REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

INTEGROVANÝ PROTOKOL VČASNEJ INTERVENCIE A PROGRAMU „VŠETKÝM ZAZVONILO”

www.rejtettkincsek.hu

Erasmus+

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

REJTETT KINCSEK DOWN EGYESÜLET

caritas

CENTRUM LIBERTA

HIDDEN TREASURE HUNGARIAN DOWN SYNDROME ASSOCIATION

2017.

Obsah

ÚVOD 3
POSLANIE 3
1. VČASNÁ INTERVENCIA 4
1.1. Definícia včasnej intervencie 4
1.2. Účastníci včasnej intervencie 4
1.2.1. Cieľová skupina včasnej intervencie: dieťa so špeciálnymi výchovnými a vzdelávacími požiadavkami 5
1.2.2. Odborníci zo zdravotníckej, vzdelávacej a sociálnej oblasti 6
1.2.3. Komunita 6
1.2.4. Kľúčová osoba a koordinátor 6
1.3. Proces včasnej intervencie 6
1.3.1. Pozorovanie 7
1.3.2. Skríning 7
1.3.3. Diagnostika, status praesens 8
1.3.4. Rozvoj, terapia, konzultácia 8
1.3.5. Hodnotenie, spätná väzba 9
1.3.6. Dosledovanie 9
1.4. Komunikácia v procese včasnej intervencie 9
1.4.1. Medziodborová komunikácia 9
1.4.2. Komunikácia s rodičom 9
1.5. Kontrola odborných činností 10
2. PROGRAM„VŠETKÝM ZAZVONILO” 10
2.1. Poslanie 11
2.2. Priebeh programu 11
2.3. Doterajšie výsledky programu 11
2.4. Účastníci projektu 12
2.4.1. Deti 12
2.4.2. Pedagógovia 13
2.4.3. Rodičia 13
2.4.4. Koordinátori projektu a hlavný organizátor 13
2.5. Úlohy pedagógov a špeciálnych pedagógov 13
2.6. Úlohy koordinátora projektu 14
2.6.1. Zahrnutie inštitúcií 14
2.6.2. Zahrnutie samosprávy a médií 15
2.6.3. Príprava programu 15
2.6.4. Sledovanie programu 17
2.6.5. Organizácia záverečného podujatia 17
2.7. Úloha webovej stránky 17
2.8. Úlohy-zodpovední-termíny 18
ZHRNUTIE 19
POUŽITÁ LITERATÚRA 19
PRÍLOHA č.1: Analýza súčasnej praxe včasnej intervencie 20
1.1. Včasná intervencia v Maďarsku 21
1.2. Včasná intervenciav Rumunsku 24
1.3. Včasná intervencia na Slovensku 26
PRÍLOHA č.2: Vzory dohôd k programu „Všetkým zazvonilo” 28
2.1. Dohoda o spolupráci so zriaďovateľom 29
2.2. Vyhlásenia rodičov 31
PRÍLOHA č.3: PROTOKOL PRE PEDAGÓGOV A ŠPECIÁLNYCH PEDAGÓGOV 33
PRÍLOHA č.4: PRÍKLADY DOBREJ PRAXE VO VČASNEJ INTERVENCII 38
4.1. Dobrá prax Združenia Down 39
4.2. Dobrá prax Arcidiecéznej charity Satu Mare 42
4.3 Dobrá prax Liberta, n.o. 44
PRÍLOHA č.5: DOPADOVÁ ŠTÚDIA 46
PRÍLOHA č.6: SPRIEVODCA PRE RODIČOV 58

ÚVOD

Tento protokol bol napísanýs cieľom usmerniť všetkých, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom podieľajú na zabezpečovaní potrieb detí so špeciálnymi výchovnými a vzdelávacími potrebami, v oblasti včasnej intervencie, resp. inkluzívneho predškolského alebo školského vzdelávania. Chceli by sme poskytnúť pomoc dotknutým rodinám, spolupracovníkom z príbuzných odborov a odborníkom pracujúcim v systéme poskytovania starostlivosti. Naša práca bola motivovaná potrebou predstaviť jednotný, komplexný protokol, ktorý zabezpečí príležitosť všetkým deťom s prihliadnutím na ich individuálne potreby.

Protokol je súhrn pravidiel, určujúci proces a metódy starostlivosti a jeho obsahom je:

• systém podmienok a procesov nutných k poskytovaniu kvalitnej starostlivosti;

• postupy a podmienky, ktoré charakterizujú odbor (poskytovanie starostlivosti), ako aj kvalitatívne požiadavky na vykonávané činnosti;

• systematický zoznam činností potrebných k plánovaniu "cesty dieťaťa" (pohyb dieťaťa v rámci systému poskytovania starostlivosti)

• reguláciu procesov, ukazovatele, výstupy;

• podporné štandardy.[1]

Protokol pokrýva obdobie od narodenia cez materskú škôlku až po nižší stupeň základnej školy, začleňujúc do jednotného systému tie kroky, ktoré sú predchodcami sociálnej integrácie: včasnú intervenciu, resp. prostredníctvom programu "Všetkým zazvonilo" aj inkluzívnu predškolskú a školskú výchovu a vzdelávanie.

Za účelom doplnenia protokolu sme analyzovali súčasnú situáciu v zúčastnených krajinách. Výsledok tejto analýzy tvorí prílohu protokolu. V každej zo zúčastnených krajín je vytvorený legislatívny rámec, ktorý poskytuje príležitosť pre integrovanú výchovu detí so zdravotným postihnutím, ale zároveň vo všetkých troch krajinách chýba dostupná, prehľadná a komplexná starostlivosť v raných fázach života, ako aj reálna možnosť integrovanej predškolskej a školskej výchovy.

K vytvoreniu takýchto príležitostí môže prispieť podľa našich nádejí aj tento protokol, ktorý rozdelený na dva tematické celky, najprv predstavuje včasnú intervenciu, s dôrazom na postupy, ktoré sa javia vo svetle skúseností ako najúčelnejšie a najúčinnejšie, a následne predstavuje program "Všetkým zazvonilo", ktorého cieľom je spoločná výchova detí so zdravotným postihnutím vo verejných vzdelávacích inštitúciách, prispievajúc k zlepšeniu inkluzívneho indexu inštitúcie a jej premenu na otvorenú škôlku/školu.

POSLANIE

Poslaním každého života je obohatiť svet v ktorom žijeme. Každá ľudská bytosť disponuje vrodeným, jedinečným, špeciálnym fyzickým, duchovným a duševným vývojovým potenciálom/danosťou, ktorý využíva počas svojho života vo vzťahu k prostrediu a v rámci neho k ľuďom.

Žijú medzi nami ľudia, ktorí z vrodených alebo získaných dôvodov čelia prekážkam v ich rozvoji alebo vzťahoch. Oni sú tí, ktorí potrebujú pomoc.

Naším poslaním je, pri využití mobilizácie vedomostí a ľudských zdrojov, zabezpečiť služby a programy vyhovujúce európskym normám a prostredníctvom nich podporovať ľudí so zdravotným postihnutím, ich rodiny a komunity pri prekonávaní prekážok, ktoré bránia postihnutím v osobnom a spoločenskom uplatnení, a zároveň im vytvoriť príležitosť na život v inkluzívnom a tolerantnom svete.

[1] Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. Alapprotokoll

1. VČASNÁ INTERVENCIA

1.1. Definícia včasnej intervencie

Komplexná včasná intervencia (ďalej len VI) je v súčasnosti ešte v plienkach vo všetkých troch krajinách predstavených v protokole. V rámci tohto protokolu pracujeme s najširšou, najkomplexnejšou koncepciou, ktorá podľa European Agency for Special Needs and Inclusive Education (Európska agentúra)[2] zahŕňa okrem vzdelávania aj úlohy zdravotníctva a sociálnych vied, hlavne psychológie. Podľa tohto konceptu včasná intervencia zahŕňa jednak preventívnu starostlivosť v pre- resp. perikoncepcionálnom období, a tiež súhrn starostlivosti a služieb poskytovaných dieťaťu a rodine od počatia až po nástup dieťaťa do školy. Patria do nej všetky činnosti, slúžiace na odbornú podporu dieťaťa a rodiny za účelom zabezpečenia osobného rozvoja dieťaťa, posilnenia vlastnej kompetencie rodiny a tiež v záujme ich spoločenskej akceptácie.

Včasná intervencia zahŕňa celú habilitačnú/rehabilitačnú činnosť počnúc skríningom, teda spozorovaním a oznámením problému až po komplexné a presné stanovenie diagnózy. Mimoriadne dôležitú úlohu zohráva prevencia.

European Agency na základe správ z jednotlivých krajín zdôrazňuje význam aplikácie modelu komplexnej včasnej intervencie, teda spoluúčasti zdravotníckej, vzdelávacej a sociálnej oblasti. Okrem toho stanovuje základné princípy, ktoré sú základom účinnosti včasnej intervencie. Konkrétne ide o:

- dostupnosť, teda zabezpečenie čo najskoršieho prístupu detí a ich rodín k dostupným službám,
- blízkosť, teda aby poskytované služby boli čo najbližšie k bydlisku rodiny, čo napomáha dostupnosti služby pre všetkých členov cieľovej populácie,
- finančná dostupnosť, teda aby služby boli zadarmo alebo za minimálnu odplatu, majúc na zreteli potreby rodiny ako celku,
- rozmanitosť služieb, súlad úloh vykonávaných tromi dotknutými sférami, s dôrazom na preventívnu povahu,
- interdisciplinárna tímová práca: “odborníci”, ktorí sa priamo podieľajú na zabezpečovaní potrieb detí a ich rodín, harmonicky spolupracujú nezávisle od svojej odbornosti, za účasti rodičov.

1.2. Účastníci včasnej intervencie

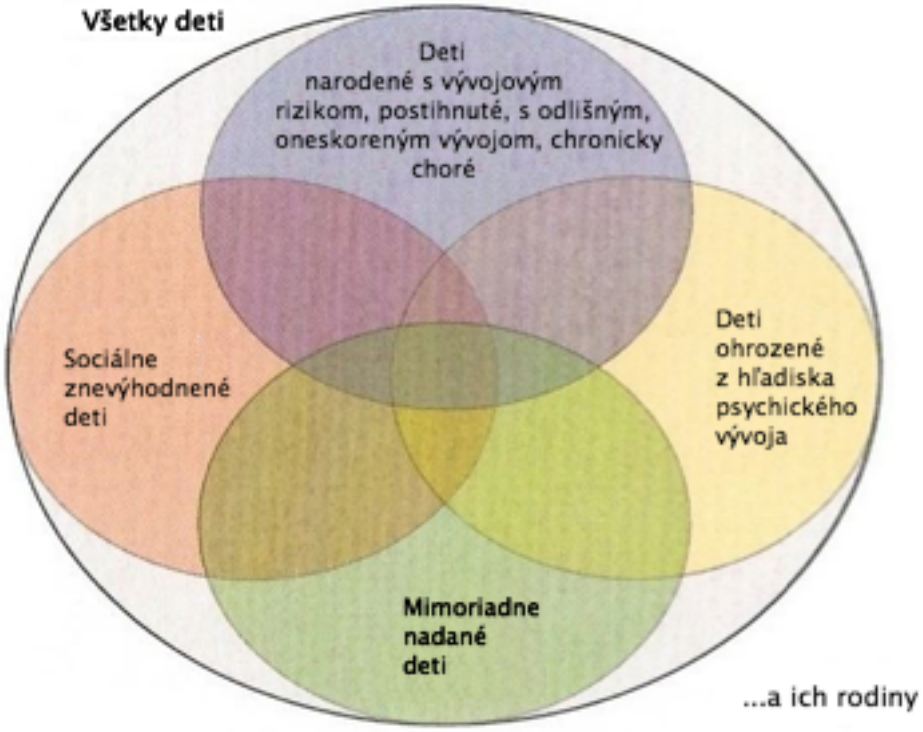
Ústrednou postavou včasnej starostlivosti je vo všetkých prípadoch dieťa a s ním jeho rodina a najbližšie okolie. Tu je potrebné zdôrazniť, že jedinec, v tomto prípade dieťa so špeciálnymi výchovnými a vzdelávacími potrebami musí byť ponímané ako komplexný celok, a pri liečebnej starostlivosti treba brať do úvahy jeho celú osobnosť. V nadväznosti na tento myšlienkový pochod, dieťa nemôže byť oddelené od svojej rodiny a bezprostredného okolia, teda starostlivosť musí pokrývať celú bio-psycho-sociálnu jednotku.

