tvaru tela a končatín, deformity, anomálie.
- zdravotne oslabený jedinec je jedinec v stave rekonvalescencie alebo má zníženú odolnosť proti chorobám, tendenciu k recidivite, alebo je jeho zdravotný stav ohrozený nesprávnou životosprávou.
- chorý jedinec je jedinec v stave choroby, čiže došlo k poruche rovnováhy organizmu a prostredia.

Spojenie edukačnej problematiky telesne postihnutých, zdravotne oslabených a chorých do jedného odboru bolo podmienené tromi základnými znakmi:

• *poruchy hybnosti*

- a) primárne – priame postihnutie pohybového aparátu v súvislosti s chorobou, úrazom, vývinom – v tomto prípade hovoríme o telesnom postihnutí,
- b) sekundárne – ak pohybový orgán nie je zasiahnutý, ale iný zasiahnutý orgán vylučuje pohyb – v tomto prípade hovoríme o chorobe, zdravotnom oslabení.

• *poruchy vyššej nervovej činnosti.*

• *psychické zmeny.*

Psychické osobitosti telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených

Najčastejšou črtou týchto jedincov je komplex menejcennosti, pocit izolácie, osamelosti, výkyvy v emocionalite skôr chladnejší vzťah k iným.

Pozitívne črty:

- znížené sebavedomie týchto detí výrazne vzrastá aj po malých úspechoch,
- vnútorné prežívanie je hlboké, navonok svoje pocity veľmi neprejavujú,

- vo vzťahoch sú opatrné, ale ak ich už vytvoria sú trvalé a hlboké,
- rovesníkom sa snažia pomáhať,
- sú mimoriadne citlivé, empatické.

Mentálna úroveň – popri zdravotnom stave je základnou podmienkou ich edukácie. Môžu dosahovať normálnu mentálnu úroveň až mentálne postihnutie. Pri dlhodobej izolácií spôsobenej napríklad hospitalizáciou, imobilitou môže dôjsť k oneskoreniu mentálneho vývinu.

Osobitnú skupinu tvoria študenti (žiaci) so špecifickými psychickými deficitmi – mentálna úroveň je normálna, ale majú primárne narušené jednotlivé mentálne funkcie – napríklad poruchy pozornosti, emocionálne poruchy, poruchy pamäti.

Schopnosť dorozumievania – súvisí s poruchami motoriky, zmyslovými poruchami, mentálnou retardáciou (pri DMO) alebo izoláciou, pokiaľ nie je zabezpečená dostatočná edukácia.

Reaktívne psychické zmeny – psychické následky telesnej chyby, choroby, liekov, izolácie od rodiny atď. prejavujú sa v oblasti poznávacích procesov, emocionálnej aj vôľovej oblasti.

Kombinácia telesného postihnutia s psychickým. Čím je človek mladší, tým sa lepšie vyrovnáva so svojím postihnutím. V rannom veku si to neuvedomuje. Ak k postihnutiu dôjde neskôr, najmä v období puberty, môže to vyvolať depresívne stavy, citovú labilitu, neurotické reakcie až samovražedné tendencie. To všetko ovplyvňuje celkový vývin osobnosti. U jedincov s vrodeným telesným postihnutím je väčšia snaha o kompenzáciu ako u jedincov s neskorším vznikom postihnutia, ktorí sa utiekajú skôr do ríše fantázie a odmietajú postihnutie.

Didaktické a kompenzačné prostriedky

Kompenzačné pomôcky – vyrovnávajú alebo nahrádzajú nedostatočne rozvinuté, prípadne narušené telesné funkcie: špeciálne upravené stoly na písanie, držadlá na perá, ceruzky, špeciálne sedačky, vozíky, barly ..

Ortopedické pomôcky – protézy a ortézy, ktoré dopĺňajú alebo nahrádzajú chýbajúce, prípadne poškodené časti tela, orgán.

Výber z textov:

Vašek, Š. a kol.: Špeciálna pedagogika pre 2.ročník SOŠ. Bratislava: SPN, 2000.

Vašek, Š. a kol.: Špeciálna pedagogika pre 3.ročník SOŠ. Bratislava: SPN, 2001.