Starostlivosť sa poskytuje v znamení multi- a interdisciplinarity. Súčasne musí byť prítomná zdravotná, (špeciálno)pedagogická a sociálna starostlivosť: navzájom sa dopĺňajú a pomáhajú si a tak môžu zabezpečiť najvyššiu úroveň starostlivosti o jednotlivcov a rodiny.

1.2.1. Cieľová skupina včasnej intervencie: dieťa s osobitými výchovnými a vzdelávacími požiadavkami

Včasná intervencia pokrýva obdobie od počatia do 5 rokov života. Po skríningu na ňu majú nárok deti:

- ktoré v prípade použitia vhodných diagnostických metód vykazujú značnézaostávanie v jednej alebo viacerých vývojových oblastiach:
  - motorický vývoj
  - intelektuálny vývoj
  - vývoj sluchu a zraku
  - vývoj komunikácie a reči
  - sociálny a emocionálny vývoj a vykazujú odchýlky v správaní
- u ktorých sa dá predpokladať oneskorený vývoj na základe ich diagnózy.



Obr. č.1: Cieľová skupina VI[2]

Dieťa však musí podstúpiť terapiu spolu s ďalším aktérom VI, teda rodičom, ktorý neustále sprevádza dieťa počas starostlivosti a je jej aktívnym účastníkom. Ale z procesu sa nemôže vynechať ani užšia a širšia rodina: súrodenci, starí rodičia, súrodenci rodičov, ktorí sú tiež súčasťou tohto procesu, či už ako pomocníci alebo ako tí, čo starostlivosť prijímajú.

[2] Kereki-Szvatkó, 2015, 18.

1.2.2. Odborníci zo zdravotníckej, vzdelávacej, sociálnej oblasti

Odborné zázemie procesu VI poskytujú inštitúcie a odborníci troch oblastí- zdravotníckej, vzdelávacej a sociálnej. Podporné inštitúcie, ktoré sú zodpovedné za vytvorenie a dodržiavanie právneho zázemia, podmienok, kvality a zákonného rámca zdravotnej a sociálnej podpory a integrovanej výchovy, sú rozhodujúcimi prvkami intervenčnej a integračnej politiky.

Rôzni odborníci zapojení do procesu, odborní lekári, psychológovia, psychiatri, rodinní lekári, sociálni pracovníci, terapeuti, fyzioterapeuti, špeciálni pedagógovia, pedagógovia, pedagogickí asistenti.

1.2.3. Komunita

Komunitou sa rozumie zároveň mikro- a makroprostredie, spoločnosť, ktorých úlohou je predovšetkým

- akceptácia
- prijatie zodpovednosti
- a podpora.

Obzvlášť dôležitú úlohu zohráva pri vytváraní rovnakých príležitostí štát, a to vo vybudovaní legislatívneho prostredia, do ktorého zapadne inkluzívna spoločenská formácia (bezbariérové prostredie, prístup ku komunikačným prostriedkom a informáciám, zdravotná starostlivosť, vzdelávanie a zamestnanie).

1.2.4. Kľúčová osoba a koordinátor

Z dôvodu zabezpečenia rozmanitých a rozvetvených procesných postupov VI, resp. zaručenia individuálnej "cesty dieťaťa" sa odporúča určenie kľúčovej osoby. V medzinárodnej praxi je to Key Worker-model (Model kľúčovej osoby), resp. Team around the Child-model (Model tímu okolo dieťaťa). Kľúčová osoba alebo tím koordinuje v každej etape služby medzi inštitúciami, tak od spozorovania po vstup do systému starostlivosti, a potom vykonáva dosledovanie "cesty" dieťaťa, ako aj zabezpečuje kontakt s inštitúciami. Je dôležité, aby kľúčová osoba alebo tím mal viacero kompetencií, resp. mal náhľad na detskú populáciu a bol súčasťou systému.

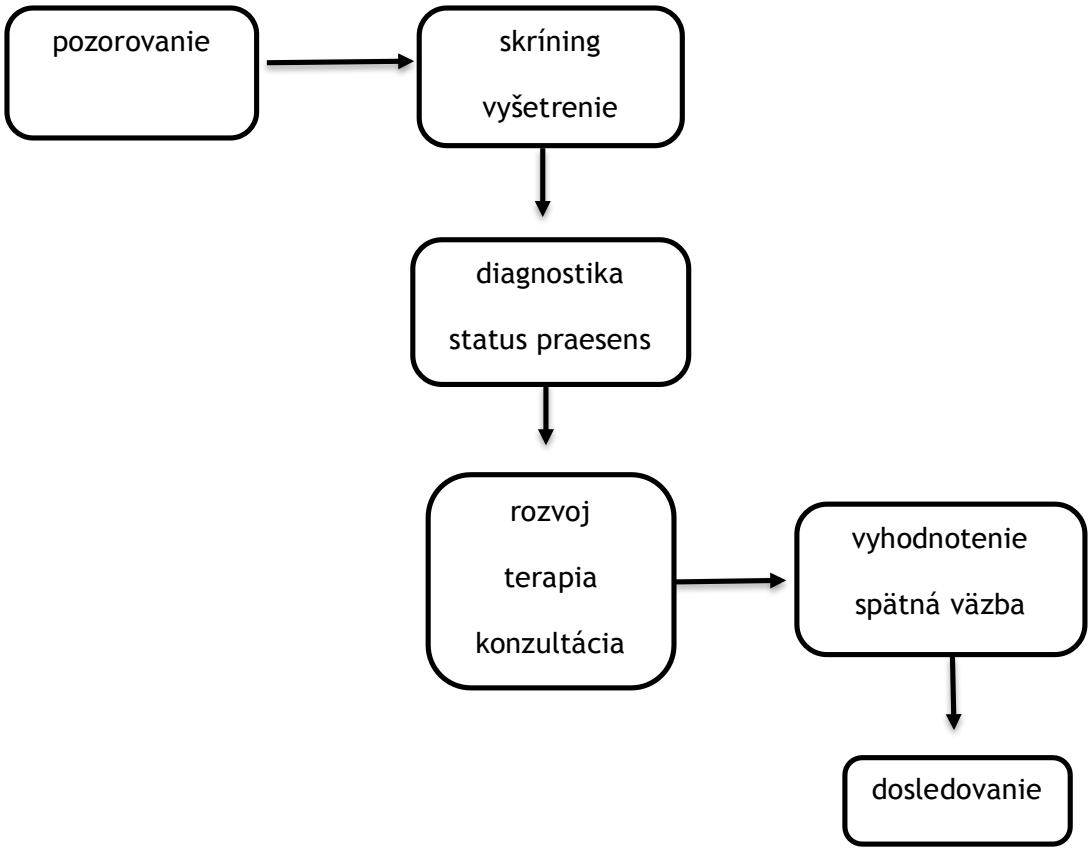
Popri kľúčovej osobe v rámci inštitúcie alebo inštitucionálneho systému je aj ďalšia osoba zaoberajúca sa koordináciou služieb, ktorá organizuje užší kruh poskytovateľov služieb pre rodinu, a pravidelnú komunikáciu medzi odborníkmi. Tou je koordinátor. Jeho úlohou je udržiavanie kontaktu s kľúčovou osobou a inými inštitúciami v záujme rodiny.

1.3. Proces včasnej intervencie

Proces VI môže byť na rôznych miestach odlišný v súlade s miestnymi špecifikami a po prispôsobení právnej úprave danej krajiny. Sú však prvky, ktoré sa v procese pravidelne objavujú a niektoré úseky fungujú na základe presnej regulácie. Takými sú povinnosť diagnostiky, či dokumentovania, zatiaľ čo terapeutická starostlivosť musí byť šitá individuálne na mieru dieťaťa a rodiny a tak odborníci a tím v záujme toho požívajú slobodu.

Proces VI sa dá rozdeliť do nasledujúcich prvkov, ktoré sa v praxi plynule pretvárajú s neustálou spätnou väzbou, sledujúc vývoj dieťaťa.

Obr.č.2: Vývojovýdiagram VI



Vývojový diagram VI zahŕňa všetky činnosti zamerané na danú vekovú skupinu a jej rodinných príslušníkov, spájajúc inštitúcie patriace pod kontrolu rôznych odvetví. Proces starostlivosti môžeme rozčleniť do troch častí:
vstup, priebeh a výstup. Členenie sa objavuje v každej oblasti, rozdiely sú len v činnostiach.

1.3.1. Pozorovanie

Spozorovanie problému a jeho identifikácia je založená na pozorovaní rodiča, resp. bezprostredného okolia. Pozorovania rodičov a úzkeho okolia sú už v prenatálnom období dopĺňované pozorovaniami odborníkov. V tomto procese dôležitú úlohu zohráva tímová práca, teda navzájom sa dopĺňajúca činnosť odborníkov z rôznych oblastí. Už v tejto fáze sa objavuje dohľad a prípadové štúdie.

1.3.2. Skríning

Skríning úzko súvisí s fázou pozorovania, ba v mnohých prípadoch pri skríningu dôjde k spozorovaniu, resp. identifikácii, predovšetkým zo strany odborníka. Skríning sa chápe predovšetkým ako zdravotnícky úkon, keďže odborníci pracujúci v tejto oblasti vykonávajú pravidelné vyšetrenia danej vekovej skupiny.

Kritériá profesionálneho skríningu:
- spoľahlivé odborné a vedecké zázemie,
- v plnom rozsahu premyslený odborným tímom,
- rodič môže byť prítomný pri skríningu, kde je vhodne informovaný,

• musí byť daný vhodný rámec skríningu a vyšetrení, tak personálne ako aj materiálne prostredie, zachovanie tajomstva

• rodič musí dostať o výsledku skríningu písomné oznámenie, a potom musí mať možnosť osobnej konzultácie s odborníkom.

1.3.3. Diagnostika, status praesens

V priebehu stanovenia diagnózy je možné identifikovať súhrn systémov, ktoré poskytujú optimálne podmienky na vývoj dieťaťa v jeho útlom detstve, teda konkrétnu realizáciu zvláštnej výchovy a starostlivosti, ako aj sociálnu starostlivosť poskytovanú rodine. K spoznaniu dieťaťa a k stanoveniu diagnózy je nevyhnutný celostný prístup, teda potreba dieťa zmapovať nielen izolovane a po častiach, ale s rodinou a prostredím v jednom bio-psycho-sociálnom celku. Je dôležité mať na pamäti skutočnosť, že predmetná veková skupina prechádza najdynamickejším vývojom, takže sa v žiadnom prípade nedá dôkladne spoznať na základe jedného vyšetrenia alebo jedného kritéria a diagnostický proces v sebe skrýva možnosť omylu. Stanovenie diagnózy je úzko spojené s procesom skríningu a tieto dva procesy sú neoddeliteľné. Rovnako ako pri skríningu, aj pri stanovení diagnózy je podmienkou interdisciplinárna tímová práca.

1.3.4. Rozvoj, terapia, konzultácia

Najdlhšou etapou procesu starostlivosti je samotná terapeutická starostlivosť, rozvoj a konzultácie, poradenstvo a starostlivosť o rodinu v spolupráci s rodičmi.

Terapeutická časť sa prispôsobuje skorším fázam procesu a ich výsledkom, a v každom prípade je individuálna, šitá na mieru a sústavne pri nej existuje kontrola, spätná väzba a možnosť prípadnej zmeny jej smerovania. V tomto procese má osobitný význam kľúčová osoba a koordinátor, ktorí podporujú a usmerňujú rodinu v spleti odvetví, sústav a inštitúcií. Maximálny rozvoj je zabezpečený nepretržitou konzultáciou a voľným tokom informácií týkajúcich sa dieťaťa medzi jednotlivými odborníkmi.

Základnou podmienkou terapeutickej starostlivosti je tímová práca odborníkov špecializovaných na postihnutie dieťaťa. Terapia musí byť vždy prispôsobená individuálnym požiadavkám dieťaťa, doplnená o bohatú sadu pomôcok a musí využívať pestrú metodickú paletu. Starostlivosť sa poskytuje individuálne alebo v malých skupinkách. Jej najčastejšími formami sú:

- rozvoj pohybu,
- rozvoj senzoriky
- včasný rozvoj sluchu
- včasný rozvoj zraku
- rozvoj kognitívnych funkcií
- rozvoj verbálnej a neverbálnej komunikácie
- rozvoj samoobslužných schopností a samostatnosti
- rozvoj sociálnych zručností

Popri terapii a rozvoji by mala dostať mimoriadnu pozornosť starostlivosť o rodinu, súčasťou ktorej je aj pomoc pri spracovaní traumy, rozvoj špecifických kompetencií rodiny, ale aj neustále informovanie rodičov v súvislosti s rozvojom ich dieťaťa.