6 EDUKÁCIA ŠTUDENTOV S PORUCHAMI UČENIA

Pedagogická činnosť so študentmi s poruchami učenia je špecializáciou špeciálne pedagogiky, ktorá sa zaoberá edukáciou, reedukáciou jednotlivcov s poruchami učenia a korekciou porúch učenia. Poruchy učenia sa prejavujú ťažkosťami:

- v osvojení si a používaní jazyka,
- čítanej a písanej reči,
- manipulácii s grafickými, matematickými, muzickými symbolmi,
- pri používaní gramatických a pravopisných pravidiel,
- pri realizovaní praktických hudobných, výtvarných, či pracovných činností.

Tieto ťažkosti sa nevyskytujú všetky, ale len niektoré, alebo jedna z nich. Intelekt týchto jedincov je priemerný alebo aj nadpriemerný.

Ako príčiny špecifických vývinových porúch učenia sa najčastejšie uvádzajú minimálne odchýlky v stavbe a najmä vo funkcii centrálného nervového systému, ktoré sú spôsobené:

- vrodenými,
- zdedenými, alebo získanými faktormi počas pôrodu alebo krátko po ňom (do 6 mesiacov).

Poruchy učenia možno rozdeliť do dvoch skupín:

- poruchy symbolických funkcií – poruchy čítania, písania, počítania a pravopisu,
- poruchy praktických schopností a zručností.

DYSLEXIA – poruchy čítania. Študent:

- nerozoznáva slabiky, začiatky a konce slov
- nedokáže čítať text správne, nerozumie prečítanému textu
- nechápe napísané pokyny
- zamieňa písmená v slovách, slová vo vetách
- nedokáže sa orientovať na stránke, ani v riadku, má problém nájsť začiatok riadku
- nedokáže nadviazať na študenta v čítaní

DYSGRAFIA – poruchy písania . Študent:

- ťažko si pamätá a napodobňuje tvary písmen. písmo je nevzhľadné, kosterbaté, takmer nečitateľné
- písmená majú rôznu veľkosť, sklon

- nedokáže písať do riadku, často vynecháva písmená, alebo si zamieňa b-d, b-d-p, p-q, m-n
- má porušenu koordináciu ruky a očí pri písaní.

DYSORTOGRAFIA – poruchy pravopisu. Študent:

- nepíše mäkčene, dĺžne a ostatné znamienka
- nepíše diakritiku: čiarka, bodka, otáznik ...
- nepíše veľké písmena na začiatku vety
- aj keď pozná vybrané slová, nedokáže ich správne napísať

DYSKALKÚLIA – poruchy počítania. Študent

v oblasti aritmetiky

- nepochopí pojem čísla, neporovná počet predmetov, nechápe matematické symboly (% , + , / , =), zamieňa si tvarovo podobné čísla 6-9
- nechápe rozdiely väčší-menší, nesprávne zapisuje čísla

v oblasti geometrie:

- nerozlišuje geometrické tvary, nevie rysovať, používať pomôcky ako kružidlo uhlomer, zoradiť rôzne dlhé predmety a podobne.

DYSPRAXIA – poruchy pohybových a manuálnych schopností. Študent:

- má problém s koordináciou jemnej a hrubej motoriky
- má nešikovné pohyby, nie sú plynulé
- má problémy na telesnej výchove, pracovnom vyučovaní...
- má problém aj v sebaobsluže

V rámci edukácie sú potrebné:

- prípravné cvičenia sú zamerané na rozvoj percepcie, komunikácie, pravo-ľavej orientácie, priestorovej orientácie, pozornosti, sústredenosti, koordinácie práce oko-ruka a podobne.