1.3.5. Hodnotenie, spätná väzba

Proces terapeutickej starostlivosti je vhodné vyhodnocovať po etapách, ale v každom prípade na konci procesu. Vyhodnotenie je porovnaním cieľov s výsledkami. Po hodnotení nasleduje spätná väzba, v prípade potreby zmena smerovania terapeutického procesu, ako aj vytýčenie nových cieľov pre každý stupeň.

Pri hodnotení treba vždy brať do úvahy jeho cieľ, čím môže byť uzavretie jednej vývojovej etapy a naplánovanie postupu ďalšej terapeutickej starostlivosti, ale môže byť aj výstupným hodnotením, teda uzavretím poskytovania VI.

1.3.6. Dosledovanie

Proces dosledovania môže byť dvojaký. Jedným je zmena etapy starostlivosti a zaradenie dieťaťa, ktoré vekovo spadá stále do procesu VI, do predškolského zariadenia. Druhým typom dosledovania je, keď sa proces VI uzavrie a dieťaťu sa poskytuje starostlivosť v nadväzujúcich etapách systému.

V oboch prípadoch je potrebné znovu naplánovať starostlivosť o dieťa, počnúc zistením statusu a stanovením diagnózy. Odovzdanie dieťaťa odborníkmi ištitúcie poskytujúcej VI, odborníkom prijímajúcej inštitúcie musí byť komplexné. Je dôležité pomôcť rodine v ďalšom kroku, vo výbere novej inštitúcie, v nadviazaní kontaktu s ňou a v procese adaptácie dieťaťa v novom zariadení.

1.4. Komunikácia v procese včasnej intervencie

1.4.1 Medziodborová komunikácia

Jedným z predpokladov účinnosti VI je spolupráca odborníkov rôznych oblastí, ktorí sa zúčastňujú starostlivosti o dieťa a rodinu. Umožňuje to sústavný kontakt a komunikácia. Táto sa môže uskutočňovať niekoľkými spôsobmi.

Najúčinnejším modelom spolupráce sa javí transdisciplinárny prístup. V tomto modeli odborníci spolupracujú v modeli integrovaných služieb a pomocou kľúčovej osoby integrujú do tímu aj dieťa a jeho rodinu. Týmto modelom je možné znížiť počet odborníkov, ktorí sú v kontakte s rodinou, keďže vďaka koordinovanej práci tímu v pozadí, môžu odborníci súčasne uplatniť praktické skúsenosti a poznatky viacerých odborností a nazerať na prípad komplexne. V procese intervencie odborníci z rôznych oblastí priebežne spolupracujú na plánovaní, realizácii a vyhodnocovaní starostlivosti, počas ktorej neustále zohľadňujú potreby dieťaťa a rodiny.

1.4.2. Komunikácia s rodičom

Sústavný kontakt účastníkov VI s rodinou a rodičom, neustále informovanie rodiča znamená pre odborníkov špecifickú, svojskú výzvu. V skorých štádiách života súčasté problémy, ktoré môžu brzdiť účinnosť a výslednosť intervencie zo strany rodiča. Z toho dôvodu je významnou úlohou odborníkov a kľúčovej osoby vytvorenie dôverného, partnerského vzťahu s rodičom a udržiavanie otvorenej, úprimnej komunikácie.

Ďalším problémom je skutočnosť, že v tomto veku oboznámenie sa so stavom dieťaťa často nezakladá možnosť stanovenia jednoznačnej diagnózy, resp. určenia stupňa postihnutia. Z tohto dôvodu je v komunikácii s rodičmi potrebné jednak udržiavať ukľudňujúci trend a na druhej strane dodržiavať kritériá opatrnosti pri vyjadrovaní sa o tempe napredovania, sledujúc jeho smer. V prípade, že atypický vývoj sa neodlišuje príliš od obvyklého, vo väčšine prípadov stačí rodine na preklenutie ťažkostí aj nepatrná pomoc. V každom prípade je dôležité dať na vedomie rodičovi, že

pre odborníka je dôležitý osud dieťaťa a rodič sa s dôverou môže naňho obrátiť so svojimi otázkami a myšlienkami.

V procese VI môžu nastať rôzne komunikačné situácie, ale vždy si musíme byť vedomí toho, že v akej fáze pochopenia a akceptácie sa aktuálne rodič nachádza a tomu je potrebné prispôsobiť podávanú informáciu, resp. pomáhať mu v napredovaní.

1.5. Kontrola odborných činností

Podmienkou efektívneho a kvalitného systému včasnej intervencie s dôrazom na kvalitu služieb je určitý stupeň autonómie poskytovanej starostlivosti. Formálne určenie minimálnych kvalitatívnych požiadaviek zakotvených v právnom predpise a ich dodržiavanie je samozrejmosťou, ale definícia a zaistenie kvality na miestnej úrovni sa deje formou konzultácií, s vypočutím rôznych hľadísk dotknutých subjektov (deti, rodičia, odborníci).

Kvalitnú starostlivosť zaručujú prvky kontroly kvality prítomné v inštitúciách, resp. v systéme poskytovateľskej siete za neustálej štátnej kontroly. Tieto prvky sú dôležitou súčasťou fungovania a zakladajú sa predovšetkým na vnútornej stimulácii.

Pri posudzovaní kvality ponúkaných služieb je odporúčaný taký model kontroly kvality, ktorý zároveň berie do úvahy zodpovednosť aj rozvoj, resp. stavia na priamej účasti odborníkov tak v sebahodnotení ako aj v externom hodnotení. Pri vypracovaní systému ukazovateľov je potrebné vypočuť všetkých zainteresovaných, nielen odborníkov, ale aj rodiny. Pre moderný a efektívny systém sú typické nasledovné:

- je schopný pracovať v tíme,
- sústreďuje sa na rodinu,
- je citlivý k hodnotovým rozdielom rodín,
- zabezpečuje inkluzívne prostredie prostredníctvom formálnej i neformálnej sociálnej siete,
- podporuje pozitívne vnímanie rodiny,
- napomáha rozvoju dieťaťa vo všetkých oblastiach,
- buduje vzťahy medzi odborníkom a rodičom na základe vzájomnej dôvery, akceptácie a uznania.

2. PROGRAM„VŠETKÝM ZAZVONILO”

Na efektívnej a úspešnej včasnej intervencii môže byť v optimálnom prípade postavené úplné začlenenie v predškolskej aj školskej výchove. Jeho prax je však v cieľových krajinách zatiaľ v procese vytvárania a umiestnenie vo bežných zariadeniach, predovšetkým na úrovni škôl, je len sporadické. Úplné začlenenie - hoci je naším jasným cieľom - nie je v súčasnej dobe v regióne možné reálne považovať za pokračovanie včasnej intervencie. Za daných okolností, keď je odmietanie inkluzívnej výchovy časté aj v okruhu dotknutých osôb, a v širšom spoločenskom kontexte je takmer všeobecné, v prvom kroku môže byť reálnym cieľom odbúranie predsudkov, ktoré sú základom odmietania a vychádzajú z neinformovanosti a nedostatku skúseností. Presne toto je cieľom nášho programu "Všetkým zazvonilo", ktorý ponúka pozitívne skúsenosti zo spoločnej výchovy, bez toho aby kládol značné nároky na inštitúcie v oblasti reorganizácie. Neskrývanou nádejou je, aby z pôdy týchto pozitívnych skúseností vyklíčil inkluzívny prístup a viedol k prijatiu a zavedeniu úplnej inklúzie, ba až k jej potrebe.

Úlohou nasledujúceho súhrnu je pomáhať hlavným organizátorom, koordinátorom a pedagógom, ktorí sa podieľajú na príprave a relizácii programu “Všetkým zazvonilo”. Naším cieľom je, aby zhrnutím úlohy koordinátorov a pedagógov, bol program “Všetkým zazvonilo” účinnejší a efektívnejší.

2.1. Poslanie

Cieľom programu “Všetkým zazvonilo” je, aby sa postihnuté a zdravé deti pri spoločnej práci a hre mohli spoznať, naučili sa navzájom rešpektovať, zažiť pozitívne stránky inakosti, a to, ako sa dá pomáhajúc jeden druhému, spolu pracovať a žiť ako jeden tím; Cieľom je zažiť, ako sa dá vybudovať most medzi bežným a špeciálnym pedagógom; poskytnúť živnú pôdu kompetenčnému vzdelávaniu; bez rizika posúdiť reakcie prostredia a spoločnosti a získať odborné skúsenosti. Veríme, že počas spoločnej práce prevážia pozitívne skúsenosti, čím program prispeje k prirodzenosti spolužitia a spoločnej činnosti.

2.2. Priebeh programu

Počas realizácie programu “Všetkým zazvonilo” navštevujú deti so špeciálnymi výchovnými a vzdelávacími potrebami (ŠVVP) počas 2-3 mesiacov pravidelne týždenne, v sprievode špeciálneho pedagóga triedy bežných škôl, kde sa zúčastňujú na aktivitách danej skupiny žiakov. Po adaptačnom období sa spoločne pripravujú na záver programu.

Tento program je realizovaný prostredníctvom jedného hlavného organizátora, koordinátorov a pedagógov v každej zo zúčastnených krajín. Hlavným organizátorom v Maďarsku je Asociácia Down, na Slovensku Centrum Liberta z Košíc a v Rumunsku Arcidiecézna Organizácia Caritas zo Satu Mare.

Program riadi hlavný organizátor. Hlavný organizátor sa zaväzuje koordinovať program po odbornej, komunikačnej a iných stránkach. Zabezpečuje kontakt s vedúcimi jednotlivých inštitúcií, pedagógmi, zúčastnenými odborníkmi, médiami a prevádzkuje webovú informačnú stránku. Hlavný organizátor vykonáva svoju činnosť pri realizácii projektu “Všetkým zazvonilo" na dobročinnom základe ako všeobecne prospešnú činnosť, za ktorú nežiada odmenu ani od inštitúcií, ani od účastníkov programu.

2.3. Doterajšie výsledky programu

Počas rokov fungovania programu “Všetkým zazvonilo” bolo vykonané množstvo rozhovorov a prieskumov, ktoré jednoznačne svedčia o jeho úspechu:

- Postoj pedagógov zúčastnených na programe k postihnutým deťom sa zmenil v pozitívnom smere.
- V porovnaní s predbežnými očakávaniami spoločná práca s postihnutými deťmi vyžadovala menej nadpráce a energie.
- Rozdiely medzi postihnutými a zdravými deťmi sa ukázali byť nižšie, než sa predpokladalo, čo sa týka správania, pozornosti, šikovnosti a komunikačných zručností, a teda metodologicky bola možná ich spolupráca a prostriedky pedagógov boli pripravené na zvládnutie úlohy.

Počas programu sme účinnosť skúmali dotazníkovým prieskumom za účasti sociológa:

- V materiáloch výskumu nebol nájdený ani náznak toho, že by žiaci prijímajúcich tried boli nevhodne reagovali. Postihnuté deti vždy prichádzali do pozitívneho, prijímajúceho, podporujúceho prostredia, kde boli vždy obklopení mimoriadnou starostlivosťou zdravých rovesníkov.
- Rodičia vychovávajúci dieťa so zdravotným postihnutím prostredníctvom zážitkov svojich ratolestí v programe “Všetkým zazvonilo” získali lepší prehľad a tak aj širšiu perspektívu ohľadom svojich plánov do budúcnosti, týkajúcich sa ich detí.
- Zoznam tých, ktorí realizujú úplnú integrovanú výchovu aj za súčasných okolností, vyjadrujúc percentuálny podiel jednotlivých foriem:

	Zistenie stavu		V štúdii účinkov	
	„pedagóg bežnej školy”	pedagóg špeciálnej školy*	nezúčastnený učiteľ	zúčastnený učiteľ
Mierny stupeňmentálnej retardácie	68,7	8,3	**60,4**	**66,7**
Strednýstupeňmentálnej retardácie	26,6	0,0	**16,2**	**27,9**
Autista	25,0	2,1	22,8	20,0
Poruchy zmyslového vnímania	74,3	52,1	71,2	70,0
Telesne postihnutý	82,6	70,8	81,3	83,6
Citovo-vôľovýpostih	27,2	20,8	23,8	25,4
Rečovýhendikep	73,6	52,1	**60,7**	**67,2**
Ťažkosti s učením	83,9	47,9	**76,8**	**88,5**

****V našom prípade otázka znela: “Boli by deti s jednotlivými formami postihnutia integrovateľné do bežných škôl za súčasných podmienok?” Tabuľka obsahuje percentuálny podiel kladných odpovedí.***

Podrobnévýsledky na stránke www.mbcs.hu!