Pri reedukácii a korekcii porúch učenia je dôležité riadiť sa týmito pravidlami:

- uplatňovať individuálny prístup
- poznať výsledky lekárskeho, psychologického vyšetrenia
- Výber z textov:
- *Vašek, Š. a kol.: Špeciálna pedagogika pre 2.ročník SOŠ. Bratislava: SPN, 2000.*
- *Vašek, Š. a kol.: Špeciálna pedagogika pre 3.ročník SOŠ. Bratislava: SPN, 2001*

7 ZÁKLADY PEDAGOGIKY ŠTUDENTOV S PORUCHAMI SPRÁVANIA

Pod poruchami správania rozumieme skupinu porúch premietajúcich sa najmä do sociálnych vzťahov jednotlivca a spoločnosti, kde dochádza opakovane a trvalo k aktívnemu a závažnému porušovaniu spoločensky akceptovaných morálnych alebo aj právnych noriem, pričom jedinec ešte nie je alebo v plnom rozsahu nie je právne zodpovedný. Vznik a vývin porúch správania je komplexne podmienený mnohými faktormi, u väčšiny prípadov majú primárny význam činitele sociálneho charakteru. V prípade, že je porucha správania kombinovaná s poruchou aktivity a pozornosti, ide o hyperkinetickú poruchu správania.

Študent s poruchami správania by mal mať vypracovaný individuálny vzdelávací program, ktorý obsahuje:

- základné informácie o študentovi a vplyve jeho diagnózy na výchovno-vzdelávací proces,
- požiadavky na úpravu prostredia školy a učebne,
- modifikáciu učebného plánu,
- aplikáciu špeciálnych vzdelávacích postupov,
- špecifické postupy hodnotenia učebných výsledkov študenta,
- špecifiká organizácie a foriem vzdelávania,
- požiadavky na zabezpečenie kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok ,
- zabezpečenie servisu odborníkov – špeciálneho pedagóga, psychológa a iných odborníkov ,
- podľa potreby.

Ak je študentovi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami potrebné prispôbiť obsah a formy vzdelávania v jednom alebo viacerých predmetoch, vypracuje vyučujúci daného predmetu v spolupráci so špeciálnym pedagógom ako súčasť individuálneho vzdelávacieho programu. V prípade integrovaného vzdelávania študenta nie je možná redukcia a znižovanie náročnosti vzdelávania z hľadiska učebného obsahu jednotlivých predmetov. Úprava učebných osnov sa akceptuje len v prípade napr. pridruženej poruchy aktivity a pozornosti v nevyhnutnom rozsahu a kvalite.

Medzi najčastejšie poruchy správania patrí porucha ADHD (Attention Deficit and hyperactivity Disorder) – porucha pozornosti a hyperaktivity. Donedávna sa táto diagnóza

označovala aj názvom Ťahká mozgová dysfunkcia – LMD. ADHD sa prejavuje v troch základných variantoch:

- poruchy pozornosti s dominantnou hyperaktivitou a impulzivitou,
- poruchy pozornosti bez hyperaktivity (len ADD),
- kombinovaný typ.

Prejavy ADHD: hyperaktivita, impulzivita, porucha vnímania, rečové dysfunkcie, agresivita, emocionálna labilita, sklon k chaosu a podobne. Samozrejme, nie každý jedinec s ADHD má všetky tieto prejavy. Vekom sa menia.

Výber z textov:

Levčíková, M. – Bryndzák, P. - Kováč, M. - Kul'havá, B. - Mikula, M. - Murínová, L. - Šimko, P. 2007. Vzdelávací program pre žiakov s poruchami správania. Bratislava: ŠPÚ 2009. 10 s.

8 EDUKÁCIA ŠTUDENTOV S PERVAZÍVNÝMI VÝVINOVÝM PORUCHAMI

Autizmus je špecifická duševná porucha. Patrí medzi prenikavé vývinové poruchy (porucha preniká do všetkých častí vývinu jedinca, v prvom rade do vývinu komunikácie, sociálnych vzťahov, predstavivosti, správania, hry a záujmov). Prejavy porúch sú v jednotlivých prípadoch podobné, no ich stupeň môže byť rôzny. Porucha sa prejavuje v ranom detstve, približne do 3 rokov života. Do skupiny prenikavých vývinových porúch podľa MKCH-10 (medzinárodná klasifikácia chorôb) patria nasledovné diagnózy: detský autizmus (najčastejšie sa vyskytujúca forma autistickej poruchy), atypický autizmus, Rettov syndróm, dezintegratívna porucha v detstve, hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi, Aspergerov syndróm, nešpecifická prenikavá vývinová porucha.

V praxi sa zvykne používať aj termín poruchy autistického spektra (PAS), ktorý prvýkrát použili Lorna Wing a Judith Gould v roku 1979. Wing tiež hovorí o kontinuu autistických porúch (Thorová, K.2006).