2.4. Účastnící projektu

2.4.1. Deti

Program “Všetkým zazvonilo”sa v súčasnosti sústreďuje predovšetkým na predškolákov a žiakov 1.-4. ročníka základných škôl. Preto sa snažíme zapojiť práve túto vekovú skupinu, lebo kvôli ich veku je najviac náchylná akceptovať nové veci a inakosť.

Dôležitým prvkom tohto programu je poslať do tried postihnuté deti približne rovnakého veku ako tie v bežnej triede. To je nutné preto, lebo pre deti z bežnej triedy je oveľa jednoduchšie prijať svojho rovesníka ako niekoho výrazne staršieho. Môže sa však stať, že postihutédieťa je fyzicky menej vyspelé a vyzerá mladšie než jeho rovesníci (u detí s Downovym syndrómom je to dosťčasté), v takom prípade samozrejme môže byť dieťa, ktoré chceme integrovať, aj o 1-2 roky staršie než členovia prijímajúcej skupiny.

Pri účastníkoch zo špeciálnych škôl je mimoriadne dôležitý výber. Cieľ programu si vyžaduje, aby sme vybrali vhodne integrovateľné dieťa. Nesmieme zabúdať, že cieľom programu je napomôcť prijatiu prostredníctvom zážitkov, a nechceme zúčastnených hneď postaviť pred ťažšie úlohy.

V priebehu programu do každej skupiny integrujeme jedno dieťa. Jedna škola sa môže programu zúčastniť aj s viacerými skupinami, účasť je limitovaná len tým, ak špeciálna škola nie je schopná

zabezpečiť účasť viacerých postihnutých detí. Jedno dieťa so špeciálnymi potrebami sa môže zúčastniť len na práci jednej skupiny. Počet skupín zapojených do programu je teda obmedzený počtom detí, ktoré súšpeciálne školy schopné poskytnúť.

2.4.2. Pedagógovia

Programu sa zúčastňujú bežní i špeciálni pedagógovia, prípadne aj asistenti špeciálnych pedagógov. Účasť je zo strany každého pedagóga dobrovoľná: za prípadnú nadprácu, nadčas nedostanú finančnúkompenzáciu. Je to dôležité objasniťhneď na začiatku, aby sa predišlo neskorším nedorozumeniam.

Bežní a špeciálni pedagógovia sú v neustálom pracovnom kontakte, dopĺňajúc si vzájomne odborné vedomosti, a spolupracujú spájajúc svoje skúsenosti. Ich úlohy detailne prejednáva bod 2.5., resp. protokol pedagógov a špeciálnych pedagógov (PRÍLOHA č.3).

2.4.3. Rodičia

Rodičia sú rovnako dôležitými účastníkmi programu ako deti alebo učitelia. V prípade dobre realizovaného programu si dieťa "prinesie domov" zážitok, ktorý získalo počas spoločnej práce v škole a takto sa aj rodič stáva oveľa citlivejším na problematiku osôb so zdravotným postihnutím.

Rodičia detí dajú súhlas na účasť svojich detí v programe a na záverečnom podujatí, resp. aby figurovali na fotografiách a videozáberoch vyhotovených počas programu. Žiadame ich, aby doma otvorene a s pochopením zodpovedali prípadné otázky svojich detí, a ak oni sami majú otázky, nech ich položia triednym učiteľom, s nimi spolupracujúcim špeciálnym pedagógom, resp. hosťom a odborníkom prihláseným na diskusnom fóre na domovskej stránke. Je pre nás veľmi dôležité, aby rodiny zúčastnených detí prišli na záverečné podujatie, vyjadriac tým súhlas s cieľmi programu a demonštrujúc spoločenskú podporu programu.

2.4.4. Koordinátori projektu a hlavný organizátor

Koordinátor projektu je zodpovedný za realizáciu programu v danom meste. Jeho prvoradou úlohou je udržiavanie kontaktov a komunikácie medzi ostatnými účastníkmi. Jeho úlohy sú detailne uvedené v nasledujúcom bode.

Hlavný organizátor podporuje program na celoštátnej úrovni. Pomáha pri práci miestnym koordinátorom, vyhotovením podkladových materiálov, protokolov a šablón dokumentov. Stará sa o jednotnú prezentáciu, zabezpečí programu celoštátnu mediálnu pozornosť. Prevádzkuje internetovú stránku programu.

2.5. Úlohy pedagógov a špeciálnych pedagógov

Pedagóg špeciálnej školy po konzultácii s bežnou školou určí postihnuté dieťa, ktoré bude zaradené do triedy. Konzultuje to s rodičmi dieťaťa, a informuje ich o detailoch programu, dá im podpísať súhlas (viď. dodatok č.2). Zabezpečí presun dieťaťa, odborne mu pomáha v práci a integrácii v škole. Bolo by žiadúce, aby v rámci tímovej práce pomáhal bežnému pedagógovi v príprave a vedení hodín, ale podľa skúseností k tomu dochádza zriedka. Dôležité je, aby informoval pedagóga prijímajúcej školy, ak sa kvôli akejkoľvek mimoriadnej udalosti alebo chorobe postihnuté dieťa nemôže v obvyklom čase zúčastniť hodiny.

Prijímajúce školy vyberú skupiny žiakov, ktoré sa zúčastnia na programe, resp. zabezpečia miesto a čas zamestnaní. Bežný pedagóg prijme postihnuté dieťa na vopred zvolenej vyučovacej hodine. Má tiež možnosť voľne si vybrať činnosti vykonávané na hodinách (tanec, gymnastika, hudba, kreslenie, iné výtvarné aktivity, divadlo, atď.), a k tejto špeciálna škola hľadá také postihnuté dieťa, ktorého schopnosti a záujem umožňujú aby sa týchto činností zúčastnilo. Stáva sa tiež, že naopak, ku schopnostiam, záujmom a potrebám dieťaťa so ŠVVP prispôsobí bežný pedagóg prácu na vyučovacej hodine.

Dôležitou úlohou bežného pedagóga je pripraviť svoju skupinu detí na privítanie dieťaťa so ŠVVP. K tomu si môže vyžiadať pomoc koordinátora a kolegov zo špeciálnej školy. Súbežne informuje rodičov detí vo svojej triede o programe, odpovedá na ich prípadné otázky, a dáva im podpisovať súhlas potrebný na vystupovanie v médiách (viď. dodatok č. 2). Najjednoduchšie sa to dá urobiť na zasadnutí združenia rodičov. Požiadajme rodičov, aby doma otvorene a s pochopením zodpovedali prípadné otázky svojich detí, a ak oni sami majú otázky, nech ich položia triednym učiteľom, s nimi spolupracujúcim špeciálnym pedagógom, resp. hosťom a odborníkom prihláseným na diskusnom fóre na domovskej stránke.

Počas návštev - okrem činností v rámci danej vyučovacej hodiny - sa deti s pomocou pedagógov spoločne pripravujú na ukončenie programu, ktorý je podporovaný aj pedagógmi špeciálnej školy. Učitelia sa spolu s deťmi zúčastnia záverečného podujatia programu.

2.6. Úlohy koordinátora projektu

2.6.1. Zahrnutie inštitúcií

Prvou úlohou koordinátorov projektu je zhromaždiť väčšinové inštitúcie, špeciálne školy potenciálne zapojené do programu a ich zriaďovateľov.

Žiadosť o spoluprácu je vhodné začať podrobným informačným e-mailom, neskôr nadviazať kontakt telefonicky, osobne alebo klasickým listom - podľa požiadaviek daného riaditeľa školy. Následne zorganizujeme stretnutie riaditeľov zainteresovaných škôl, kde ich oboznámime s programom, doterajšími skúsenosťami a zodpovieme súvisiace otázky. Zároveň sa podpíšu dohody o spolupráci (viď. dodatok č.2).

Zriaďovateľom škôl, ktoré prejavili záujem o program, pošleme formálny list, v ktorom predstavíme program “Všetkým zazvonilo”, a požiadame ich o podporu k účasti školy v programe. Formálny list rozošle na dané adresy hlavný organizátor. Súhlas zriaďovateľa je formalita, ktorá sa môže vybavovať súbežne s ostatnými prípravnými prácami, ale je potrebné, aby sme ho v čase skutočného začatia programu mali.

Rokovania so špeciálnymi školami je vhodné začať skôr, čím môžeme získať bližší obraz o maximálnom počte skupín, ktorý sa dá zvládnuť. Pred podpisom dohody o spolupráci je bezpodmienečne nutné prekonzultovať so špeciálnymi školami nasledovné body:

- Účasť koľkých detí v programe vedia zabezpečiť?
- Či inštitúcia poskytne špeciálneho pedagóga, alebo inú osobu, ako doprovod dieťaťa
- Aké sú možnosti cestovania dieťaťa?
- Ktoré termíny by boli najvhodnejšie z hľadiska rozvrhu dieťaťa?
- Či súhlasí s natáčaním, fotením na pôde zariadenia a zverejnením snímok
- Či povolí účasť na záverečnom podujatí programu

S bežnými školami treba pred podpisom dohody prekonzultovať nasledujúce body:

- S koľkými skupinami sa mienia zúčastniť programu?
- Ktoré termíny by boli najvhodnejšie z hľadiska rozvrhu skupiny?
- Či súhlasí s tým, aby sa na pôde školy natáčalo, fotilo a snímky sa zverejnili
- Či povolí účasť na záverečnom podujatí programu

Zmluva o spolupráci sa podpisuje v troch kópiách, z ktorých jedna ostáva v škole.

2.6.2. Zahrnutie samosprávy a médií

Cieľom programu "Všetkým zazvonilo" (VZ) je okrem toho, že zúčastnení získajú bezprostrednú skúsenosť zo spolupráce so svojimi postihnutými partnermi, aby spoločnosť v čo najväčšej miere spoznala a uznala potrebu integrácie. Veľmi dôležitým prostriedkom na dosiahnutie tohto cieľa je získať podporu starostu, samosprávy, úradu vlády a vedenia odboru školstva. V prípade, že vedenie mesta oficiálne podporuje program, miestne noviny a televízie sú náchylnejšie informovať o udalostiach týkajúcich sa programu, a tak sa odkaz VZ dostane k ešte väčšiemu počtu ľudí.

Dôležitou úlohou koordinátora projektu teda je získať podporu starostu, úradu vlády a vedenia odboru školstva pre program. Ako prvý krok k tomu, hlavný organizátor zašle starostovi formálny list, v ktorom ho požiada o podporu zo strany mesta (v prípade, že mesto je zriaďovateľom školy, je tento list zároveň aj žiadosťou o súhlas zriaďovateľa). Potom by bolo vhodné zorganizovať osobné stretnutie s úradníkom, ktorého starosta poveril touto úlohou (najlepšie jedného zo zástupcov starostu), na ktorom sa popri hlavnom koordinátorovi projektu zúčastní aj zástupca hlavného organizátora, alebo národný koordinátor projektu. Na tomto stretnutí zodpovieme prípadné otázky a požiadame vedenie mesta o pomoc pri zabezpečení miesta záverečného podujatia programu.

V prípade, že mesto podporuje akciu, je dôležité, aby položky, ktoré majú byť dané k dispozícii bezplatne (miestnosť, technika, obslužný personál techniky, atď.) boli zaznamenané v úradnom dokumente, aby sa predišlo možným nedorozumeniam v budúcnosti. Zároveň predbežne požiadame starostu o osobnú účasť a úvodný príhovor na záverečnom podujatí. Neskôr hlavný organizátor doručí starostovi formálnu pozvánku.

V priebehu projektu koordinátor informuje miestnu tlač o dôležitejších etapách a požiada o možnosť prezentácie. Novinám stačí podať tlačovú správu, podľa možnosti doplnenú aj fotografiami, v ktorej stručne informujeme o aktuálnom dianí. Lokálnu televíziu môže zaujať:

- otváracie stretnutie programu za účasti vedúcich inštitúcií a pedagógov;
- samotný program, vyučovacie hodiny, z ktorých môžu byť farebné fotoreportáže;
- záverečný program.

Podkladové materiály k tlačovým správam (všeobecné predstavenie programu) zabezpečí hlavný organizátor.