Klasifikácia Svetovej zdravotníckej organizácie zaraďuje pervazívne vývinové poruchy pod poruchy psychického vývinu a charakterizuje ich ako „kvalitatívne porušenie recipročnej sociálnej interakcie na úrovni komunikácie obmedzeným, stereotypným a opakujúcim sa súborom záujmov a činností, kvalitatívne abnormality sú pervazívnym rysom správania jednotlivca v každej situácii.

Príčiny autizmu

Príčiny autizmu nie sú odhalené. Je veľa rôznych faktorov, ktoré vplývajú na vznik autizmu. Podľa niektorých teórií sa predpokladá, že ide o určitú dysfunkciu mozgu, genetické predispozície, infekčné ochorenia, očkovania, antibiotiká a pod. Novšie teórie sa prikláňajú ku kombinácii viacerých z uvedených faktorov. Jednou z teórií je, že autizmus je metabolická porucha. Porucha určitých mozgových funkcií spôsobuje neschopnosť správne vyhodnocovať senzorické a jazykové informácie, dôsledkom ktorej majú jedinci výrazné ťažkosti vo vývine reči a v komunikácii, v nadväzovaní medziludských vzťahov a so zvládaním bežných sociálnych poznatkov, zručností a návykov.

Najčastejšie príznaky autizmu

Príznaky autizmu sa prejavujú hlavne v už spomínaných troch oblastiach vývinu, v oblasti reči a komunikácie, v oblasti sociálnej a v oblasti správania, hier a záujmov. Závažnosť poškodení je veľmi odlišná, vždy závisí od konkrétneho prípadu, v závislosti od veku sú niektoré príznaky správania výraznejšie, ďalej osobnosť, sociálne prostredie a úroveň vzdelania môžu tiež významne ovplyvniť správanie postihnutého jedinca. Približne tri štvrtiny osôb s autizmom sú mentálne retardované, spolu s autizmom sa môže vyskytovať pridružené telesné alebo zmyslové postihnutie, epilepsia a i.

Základné aj variabilné znaky autistickej poruchy sú východiskom pri stanovení diagnózy poruchy autistického spektra a pri plánovaní výchovno-vzdelávacej práce s postihnutým. Základné znaky musia byť prítomné v diagnóze autistického spektra (triáda poškodení).

Ľudia s autizmom preukazujú rôznu mieru intelektových schopností. T. Peeters 1998) uvádza, že väčšina autistov (60%) trpí stredne ťažkým a ťažkým mentálnym postihnutím (najviac autistov je v pásme stredného mentálneho postihnutia), 20% má ľahké mentálne postihnutie, 20% má priemernú a nadpriemernú inteligenciu (Aspergerov syndróm). F. Cuxart (2000) uvádza výskyt pridruženého mentálneho postihnutia v 75% prípadoch. Najmä epidemiologické štúdie hovoria o tom, že priemerné IQ je u tejto skupiny približne 50 bodov (Cuxart, F. 2000). PAS sa môže spájať s inými ochoreniami či poruchami.

Sociálne interakcie

Osoba s autizmom sa v niektorých prípadoch vyhýba kontaktu s inými ľuďmi. Najt'azšou formou je úplná ľahostajnosť k ostatným ľuďom. Väčšina osôb s autizmom prejavuje príchylnosť k iným ľuďom, hlavne dospelým, nie však k rovesníkom (sú to kontakty na jednoduchej fyzickej úrovni), pasívne akceptuje sociálny kontakt, len veľmi zriedka nadväzuje spontánne kontakty. V niektorých prípadoch kontaktuje iných spontánne, ale veľmi zvláštnym, neprimeraným, opakujúcim sa spôsobom, pričom reakciám venuje veľmi malú pozornosť (príp. žiadnu).