2.6.3. Príprava programu

Keď sa už ustáli, že ktoré skupiny ktorých škôl sa zúčastnia programu, koordinátor zorganizuje úvodné stretnutie programu. Pozvánku na toto stretnutie dostanú:

- vedúci inštitúcií
- všetci zúčastnení pedagógovia
- národný koordinátor programu
- vedúci hlavného organizátora

Najdôležitejšie úlohy úvodného stretnutia:

- zodpovedať prípadné otázky pedagógov;
- ak existujú, prediskutovať skúsenosti predchádzajúcich rokov;
- zhromaždiť kontaktné informácie zúčastnených pedagógov (e-mail, telefón);

- určiť kontaktnú osobu v každej inštitúcii, výrazne to uľahčí prácu koordinátora;
- dohodnúť, že ktorédieťa so ŠVVP prijmú jednotlivé skupiny, v akom čase, na ktorej vyučovacej hodine;

Pri konzultáciách je vhodné usilovať sa o to, aby tá-ktorá škola prijala súčasne viac detí, čo uľahčí prácu špeciálnych škôl.

Na úvodnom stretnutí je potrebné vypracovať prezenčnú listinu, a túto spolu s ostatnými úradnými listinami doručiť hlavnému organizátorovi. Účastníkom rozdáme protokol pre pedagógov (príloha č. 3), ako aj vyhlásenia o súhlase (viď. príloha č. 2), ktoré dajú podpísať rodičom.

Po stretnutí, koordinátor projektu vypracuje jednoduchú tabuľku s kontaktnými údajmi pedagógov, ako aj informáciami o zúčastnených deťoch a rozvrhom. Tieto odošle aj na e-mail všetkých zúčastnených. Značne to uľahčí následnú komunikáciu.

Kontakty na účastníkov programu (vzor):

Škola	Meno	E-mail	Telefón	Trieda	Poznámka

Zúčastnené deti so ŠVVP a rozvrh (vzor):

Škola	Trieda	Meno hosťujúceho dieťaťa	Špeciálny pedagóg hosťujúceho dieťaťa	Termín návštevy	Plánované zamestnanie

Úvodné stretnutie je dobrou príležitosťou na usporiadanie workshopov, v rámci ktorých môžu bežní pedagógovia navštíviť špeciálnu školu a zoznámiť sa so zúčastnenými deťmi. Osobné stretnutie pred začatím programu je veľmi dôležité z pohľadu oboch strán. Dieťa bude mať na ďalšom stretnutí okrem sprevádzajúceho pedagóga ďalšiu známu osobu, čo môže výrazne pomôcť pri rozptýlení jeho obáv. Pedagógovi, ktorý vedie zamestnanie, zas pomôže lepšie odhadnúť možnosti spoločných zamestnaní, a zároveň môžu dostať odpovede na svoje prípadné otázky.

2.6.4. Sledovanie programu

Po začatí programu je úlohou koordinátora projektu sledovať kolektívy v triedach. Je dôležité, aby za chodu vedel pomôcť pedagógovi doprevádzajúcemu dieťa, alebo bežnému pedagógovi, ak sa vyskytne problém, alebo sa vynorí otázka.

Koordinátor projektu v každej skupine navštívi jednu vyučovaciu hodinu za účelom zhotovenia fotografií, ku ktorým napíše 1-2-vety textu. To je potrebné kvôli tomu, aby sa webová stránka programu "VZ" mohla priebežne aktualizovať a aby sme mohli aj rodičom poskytnúť čerstvý obsah. Koordinátor môže požiadať deti, ktoré sa zúčastňujú programu, ako aj pedagógov, aby svoje dojmy zaznamenali vo forme článku. Z udalostí sa môže vyhotoviť aj krátky videozáznam.

Webová stránka a pridružený Facebookový profil poskytujú informácie pre vonkajší svet, preto je mimoriadne dôležité, aby sme požiadali rodičov a aj deti, aby sa pripojili ku skupine a pozvali aj svojich priateľov. Takto sa nepriamo môžu šíriť skúsenosti, ktoré ponúka program.

2.6.5.Organizácia záverečného podujatia

V prípade nízkeho rozpočtu môže byť program "Všetkým zazvonilo" ukončený podujatím typu „flash mob", osobitosťou ktorého môže byť to, že sa koná na celoštátnej úrovni vo všetkých zúčastnených mestách naraz. Napríklad, deti sa v priebehu programu naučia nejaký atraktívny, ale ľahko zapamätateľný tanec, ktorý spoločne predvedú na záverečnom vystúpení na frekventovanom mieste. V prípade vyššieho rozpočtu môže byť záverečným podujatím aj galavečer, ktorý obsahuje okrem produkcie detí aj populárny hudobný koncert, divadelné predstavenie a rôzne detské programy.

Úlohou koordinátora projektu je zorganizovať, aby bolo na podujatie vo vopred určenom termíne k dispozícii potrebné miesto s nevyhnutnou technikou (ozvučenie). K tomu je potrebné vyžiadať pomoc vedenia mesta už na začiatku program. Dôležité je, že ak mesto podporuje záverečné podujatie bezodplatným poskytnutím miesta a techniky, aby o tom bola vyhotovená písomná dohoda.

Úlohou koordinátora je ďalej požiadať starostu o účasť na záverečnom podujatí a jeho otvorenie krátkym prejavom. Po predchádzajúcej konzultácii pošle hlavný organizátor starostovi oficiálnu pozvánku.

Koordinátor informuje miestnu tlač a televíziu o záverečnom podujatí a požiada ich, aby udalosť prezentovali. Podpora vedenia mesta, účasť starostu a celoštátna akcia v rovnakom čase sú zaujímavé pre médiá, preto je bezpodmienečne potrebné na ne tlač upozorniť.

V závislosti od počtu účastníkov bude treba zabezpečiť na mieste konania lekársku službu. Hlavný organizátor poskytne podporu pri organizovaní podujatia.

2.7. Úloha webovej stránky

Hlavný organizátor sa podujal, že v súvislosti s podujatím bude prevádzkovať webovú stránku. Cieľom webovej stránky je sústavné informovanie účastníkov programu a propagácia programu „Všetkým zazvonilo". Popri tom by webová stránka rada plnila aj funkciu fóra, na ktorom sa pedagógovia a rodičia navzájom podelia o skúsenosti a zážitky, resp. môžu dostať odpovede na svoje otázky od odborníkov.

Zabezpečenie materiálov, článkov, fotografií a videonahrávok k aktualizácii webovej stránky je úlohou koordinátora. Za účelom zabezpečenia uvedených materiálov môžu požiadať o pomoc učiteľov či deti.

Úlohou koordinátorov je aj sústavne čítať fórum, odpovedať na otázky, či poskytnúť pomoc pri hľadaní odpovede. Webová stránka je prepojená aj so sociálnou sieťou, a tak je potrebné pobádať účastníkov k tomu, aby sa pripojili ku skupine, čím zabezpečíme aj to, že budú pravidelne oboznamovaní s novými informáciami.

2.8.Úlohy-zodpovední-termíny

Skupiny úloh	Zodpovedný	Úloha	Termín
1. Oslovenie zriaďovateľa, žiadosť o podporu	Koordinátor	Zostavenie databázy zriaďovateľov	
	Riadiaci projektu		
	Hlavný organizátor	Vypracovanie a odoslanie oficiálnej žiadosti o spoluprácu	
2. Požiadanie zriaďovateľov o podporu programu	Koordinátor	Zorganizovanie s vedúcimi predstaviteľmi mesta, odovzdanie dohody	
	Riadiaci projektu	Účasť na stretnutí	
	Hlavný organizátor	Vyhotovenie a odoslanie oficiálnej žiadosti o spoluprácu	
3. Vyhľadanie vedúcich inštitúcií	Koordinátor	Zorganizovanie stretnutia riaditeľov, predstavenie programu VZ, zodpovedanie otázok	
	Riadiaci projektu	Spracovanie prezentačných materiálov, v prípade potreby účasť na stretnutí	
	Hlavný organizátor	V prípade potreby zhotovenie krátkeho materiálu predstavujúceho VZ (na distribúciu)	
4. Podpísanie dohôd	Koordinátor	Realizácia rozhovoru, podpis	
	Riadiaci projektu	Podpis zmluvy hlavným organizátorom	
	Hlavný organizátor	Vypracovanie zmluvy	
5. Úvodná konzultácia s pedagógmi	Koordinátor	Zorganizovanie stretnutia, jeho uskutočnenie, spracovanie záznamu zo stretnutia a krátkej fotodokumentácie	
	Riadiaci projektu	V prípade potreby účasť na stretnutí	
	Hlavný organizátor	Spracovanie potrebných materiálov na distribúciu (protkol, zmluva, vyhlásenie)	
6. Stretnutie triedneho učiteľa s deťmi so ŠVVP (v prípade záujmu)	Koordinátor	Zorganizovanie stretnutia s pomocou pedagógov špeciálnej školy, v prípade potreby zahrnutie rodičov	
	Riadiaci projektu		
	Hlavný organizátor	-	
7. Oboznámenie rodičov	Koordinátor	V prípade potreby účasť na stretnutí rodičov, doručenie vyhlásení pedagógom	
	Riadiaci projektu	-	
	Hlavný organizátor	Vypracovanie vyhlásení	
	Pedagógusok	Informácia rodičov, podpis vyhlásení	
8. Účasť na zamestnaniach	Koordinátor	Účasť na vyučovacích hodinách, fotenie, v prípade potreby poskytnutie pomoci, spísanie krátkeho záznamu	
	Riadiaci projektu		
	Hlavný organizátor	Zverejnenie zhotovených fotografií a záznamov na domovskej stránke	
9. Príprava záverečného podujatia	Koordinátor	Podpis dohody o poskytnutí priestorov a techniky s vedením mesta, rozoslanie pozvánok pracovníkom tlače, zorganizovanie zdravotníckeho dozoru	
	Riadiaci projektu	Podpis dohody	
	Hlavný organizátor	Spracovanie materiálov pre tlač	
10. Záver programu			

ZHRNUTIE

Včasná intervencia je novým pojmom, ktorého prijatie vyžaduje od účastníkov procesu otvorený, nový pohľad. Jeho inovatívna povaha je daná aj tým, že aj v súčasnosti prechádza sústavnou premenou, tak z vedeckého hľadiska, ako z hľadiska zákonnej regulácie jednotlivých štátov. Preto je nevyhnutné, aby tento systém, ktorý hýbe súčasne troma odvetviami, bol flexibilný.

V tomto procese je potrebné vyzdvihnúť doteraz zanedbávané preventívne hľadisko. Zabezpečenie zdravého vývoja dieťaťa a prevencia sú rozhodujúce nielen z hľadiska individuálneho rozvoja. Dlhodobá spoločenská prospešnosť prvotnej prevencie a včas poskytnutej intervencie je neodškriepiteľná.

Spoločnou úlohou všetkých odborníkov v rámci včasnej intervencie je, majúc na zreteli dieťa a rodinu, snažiť sa individuálne poskytovať čo najefektívnejšie služby a v záujme rozvoja svojho dieťaťa je povinnosťou rodiny a rodiča sa toho ako partner zúčastniť.

Úspešná včasná intervencia prispieva k podmieneniu spoločenskej inklúzie a hladšiemu začleneniu. Súčasné sociálne prostredie však ešte nie je pripravené na plošné zavedenie úplnej vzdelávacej inklúzie, reálnym cieľom zatiaľ môže byť rozptýlenie predsudkov a prekonanie počiatočného strachu prameniaceho z neznalosti. K tomu je potrebné poskytnúť také pozitívne skúsenosti, ktoré podnietia pedagógov a deti bežných a špeciálnych škôl k radostnej spolupráci. Program "Všetkým zazvonilo", podobne ako včasná intervencia, je schopný napĺňať tú úlohu, že podporuje spoločenské začlenenie detí s postihnutím a ŠVVP, a pomáha im rozvinúť ich potenciál a žiť plnohodnotný, produktívny život.

POUŽITÁ LITERATÚRA

Czeizel B. (2009): A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. In: ***Gyógypedagógiai Szemle***, 2009, 2-3. 153-159.

Kereki Judit–Lannert Judit (írta és szerk.) (2009): ***A korai intervenciós intézmény- rendszer hazai működése***. Budapest, TÁRKI-TUDOK Zrt.–FSZK. (Kutatási zárójelentés.)

Kereki J. és mtsai (2014) ***Gyermekút –jogszabályok, gyakorlat, lehetséges modell***. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program. Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal.

Kereki Judit (szerk.) (2015): ***Kliensút Kalauz***. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Szabóné Harangozó Andrea (2014): ***Családközpontúkommunikációés tájékoztatási protokoll*** Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat; ké- szült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Szvatkó Anna (2012): ***A hazai koragyermekkori ellátásban résztvevőpedagógiai szakszolgálatok teljesítményértékelési gyakorlatának áttekintése és bemutatása az intézmények és az intézményrendszer szintjén***. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Háttértanulmány, készült a TÁMOP 3.1.1/I. kiemelt projekt keretében)

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

PRÍLOHA Č.1

ANALÝZA SÚČASNEJ PRAXE VČASNEJ INTERVENCIE

AN INTEGRATED HANDBOOK OF EARLY INTERVENTION SERVICE
AND THE INTEGRATION PROGRAM “SCHOOL4ALL”

PRÍLOHA č.1: Situačná analýza praxe včasnej intervencie

Protokol VI vznikol ako spoločný produkt organizácií pôsobiacich v troch rôznych krajinách, pracujúcich s rozdielnymi postupmi a skúsenosťami. V situačnej analýze by sme chceli poskytnúť krátky prehľad praxe včasnej intervencie jednotlivých krajín, prostredníctvom praktického fungovania týchto organizácií.

1.1. Včasná intervencia v Maďarsku

Podľa údajov Ústredného Štatistického Úradu v Maďarsku ročne príde na svet 80 000 novorodencov, spomedzi ktorých je každé 10. dieťa so (ŠVVP). Zo 100 detí je 8 rizikových, teda v období tehotenstva alebo pôrodu naň vplývali také vplyvy prostredia, kvôli ktorým možno predpokladať, že bude zaostávať vo vývoji.

V župe Szabolcs-Szatmár-Bereg je asi 1000 detí, ktoréby mali nárok na včasnú intervenciu medzi 0.-5. rokom, avšak v oficiálnom poskytovateľskom systéme sa objavuje len 130-170 detí. Z týchto údajov je zrejmé, že iba zlomok odkázaných detí dostáva starostlivosť. Ďalším dôkazom toho je, že v prípade kategórie detí školského veku sa znovu objavujú tieto vyššie čísla, teda mnohonásobne viac detí je deklarovaných ako deti so ŠVVP, než koľko bolo zaradených do systému VI.

V súčasnosti je v maďarskej právnej praxi úplne oddelená právna úprava troch dotknutých sfér, nie sú medzi nimi prieniky, a hoci je z odborného hľadiska nevyhnutná spolupráca pridružených odborov, nie vždy dochádza v domácej praxi k takémuto typu komplexity a tímovej činnosti. Spolupráca medzi sektormi je v procese vytvárania. Tímová spolupráca v rámci jednej inštitúcie je v dnešnej dobe spoločným myslením a konaním, ale tímy zahrňajúce rôzne odvetvia ešte stále nie sútaké rozšírené a významné, ako by mali byť. Na rozvoji postihnutého dieťaťa pracuje súčasne viacero odborníkov.

Predstavenie činnosti včasnej intervencie špeciálno-pedagogickej služby asociácie Down, a Centra včasného rozvoja Csodavár (Zázračný hrad)

Csodavár poskytuje komplexnú včasnú intervenciu deťom so ŠVVP vo veku 0-5 rokov, resp. rozvíjajúce vzdelávanie deťom s viacnásobným postihnutím vo veku 5-6 rokov.

Vďaka komplexnej starostlivosti tejto inštitúcie je prioritnou oblasťou popri rozvoji aj skríning a v spolupráci s partnerskými inštitúciami aj včasná diagnostika, zabezpečenie terapeutických príležitostí v čo najširšom kruhu a šitých na mieru jednotlivca, psychologická starostlivosť o rodiny, poradenstvo, príprava spoločenského začlenenia a zaradenie dieťaťa do kolektívu v inkluzívnom prostredí, dosledovanie a medziodborová komunikácia, resp. zdieľanie poznatkov s pracovníkmi pridružených odborov.

<u>Dostupnosť služieb</u>

Zariadenie funguje ako odborná pedagogická služba, teda všetky také deti a rodiny majú nárok na bezplatnú starostlivosť, ktorým príslušná odborná komisia podľa druhu postihnutia určí Csodavár ako rozvojové centrum.

Základ rozvojového programu dieťaťa určuje znalecký posudok, ktorý sa vyjadrí k týždennému počtu rozvojových zamestnaní, druhu zamestnaní a odporučí kvalifikáciu odborníkov.

Druhy služieb, metódy

Naše služby pokrývajú odborné pedagogické služby, zároveň však v znamení komplexnosti presahujú bežne poskytované služby.

- skríning
- starostlivosť o rodinu
- rozvoj/terapeutická starostlivosť
- medziodborová tímová práca, diskusie k prípadom
- príprava integrácie, mentoring
- integrovaná herňa –Csodakert (Zázračná záhrada)

Počas habilitácie v centre v súlade s týždenným počtom hodín a oblasťou rozvoja, ktorú vytyčuje Expertná a Rehabilitačná Komisia.

- individuálne a skupinové špeciálno-pedagogické zamestnanie
  - špeciálna pedagogika pre deti s prekážkami v učení
  - špeciálna pedagogika pre deti s prekážkami v mentálnej oblasti
  - surdopedagógia
  - somatopedagógia
  - psychopedagógia
  - pedagógia špecifická pre autizmus
- logopédia
- Pep3
- Cat-kit (kognitívny afektívny tréning)
- Pecs
- Liečebná rehabilitácia (Katona, DSGM, Vojta)
- SIT (senzorická integračná terapia)
- PSMT (plánovaný senzomotorický tréning)
- Domanova metóda
- Portage metóda
- hipoterapia
- psychoterapia
- terapia Šindelař 1.-2.
- terapia Delacato
- pohybová terapia podľa Kulcsára

V rámci interdisciplinárnej spolupráce považujeme za mimoriadne dôležitý kontakt so župnými detskými obvodnými lekármi, opatrovateľkami, jasliami, službami starostlivosti o deti a detskými rehabilitačnými oddeleniami. Našou základnou tézou je, že prevencia a patričná pozornosť, môžu zabrániť vzniku závažných problémov. Takto aj to najmenšie podozrenie na odchýlku vývoja je dôvodom na poskytnutie pomoci dieťaťu, zabrániac tým sekundárnym a kumulatívnym príznakom či postihnutiam, napríklad:

- Ak je u novorodenca podozrenie, alebo preukázaná akákoľvek vývojová vada
- Ak sa novorodenec narodil s akýmkoľvek rizikovým faktorom (predčasný pôrod, hypoxia, extrémne dlhý pôrod…)
- Ak je zjavné, že psychomotorický vývoj dieťaťa sa odlišuje alebo zaostáva za priemerom.
- Ak sa správanie dieťaťa už od počiatku odlišuje od priemeru alebo nie je adekvátne jeho veku.
- Ak sa zdá, že mu bránia v rozvoji vnútorné alebo vonkajšie sociálne faktory.
- Ak sa rozvoj reči nezačne do 2 rokov veku.

Kolegovia pracujúci v centre na základe odporúčania uvedených odborníkov poskytnú komplexnú pomoc, či už v danom centre, alebo hoci aj doma u dotknutej rodiny.

Zároveň v rámci medziodborovej spolupráce zariadenie organizuje raz mesačne ***Medziodborový poobedňajší čaj*** pre pracovníkov pridružených odborov. Ich cieľom je jednak vytvorenie užšej spolupráce medzi odborníkmi, a tiež skríning a prevencia.

V rámci starostlivosti o rodinu organizujeme klub "Sme rodičia", v ktorom podľa potreby poskytuje rodičom odbornú pomoc sociálny pracovník a psychológ. Pravidelne organizujeme rodinné programy, každý mesiac dávame rodinám príležitosť na udržiavanie spoločenských vzťahov v rámci víkendových podujatí. Ak má rodič počas dňa povinnosti, o jeho dieťa sa postará kvalifikovaný opatrovateľ.

Csodavár považuje za dôležitú podporu spoločenského začlenenia a preto, ako súčasť včasnej intervencie, prevádzkuje aj hrací dom (herňu), kde poskytujúc spoločný herný priestor zdravým a postihnutým deťom, umožňuje aby sa deti od najútlejšieho veku prirodzenou spoločnou hrou navzájom spoznávali, naučili sa spolupracovať a vzájomne sa dopĺňajúc objavovali svet.

Súčasťou herného domu je aj v Maďarsku jedinečný komplex - Záhrada divov - je adaptáciou nemeckého Kükelhaus Sinnengarten, ktorá stimuláciou zmyslov a hrubej motoriky, resp. rovnováhy prostredníctvom spontánnej hry rozvíja deti.

V rámci herného domu sú popri voľnej hre aj organizované integrované zamestnania, ktoré sa pohybujú v oblasti pohybovej kultúry, umení a rozvoja schopností.

Kvalitatívny audit

- Komplexná kontrola v spolupráci s partnerskými organizáciami
- uzavretie principiálnych zmlúv s rodičom (vedúci inštitúcie)
- priebežné diskusie o prípadoch
- individuálny plán rozvoja
- zákrok/intervencia
- formuláre spokojnosti, rozhovory, rodičovské kluby
- kontrolné prieskumy
- komunikácia s prijímajúcimi organizáciami
- dosledovanie

Medziodborová spolupráca: Csodavár -župná nemocnica Andrása Jósu

Csodavár úzko odborne spolupracuje s oddelením Perinatálnej Intenzívnej Starostlivosti (PIS) a Neonatálnej Intenzívnej Starostlivosti (NIS), resp. oddeleniami Vývojovej Neurológie a Detskej Rehabilitácie župnej nemocnice Andrása Jósu. Spoločne vykonávaným skríningom a diagnostikou, resp. terapeutickou starostlivosťou zabezpečujeme komplexnú starostlivosť o deti.

PIS, NIS a Detská rehabilitácia

Rozvojom pôrodníckej a neonatálnej starostlivosti sa výrazne zvýšili šance na prežitie predčasne narodených detí a v rámci toho predčasne narodených detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou.

Najkritickejším obdobím pre vývoj mozgu je 22.-25. týždeň tehotenstva. Skoré poškodenie mozgu, ktoré môže vzniknúť z pre-, peri- alebo postnatálnych dôvodov, môže začať patologickú dráhu rozvoja. Miera odchýlky od normálneho vývoja závisí od času, miesta a rozsahu poškodenia, ako aj od účinnosti kompenzačných mechanizmov. Cieľom včasnej intervencie je priblíženie sa k normálnemu procesu vývoja a zníženie zostatkových príznakov s negatívnym vplyvom na kvalitu života.

Do rizikovej skupiny patria popri predčasne narodených deťoch aj zrelí novorodenci trpiaci Hypoxicko-ischemickou encefalopatiou, novorodenci matiek s cukrovkou, novorodenci trpiaci

genetickou vadou alebo vírusovou, resp. bakteriálnou infekciou, alebo narodení po mozgovej príhode rôznej etiológie.

V Nyíregyháze došlo k vytvoreniu takého systému starostlivosti, v ktorom je do vzájomnej jednoty zorganizovaná NIS štartujúca starostlivosť o predčasne narodené deti, oddelenie patologických novorodencov, odborná ambulancia vývojovej neurológie a habilitácie, resp. detské rehabilitačné oddelenie, ktoré sa podieľa na rozvoji, zabezpečení pomôcok a následnej starostlivosti.

Jeho podrobnosti: Po akútnej fáze sa do systému bežne zaradia predčasne narodené deti s hmotnosťou pod 1500 g, resp. novorodenci ktorí zaostávajú vo vývoji a tí predčasne narodení novorodenci, u ktorých sa vykáže patologický nález odborným vývojovo-neurologickým vyšetrením (fyzikálne vyšetrenie + USG lebky + EEG).

V nadväznosti na vývojovo-neurologické vyšetrenie, fyzioterapeut so skúsenosťami v neuroterapii (neuroterapia podľa Katonu) zistí pohybový status a začne terapiu, počas toho naučí matku hospitalizovanú s predčasne narodeným dieťaťom, základné prvky terapie. Takto vzdelávanie prebehne ešte na NIS alebo na oddelení patologických novorodencov.

Šesť týždňov po príchode domov sú novorodenci opätovne pozývaní do odbornej vývojovo-neurologickej ambulancie, zároveň fyzioterapeut v prípade potreby pravidelne každé 2 týždne alebo raz mesačne vykonáva kontroly. Ďalší postup plánujeme spoločne na základe aktuálneho statusu zisteného pri kontrole.

1.2. Včasná intervencia v Rumunsku

Podľa INS (Národný Štatistický Inštitút) je v Rumunsku 61 009 postihnutých detí, čo činí 8% z celoštátneho počtu postihnutých a 0,3% z celkového počtu obyvateľov Rumunska.