Sociálna komunikácia

Osoba s autizmom si neuvedomuje sociálny význam používania reči a radosť z komunikácie (rozpráva skôr „na“ ľudí než „s“ nimi). Neuvedomuje si význam reči ako prostriedku vyjadrovania sociálnych a emocionálnych informácií ostatným ľuďom. Aj keď sú niektorí autisti schopní vyjadriť vlastné potreby, majú problémy hovoriť o vlastných pocitoch alebo myšlienkach, rovnako aj porozumieť pocitom a myšlienkam iných ľudí. Autista nerozumie skutočnému významu gest, mimiky, výrazom tváre, intonácie hlasu. Funkčnejší autisti síce používajú gestá, ale používajú ich neprimerane, zvláštne. Aj keď majú bohatú slovnú zásobu, rozumia slovám doslovne, doslovne ich aj používajú. Obsah ich reči je veľmi obmedzený. Niektorí sú fascinovaní slovami, ale nepoužívajú ich k sociálnej interakcii a recipročnej komunikácii.

Imaginácia

Autista má tendenciu venovať pozornosť triviálnym alebo nepodstatným veciam (napr. namiesto osoby si všíma len jej náušnice). Vyskytujú sa tiež problémy s chápaním zmyslu činnosti, ktoré sú založené na porozumení reči, napr. spoločenská konverzácia, slovné narážky, slovné hračky a pod. aj keď sa rád zaoberá podobnými činnosťami, robí to opakovaným spôsobom.

Terapia autizmu

Autizmus nie je choroba, ale porucha, nedá sa liekmi ovplyvniť, špeciálnou odbornou starostlivosťou a vzdelávaním (špecifickými edukačnými metódami) je však možné dosiahnuť výrazné zlepšenie kvality života jedincov s autizmom, ovplyvniť možnosti čo najväčšej možnej samostatnosti, vzhľadom na špecifické potreby si však drvivá väčšina postihnutých vyžaduje intenzívne vedenie a usmerňovanie po celý život.

Vzdelávanie autistov

Hlavnými úlohami pri vzdelávaní študentov s autizmom sú: nahradiť chýbajúce alebo poškodené funkcie, zvoliť pre študenta správne metódy, učiť to, čo v živote budú potrebovať (čo budú vedieť aj využívať). Základnými metódami používanými pri edukácii osôb s autistickou poruchou sú vizualizácia, štrukturalizácia a individuálny prístup.

Je nesmierne dôležité, aby individuálny výchovno-vzdelávací program osoby s autizmom vychádzal z dôkladného poznania jeho povahy, osobnosti, jeho silných a slabých stránok, aby celý edukačný proces prebiehal v úzkej spolupráci viacerých odborníkov.

Aspergerov syndróm

Je typom autizmu s miernejšou manifestáciou zo spektra porúch (Attwood T. 2005). Syndróm bol popísaný v roku 1944 viedenským psychiatrom Hansom Aspergerom. Jedná sa o veľmi rôznorodý syndróm, ktorý má špecifiká rovnako závažné, ale kvalitatívne odlišné od ostatných porúch autistického spektra, líšia sa primárne tým, že sa spravidla nevyskytuje oneskorenie vo vývine reči a kognitívna zložka nebýva narušená (Quinn, B. Malone, A. 2011). Je považovaný za jednu z **najoptimistickejších z porúch autistického spektra**. Podľa WHO/DIMDI (1994/2006) je tento syndróm označovaný tiež ako autistická psychopatia alebo schizoidné poruchy v detstve.

Psychický vývin je narušený v oblasti komunikácie, sociálnej interakcie a predstavivosti. Typické je nerovnomerné rozloženie schopností. Zatiaľ čo ľudia s autizmom mávajú tiež mentálne postihnutie a ďalšie poruchy, **Ľudia s Aspergerovým syndrómom mávajú rovnakú inteligenciu ako bežná populácia**, hoci môžu mať množstvo iných vlastností, ktoré ich život značne komplikujú a sťažujú.

Ľudia s Aspergerovým syndrómom často vykazujú skôr zvláštne správanie než jasne opísateľné postihnutia. Javia sa ako ľudia, ktorým chýba bežné porozumenie svetu okolo seba. Väčšinou majú väčšiu potrebu sociálne komunikovať a vykazujú lepšie sociálne zručnosti, než je tomu u iných porúch autistického spektra. Nerozumejú však sociálnym signálom, je pre ne problematické komunikovať a byť v kontakte s inými ľuďmi, čo vedie k úzkostiam (Thorová, K.2006). Vyskytujú sa problémy pri kódovaní sociálnych signálov alebo porozumení vtípu, metafore, sarkazmu. Obvykle sa objavujú nadpriemerné verbálne zručnosti, ale v niektorých prípadoch je hlas inak zafarbený alebo mu chýba správna intonácia, neobsahuje emočné ladenie, reč môže byť opakujúca sa a konverzácia sa týka daného človeka a predmetu jeho záujmu, skôr než druhých ľudí.

Ďalším typickým znakom je komplikované zapájanie do kolektívu vrstovníkov. Obyčajne majú veľmi málo priateľov, alebo žiadnych, priateľstvá nadväzujú len zriedkavo, väčšinou o ne ani nestoja a dávajú prednosť samote. Problematicky chápú pravidlá spoločenského správania, niektorí sa nedokážu orientovať podľa výrazu tváre ani podľa sociálneho kontextu situácie. Humor a iróniu chápú doslovne, chýba im empatia. Osoby s Aspergerovým syndrómom majú zníženú frustračnú toleranciu a často podliehajú stresu, dochádza u nich k veľkým výbuchom zúrivosti. Psychotické epizódy sa môžu vyskytovať príležitostne v ranom dospelom veku (WHO/DIMDI 1994/2006). Záujmy bývajú jednostranné a mávajú lipnúci charakter. Niektorí sú mimoriadne nadaní, niekedy sa naopak môžu vyskytnúť depresie a pokusy o samovraždu. Mnohí však vedú vysoko produktívny

život, venujú sa špecializovanému odboru, ako je napríklad vedecký život, astronómia, matematika, hudba, počasie, história a pod. V súčasnej dobe nepoznáme príčinu tohto stavu, ale existuje narastajúca evidencia možného genetického pôvodu spolu s mnohými biologickými príčinami a vplyvom prostredia, čo vedie k abnormalitám mozgu (Bazalová, B. 2009).

Osoby s Aspergerovým syndrómom dokážu pomocou individuálneho prístupu zvládnuť edukáciu v prostredí bežnej školy, študujú vysoké školy, a pokiaľ si vyberú vhodné zamestnanie i partnera, môžu viesť normálny život. Existujú však osoby, ktoré pre svoje problémy správania potrebujú podporu asistenta.

Práca s osobami s PAS kladie na pedagóga veľké nároky, vyžaduje si trpezlivosť, dôslednosť, cieľavedomosť, celý rad ďalších vlastností, bez ktorých je vykonávanie tejto práce nepredstaviteľné.

Výbe z textov:

Gécziová, Z. Autizmus – edukácia žiakov s autizmom.

Dostupné na:

<http://www.nrozpmesty.sk/component/k2/item/86autizmus%E2%80%93eduk%C3%A1cia%C5%BEiakovsautizmom.html>

Ondroušková, Z. Vzdelávanie žiakov s autizmom.

dostupné na:

http://is.muni.cz/th/403366/pedf_m/Ondrouskova_Zuzana_DP.txt

9 PRÍPRAVA VYSOKOŠKOLSKÝCH PEDAGÓGOV PRE EDUKÁCIU ŠTUDENTOV SO ŠP

Príprava vysokoškolských pedagógov pre edukáciu študentov so špecifickými potrebami si vyžaduje isté korekcie v obsahu vzdelávania aby boli pripravovaní na heterogénne zloženie študentov v rôznych ročníkoch. V súčasnosti sa však javí ako nedostačujúca praktická príprava pedagógov ich schopnosti presne vymedziť pozitíva jednotlivcov, od ktorých môže pedagóg odvíjať ich motiváciu pre učenie, presne zachytiť nedostatky, ktoré študentom bránia v nadobúdaní vedomostí, zručností či návykov a tým umožniť ich kvalitné vzdelávanie.

Súčasťou pedagogickej dokumentácie integrovaného študenta je vypracovaný individuálny výchovno-vzdelávací program. Postoj pedagógov k tejto práci naznačuje, že na podobné aktivity nie sú pripravení, nemajú s tým skúsenosti, spoliehajú sa na pomoc odborníkov, ktorých je nedostatok. Obávaný a často veľmi zaťažujúci sa javí aj systém organizácie práce s integrovanými študentmi. Pedagógovia nedokážu metodicky zladit' vzdelávanie skupín študentov na rôznej učebnej úrovni, s rozličnými špeciálnymi potrebami a špecifikami.