S ohľadom na našu župu (župa Szatmár) je toto číslo 970 detís postihnutím, ktoré rozdelené do vekových skupín na základe pomerného prepočtu vyzerá nasledovne: vo veku 0-4 roky asi 200 detí, vo veku 5-9 rokov asi 299 detí. Aj z týchto čísel je zjavné, že počet detí, ktoréby potrebovali včasnú intervenciu je dosť veľký, a do ich veku 5-9 rokov toto číslo len narastá, stupňujúc tak mieru zodpovednosti verejných vzdelávacích inštitúcií, ako aj množstvo ich úloh.

Podľa iných oficiálnych údajov je v Rumunsku 70 647 registrovaných postihnutých detí (odchýlka údajov od vyššie uvedených vyplýva z toho, že v štatistických údajoch INS nie sú zahrnuté deti žijúce v rôznych ústavoch), ktorých zhruba 40 percent sa nezúčastňuje žiadnej formy vzdelávania.

<u>Prezentácia činnosti včasnej intervencie Arcidiecéznej charity Satu Mare</u>

Cieľom VI je predchádzať alebo zmierniť dramatické spoločenské dopady postihnutia.

V súlade s tým sú naše ciele nasledovné:

- skríning a včasné stanovenie diagnózy u detí s vývojovou poruchou a/alebo postihnutím;
- terapia a včasná intervencia u detí s vývojovou poruchou a/alebo postihnutím;

<u>Dostupnosť služieb</u>

- O možnosti prístupu k službám sa záujemcovia môžu dozvedieť z rôznych informačných materiálov a zdrojov, alebo na základe osobného záujmu v našom centre.
- Naše centrá poskytujú informácie o poskytovaných službách prostredníctvom rôznych informačných kanálov, zároveň uvádzajú aj prevádzkové podmienky: letákmi, na webovej stránke organizácie, na Facebooku, prostredníctvom rôznych akcií a iných mediálnych zdrojov.
- Naše centrá poskytujú možnosť návštevy a nahliadnutia do ich aktivít, čím informujú záujemcov, či už sú to rodičia/zákonní zástupcovia dieťaťa, zástupcovia súkromných alebo verejných inštitúcií alebo zástupcovia médií.

• Naše centrá pred uzavretím zmluvy o poskytnutí služieb dajú rodičom alebo zákonným zástupcom všetky potrebné informácie o organizácii, o fungovaní našich centier, o poskytovaných sociálnych službách, o ich právach a povinnostiach, vnútornom poriadku, etickom kódexe atď.

Druhy služieb

Naše služby zahŕňajú všetky tri odvetvia zúčastnené na včasnej intervencii.
Poskytujeme nasledovné sociálne služby:

• Informácie a poradenstvo o právach a povinnostiach
• Pomoc v prístupe k službám a štátnym podporám
• Podpora a pomoc deťom/rodinám
• Individuálne alebo rodinné sociálne poradenstvo a terapia
• Sociálne sprostredkovanie a komunitné aktivity

Služby spadajúce do okruhu špeciálnej pedagogiky:

• Zisťovanie úrovne vývoja
• individuálne a/alebo skupinové špeciálno-pedagogické zamestnania: kognitívne, komunikačné, rečové, pohybové, sluchové, zrakové a iné vnemy v oblasti adaptácie a správania
• výchovné poradenstvo
• poradenstvo a podpora spojenés predškolskou a školskou integráciou
• kontakt a spolupráca s učiteľmi materských škôlok/škôl

Zdravotnícke služby môžeme rozdeliťdo dvoch skupín - služby prvotnej zdravotnej starostlivosti a terapeutické služby.

Služby prvotnej zdravotnej starostlivosti:
• vývojová diagnostika
• usmerňovanie odborných lekárskych vyšetrení v záujme čo najpresnejšej diagnózy
• zdravotné poradenstvo súvisiace s postihnutím

Terapeutické služby:
• terapia podľa Vojtu
• individuálna a skupinová tradičná fyzioterapia
• bazálna stimulácia
• rozvoj zručností špeciálno-pedagogickými metódami
• rozvojové metódy špecifické pre autistov (PECS)
• senzorická integračná terapia (terapia Ayres)
• rozvoj komunikácie, jazyka a reči/logopédia
• rozvoj pohybu podľa Kulcsára na základe metódy Delacato
• metóda Šindelář pre deti predškolského a školského veku
• rodinná terapia a podporné skupiny pre rodičov
• herné skupiny pre deti a rodičov

Proces zabezpečenia služieb

• príjem
• komplexné vyšetrenie
• príprava rozvojového plánu
• zákrok/intervencia
• monitorovanie

- zisťovanie spokojnosti zákazníkov
- ukončenie raného rozvoja
- dosledovanie

Používané metódy

- Vojtova metóda
- Senzorická integračná terapia
- bazálna stimulácia
- komplexná špeciálno-pedagogická starostlivosť (rozvoj a poradenstvo)
- pri poruchách autistického spektra obrázkový komunikačný systém PECS
- komplexná logopedická intervencia (rozvoj a poradenstvo)
- pohybová terapia podľa Kulcsára
- Šindelář 1.

1.3. Včasná intervencia na Slovensku

Pojem včasnej intervencie bol uzákonený zákonom o sociálnych službách č.448 z roku 2008, a od tej doby existuje právny rámec včasnej intervencie na Slovensku. Na základe praktických skúseností však tento právny rámec nie je napĺňaný. V praxi boli v roku 2015 založené prvé tri centrá včasnej intervencie v krajine. V súčasnej dobe pokrýva včasnú intervenciu prakticky poradenstvo a usmernenia poskytované uvedenými troma centrami. V ranej fáze je skríning a určenie diagnózy úlohou detských a odborných lekárov. Keďže neexistuje funkčný signálny systém, deti sa dostávajúdo systému VI na základe pozorovania rodičov, príbuzenstva alebo detského lekára.

Služby poskytované štátnym systémom patria skôr do sociálnej oblasti, než do oblasti zdravotníctva alebo vzdelávania. Tieto služby zahŕňajú:

- sociálne poradenstvo,
- sociálnu rehabilitáciu,
- prípravu komplexného rozvoja dieťaťa s postihnutím
- preventívne činnosti

Včasná intervencia môže byť poskytovaná ambulantnou formou alebo formou terénnej sociálnej služby. Prijímateľ sociálnych služieb preukazuje svoju odkázanosť potvrdením od odborného lekára.

Predstavenie košického Centra Liberta

Dostupnosť

- Záujemcovia sa o našich službách môžu dozvedieť na internetovej stránke organizácie, resp. na jej Facebookovom profile, alebo ústnym podaním. Zostavenie informačných materiálov práve prebieha.
- Naše stredisko nepoberá príspevky ani od štátu, samosprávneho kraja, či mesta a tak žiaľ, väčšina našich služieb je dostupná za úhradu
- na pokrytie prevádzkových nákladov poberáme príspevky z dane, dary a uchádzame sa o rôzne granty

Činnosti

- odborné poradenstvo pre rodiča postihnutého dieťaťa;
- terapia/špeciálno-pedagogické zamestnania pre deti s postihnutím;
- organizácia kultúrnych a voľnočasových aktivít pre deti s postihnutím a ich rodiny;
- organizácia tematických prednášok, jazykových kurzov a relaxačných programov pre rodičov postihnutých detí;

Používané metódy

- terapia Dévény
- špeciálna pedagogika
- terapia Snoezelen
- EEG Biofeedback diagnostika a terapia
- terapia Giger MD
- terapia Metódou TheraSuit

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

PRÍLOHA Č.2

VZORY DOHÔD K PROGRAMU „VŠETKÝM ZAZVONILO”

AN INTEGRATED HANDBOOK OF EARLY INTERVENTION SERVICE
AND THE INTEGRATION PROGRAM “SCHOOL4ALL”

PRÍLOHA č.2: Vzory dohôd k programu „Všetkým zazvonilo”

2.1. Dohoda o spolupráci so zriaďovateľom

DOHODA O SPOLUPRÁCI

Uzatvorená medzi……, ako zriaďovateľom (adresa, v zastúpení ……..…, ďalej len zriaďovateľ)

a hlavným organizátorom (adresa, v zastúpení …….……., ďalej len Organizátor) v zmysle nasledovného:

Cieľ spolupráce: Zriaďovateľ a Organizátor spoločne zabezpečia podmienky potrebné na realizáciu programu “Všetkým zazvonilo” organizovaného Organizátorom.

1. Zriaďovateľ sa zaväzuje, že zabezpečí nevyhnutné podmienky na realizáciu nižšie rozvedeného programu.

2. Cieľ programu: Podpora integrácie a akceptácie postihnutých, uľahčenie ich spoločenského začlenenia, zároveň poskytnutie príležitosti na získanie skúseností pre školy prevádzkované Zriaďovateľom a otestovanie ich metód.

3. Priebeh programu: Pod koordinačným dohľadom Organizátora, Špeciálne školy prevádzkované Zriaďovateľom v rámci programu raz týždenne počas 10 týždňov doprevádzajú deti so špeciálnymi výchovnými a vzdelávacími potrebami (ŠVVP) do školských kolektívov. Počas spoločne stráveného času žiaci Školy a deti so ŠVVP vytvoria nejaký spoločný produkt (tanec, program, kresba, iný produkt…), ktorý podľa predbežných plánov môžu predstaviť, vystaviť ..... (miesto) ..... (čas) v rámci záverečného podujatia.

4. Zriaďovateľ povolí, aby do bežných škôl a tried, ktoré sa prihlásia do programu, mohli byť na vopred dohodnuté vyučovacie hodiny donesené deti so ŠVVP so sprievodom zo špeciálnych škôl, ktoré sa zapoja do programu.

5. Zriaďovateľ povolí účasť zúčastnených tried a detí so ŠVVP na záverečnom podujatí, a zaväzuje sa, že povolí prítomnosť pedagógov na časti programu, ktorý nekoliduje s rozvrhom.

6. Organizátor sa zaväzuje, že v záujme realizácie programu v rámci svojich možností poskytne Zriaďovateľovi všetku koordinačnú a organizačnú pomoc.

7. Organizátor sa zaväzuje, že v záujme vyriešenia prípadných problémov bude v pravidelnom kontakte so Zriaďovateľom. Kontaktná osoba:……..…

8. Zriaďovateľ súhlasí s tým, že v priestoroch ním prevádzkovaných škôl, najmä v zúčastnených triedach a za rešpektovania osobnostných práv, Organizátor vyhotoví obrazové a zvukové záznamy (foto, video) a tieto Organizátor v upravenej alebo neupravenej forme použije na svoje všeobecne prospešné ciele a v tlačenej alebo elektronickej forme (ako PR materiál, tlačovina, na internetovej stránke, v elektronických médiách atd.) ich zverejní. Organizátor a školy v pôsobnosti Zriaďovateľa spolupracujú v tom, aby v prípade takých osôb, ktoré sú na záberoch nielen ako súčasť kolektívu, ale aj individuálne, bol k dispozícii písomný súhlas dotknutej osoby a v prípade

jej nespôsobilosti súhlas zákonného zástupcu s použitím záberov. Vyhotovenie súhlasov je povinnosťou Organizátora, kým ich doručenie zákonným zástupcom a školským pedagógom a spätné doručenie Organizátorovi má na starosti škola v pôsobnosti Zriaďovateľa.

9. Zriaďovateľ dá súhlas aj na to, aby Organizátor nadobudol v priestore, čase a rozsahu neobmedzené, (nie výlučné) užívateľské práva, vzťahujúce sa na všetky v súčasnosti známe a v autorskom zákone uvedené spôsoby využitia (najmä prepracovanie, zachytenie na obrazový alebo zvukový záznam, kopírovanie prostredníctvom počítača alebo na elektronický nosič dát) k duševným produktom - či už sa považujú za produkty podliehajúce autorskému zákonu alebo nie - ktoré vznikli počas programu za spolupráce pedagógov zamestnávaných v pracovnom alebo verejnoslužobnom pomere, za využitia prostriedkov školy. Užívateľské práva v zmysle tejto dohody je Organizátor oprávnený previesť jedine na inú všeobecnoprospešnú organizáciu.

10. Zriaďovateľ si za uvedené povolenia nerobí nárok na finančnú kompenzáciu, s ohľadom na to, že Organizátor organizuje program ako mimoriadne spoločenskoy prospešnú činnosť. Organizátor sa zaväzuje zabezpečiť jednu kópiu každého vyhotoveného záznamu (záberu) v elektronickej podobe pre Zriaďovateľa.