Centrum podpory študentov so ŠP by sa malo na vysokých školách pôsobiť aj ako vzdelávacie centrum pre prípravu pedagógov, ktorí budú pracovať so študentmi so ŠP. Mala by to byť podpora najmä :

- *v oblasti profesionálneho postoja* - kde je nevyhnutné ďalšie vzdelávanie pedagogických zamestnancov, ktoré bude zamerané na osobnostné kvality pedagógov, ich psychologické kompetencie, ktoré sú nevyhnutné pre ich schopnosť prijať každého študenta, rešpektovať a poznať jeho odlišnosti v psychickom a osobnostnom rozvoji, rozvíjať ich schopnosť učiť sa, zachovávať pedagogický optimizmus. Na tieto účely je pre pedagógov vhodné organizovať sociálno-psychologické výcviky zamerané na sebaopoznanie, akceptáciu odlišností medzi jednotlivcami. Zručnosti, pedagógov pri edukácii študentov so ŠP, nie sú vždy v súlade s modernými trendmi v edukácii. Pozitívny postoj pedagógov k svojim študentom korešponduje s poznaním ich potrieb. Cieľom je odstránenie „nálepiek“ (označenia) študentov preferovanie ich jedinečnosti, záujmov a vytvárať také vzdelávacie programy, ktoré by posilňovali ich

sebaponímanie, primerané sebavedomie a tým aj ovplyvňovali postoje a predsudky intaktných študentov;

- **v oblasti ďalšieho vzdelávania** pedagogických zamestnancov. V tejto súvislosti je nevyhnutné priblížiť ponuku zo strany vzdelávacích inštitúcií aktuálnym potrebám edukácie a tematicky ich zamerať :
 - na komplexnosť v príprave vysokej školy na vzdelávanie integrovaných študentov,
 - na získanie a prehĺbenie najpodstatnejších vedomostí o jednotlivých vývinových poruchách a odchýlkach tak, aby ich dokázali rozlíšiť od normy,
 - naučiť pedagogických zamestnancov zapájať sa do tvorby školských vzdelávacích programov, ktoré počítajú aj s edukáciou študentov so ŠP,
 - na orientáciu vzdelávacích aktivít aj smerom k vedúcim pedagogickým zamestnancom, ktorí zodpovedajú za úspešnú integráciu a špeciálny prístup k vybranej skupine študentov a ovplyvňujú proces kooperácie všetkých zainteresovaných strán,
 - na zefektívnenie spolupráce s odbornými zamestnancami vo veciach odborných činností a poradenstva,
 - na profesionálny prístup v oblasti komunikácie so všetkými zainteresovanými stranami, najmä však so školským špeciálnym pedagógom, ktorý svojou odbornosťou prispieva k dobrej informovanosti pedagógov, ktorí sa potom ľahšie dokážu orientovať v preukázateľných problémoch študentov, dokážu ich včas pomocou podrobnej pedagogickej diagnostiky identifikovať a takto sprístupniť aj včasné intervencie.

V súčasnosti je mnoho pedagógov, ktorí si uvedomujú medzery vo svojej pripravenosti na edukáciu študentov so ŠP. Využívajú možnosť rozšírenia svojich kompetencií štúdiom špeciálnej pedagogiky alebo formou ďalšieho vzdelávania pedagogických zamestnancov pomocou formálneho alebo neformálneho vzdelávania (špecializačné inovačné štúdium, priebežné vzdelávanie, odborné semináre, či samoštúdium). Tak, ako sme uviedli v predchádzajúcich kapitolách nie je k dispozícii premyslená koncepcia prípravy pedagógov pre prácu so študentmi so špeciálno-pedagogickými potrebami, ktorá by bola podporovaná zo strany spoločnosti. Takýto prístup nenapomáha naplňať myšlienky inkluzívnej edukácie.

Výber z textov:

Ustohalová, T. 2008. S čím si učitelia nevedia poradiť. In Zborník z prvej medzinárodnej konferencie - špecifické poruchy učenia a správania v kontexte inkluzívnej edukácie.

Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. 2008. s.70-74. ISBN:

97898098068980191