11. Zriaďovateľ si je vedomý toho, že slogan “Všetkým zazvonilo”, označenie “VZ”, spolu s jeho grafickým vyobrazením, ďalej grafické vyobrazenia spájajúce sa s programom tvoria duševný produkt Organizátora a označenie “VZ” si chce dať Organizátor zaregistrovať ako ochrannú známku. Zriaďovateľ súhlasí s tým, že tieto duševné produkty použije v rozsahu dohodnutom s Organizátorom a výlučne počas plnenia tejto dohody a v jeho záujme.

12. Túto Dohodu o spolupráci je možné meniť písomne alebo prostredníctvom potvrdenej elektronickej komunikácie.

13. Táto Dohoda o spolupráci sa uzatvára na dobu určitú, do skončenia záverečného podujatia programu. Túto Dohodu o spolupráci môže vypovedať ktorákoľvek zo strán, s okamžitou platnosťou, s odôvodnením v písomnej forme, ak druhá strana napriek písomnej výzve nesplní svoju povinnosť vyplývajúcu z Dohody, alebo koná v rozpore s cieľom Dohody.

V:

.....	.....
Zástupca Zriaďovateľa	Zástupca Organizátora

2.2. Rodičovské vyhlásenia

VYHLÁSENIE

Podpísaný ……..……..……., rodič (zákonný zástupca) súhlasím s tým, aby sa moje dieťa…..……. zúčastnilo programu "Všetkým zazvonilo", organizovaného hlavným Organizátorom a s pedagogickým dozorom verejne vystupovalo na záverečnom podujatí programu.

Súhlasím s tým, aby bol počas programu o mojom dieťati, pri rešpektovaní jeho osobnostných práv, vyhotovený obrazový a zvukový záznam (foto, video), a tieto hlavný organizátor v upravenej alebo neupravenej forme použil na svoje všeobecne prospešné ciele a v tlačenej alebo elektronickej forme (ako PR materiál, tlačovina, na internetovej stránke, v elektronických médiách atd.) ich zverejnil.

Týmto vyhlásením súhlasím aj s tým, aby Organizátor nadobudol v priestore, čase a rozsahu neobmedzené, (nie výlučné) užívateľské práva, vzťahujúce sa na všetky v súčasnosti známe a v autorskom zákone uvedené spôsoby využitia (najmä prepracovanie, zachytenie na obrazový alebo zvukový záznam, kopírovanie prostredníctvom počítača alebo na elektronický nosič dát) k duševným produktom - či už sa považujú za produkty podliehajúce autorskému zákonu alebo nie - ktoré vznikli počas programu za spoluúčasti môjho dieťaťa.

Užívateľské práva v zmysle tohto vyhlásenia je hlavný organizátor oprávnený previesť jedine na inú všeobecnoprospešnú organizáciu. Vyhlasujem, že za uvedené povolenia si neuplatňujem nárok na finančnú kompenzáciu, s ohľadom na to, že hlavný Organizátor organizuje program ako mimoriadne spoločensky prospešnú činnosť.

Škola: ……., trieda: ……..

V Košiciach:……..

……

rodič

(čitateľné meno, číslo OP)

VYHLÁSENIE

Škola: ……., trieda: …….

Ako rodič (zákonný zástupca) súhlasím s tým, aby sa moje dieťa zúčastnilo programu "Všetkým zazvonilo", organizovaného hlavným Organizátorom a s pedagogickým dozorom verejne vystupovalo na záverečnom podujatí programu.

Súhlasím s tým, aby bol počas programu o mojom dieťati, pri rešpektovaní jeho osobnostných práv, vyhotovený obrazový a zvukový záznam (foto, video), a tieto hlavný Organizátor v upravenej alebo neupravenej forme použil na svoje všeobecnoprospešné ciele a v tlačenej alebo elektronickej forme (ako PR materiál, tlačovina, na internetovej stránke, v elektronických médiách atd.) ich zverejnil. Týmto vyhlásením súhlasím aj s tým, aby Organizátor nadobudol v priestore, čase a rozsahu neobmedzené, (nie výlučné) užívateľské práva, vzťahujúce sa na všetky v súčasnosti známe a v autorskom zákone uvedené spôsoby využitia (najmä prepracovanie, zachytenie na obrazový alebo zvukový záznam, kopírovanie prostredníctvom počítača alebo na elektronický nosič dát) k duševným produktom - či už sa považujú za produkty podliehajúce autorskému zákonu alebo nie - ktoré vznikli počas programu za spoluúčasti môjho dieťaťa. Užívateľské práva v zmysle tohto vyhlásenia je hlavný Organizátor oprávnený previesť jedine na inú všeobecneprospešnú organizáciu. Vyhlasujem, že za uvedené povolenia si neuplatňujem nárok na finančnú kompenzáciu, s ohľadom na to, že hlavný organizátor organizuje program ako mimoriadne spoločensky prospešnú činnosť.

	Meno rodiča	**Podpis**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

V Košiciach: ……

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

PRÍLOHA Č.3

PROTOKOL PRE PEDAGÓGOV A ŠPECIÁLNYCH PEDAGÓGOV

AN INTEGRATED HANDBOOK OF EARLY INTERVENTION SERVICE
AND THE INTEGRATION PROGRAM “SCHOOL4ALL”

PRÍLOHA č.3: PROTOKOL PRE PEDAGÓGOV A ŠPECIÁLNYCH PEDAGÓGOV

Poslanie

Tento súhrn sa podujal pomôcť v práci pedagógov a špeciálnych pedagógov, ktorí sa zúčastnia programu „Všetkým zazvonilo". Veríme, že počas spoločnej práce prevážia pozitívne skúsenosti, čím program prispeje k prirodzenosti spolužitia a spolupráce.

Cieľom programu je, aby sa postihnuté a zdravé deti pri spoločnej práci a hre mohli spoznať, naučili sa navzájom rešpektovať, zažiť pozitívne stránky inakosti, a to, že ako sa dá pomáhajúc jeden druhému, spolupracovať a žiť ako jeden tím.

Cieľom je zažiť to, ako sa dá vybudovať most medzi bežným a špeciálnym pedagógom; poskytnúť živnú pôdu kompetenčnému vzdelávaniu; bez rizika posúdiť reakcie prostredia a spoločnosti a získať odborné skúsenosti.

Doterajšie výsledky programu

Počas rokov fungovania programu "Všetkým zazvonilo" bolo vykonané množstvo rozhovorov a prieskumov, ktoré jednoznačne svedčia o úspechu:

• Postoj pedagógov zúčastnených v programe k postihnutým deťom sa zmenil v pozitívnom smere.

• V porovnaní s predbežnými očakávaniami spoločná práca s postihnutými deťmi vyžadovala menej nadpráce a energie.

• Rozdiely medzi postihnutými a zdravými deťmi sa ukázali byť nižšie, než sa predpokladalo, čo sa týka správania, pozornosti, šikovnosti a komunikačných zručností, a teda metodologicky bola možná ich spolupráca a prostriedky pedagógov boli pripravené na zvládnutie úlohy.

Počas programu sme účinnosť skúmali dotazníkovým prieskumom za účasti sociológa:

• V materiáloch výskumu nebol nájdený náznak toho, že by boli žiaci prijímajúcich tried nevhodne reagovali. Postihnuté deti vždy prichádzali do pozitívneho, prívetivého, podporujúceho prostredia, kde boli vždy obklopení mimoriadnou starostlivosťou zdravých rovesníkov.

• Rodičia vychovávajúci dieťa so zdravotným postihnutím prostredníctvom zážitkov svojich ratolestí v programe "Všetkým zazvonilo" získali lepší prehľad a tak aj širšiu perspektívu ohľadom svojich plánov do budúcnosti, týkajúcich sa ich detí.

• Zoznam tých, ktorí realizujú úplnú integrovanú výchovu aj za súčasných okolností, vyjadrujúc percentuálny podiel jednotlivých foriem:

	Zistenie stavu		V štúdii účinkov	
	„pedagóg bežnej školy”	pedagóg špeciálnej školy*	nezúčastnený učiteľ	zúčastnený učiteľ
Mierny stupeň mentálnej retardácie	68,7	8,3	60,4	66,7
Stredný stupeň mentálnej retardácie	26,6	0,0	16,2	27,9
Autista	25,0	2,1	22,8	20,0
Poruchy zmyslového vnímania	74,3	52,1	71,2	70,0
Telesne postihnutý	82,6	70,8	81,3	83,6
Citovo-vôľový postih	27,2	20,8	23,8	25,4
Rečový hendikep	73,6	52,1	60,7	67,2
Ťažkosti s učením	83,9	47,9	76,8	88,5

V našom prípade otázka znela: “Boli by deti s jednotlivými formami postihnutia integrovateľné do bežných škôl za súčasných podmienok?” Tabuľka obsahuje percentuálny podiel kladných odpovedí.

Podrobnévýsledky na stránke www.mbcs.hu!

Prípravy

Prvá časť polroka je obdobím príprav, od ktorého závisí úspech. Po prihlásení záujemcov zostavíme odborné skupiny, ktoré sa ďalej pripravujú spoločne. Keďže segregácia nie je prítomná len vo vzdelávaní, ale aj v spoločnosti, na spoluprácu je potrebné pripraviť pedagógov, deti aj rodičov.

Bežné vzdelávacie inštitúcie dostanú pod vedením odborníka nadštandardné odborné vedomosti, ktoré im poskytnú teoretickú a metodologickú pomoc pri vypracovaní a realizácii programu ich skupiny.

Ešte pred začiatkom programu je potrebné naplánovať spoznávacie stretnutia, ktorých cieľom je spoznať deti so ŠVVP, konkrétne dieťa, ktoré príde do triedy. Je dôležité, aby sa pedagógovia oboznámili s webovou stránkou programu, z ktorej môžu neskôr získavať informácie, resp. aby sa prihlásili na fórum, kde sa môžu obrátiť na svojich kolegov a odborníkov s akýmkoľvek problémom, nápadom alebo skúsenosťou. Okrem toho môže byť práca odborných skupín príležitosťou na výmenu myšlienok alebo burzu nápadov.

Príprava študijných skupín a rodičov sa deje pod vedením odborníka a už pripraveného pedagóga. Predbežné povolenia a súhlasy podchytíme aj písomne, teda predbežný súhlas zákonných

zástupcov zúčastnených detí zabezpečíme aj v dokumentovanej forme. Toto považujeme za dôležité, keďže deti budú vystupovať pred veľkým publikom, prípadne budú vystupovať vo filme alebo iných médiách.

Priebeh programu

Počas programu prinášame postihnuté deti (napr. s Downovym-sindrómom) do školských kolektívov 1-2 krát týždenne počas 3 mesiacov, kedy sa môžu deti navzájom bližšie spoznať. Počas spoločne stráveného času môžu vytvárať diela, resp. sa spolu pripravujú na záverečné podujatie, ktorým sa zavŕši program. Deti doprevádzajú do zariadení vo vopred dohodnutých termínoch špeciálni pedagógovia, resp. študenti špeciálnej pedagógie, a samozrejme sú prítomní aj na zamestnaniach, pomáhajúc bežným pedagógom v ich práci.

Program možno sledovať na domovskej stránke "Všetkým zazvonilo" (www.mbcs.hu). Tu je možnosť virtuálneho stretávania a vzájomnej pomoci pre bežných a špeciálnych pedagógov, rodičov i ďalších záujemcov.

Zakončenie práce znamená alternatívne záverečné podujatie (napr.http://mindenkinekbecsengettek.hu/hir/megmutattuk-mekkora-a-szivunk.html)

Prípadné diela, ktoré vznikli ako spoločné produkty tvoria vlastníctvo hlavného Organizátora s právom užívania (nie výlučným).

Detailný opis úloh

Pedagóg špeciálnej školy po konzultácii s bežnou školou určí dieťa ktoré sa dostane do konkrétnej triedy. Konzultuje to s rodičmi dieťaťa, informuje ich o detailoch programu, dáva im podpisovať súhlasné vyhlásenia. Zabezpečí prevoz dieťaťa, odborne mu pomáha v tamojšej práci a integrácii. V tímovej práci pomáha bežnému pedagógovi v príprave a vedení vyučovacích hodín, ak ten o to prejaví záujem. Dôležité je, aby informoval pedagóga prijímajúcej školy, ak sa kvôli akejkoľvek mimoriadnej udalosti alebo chorobe postihnuté dieťa nemôže v obvyklom čase zúčastniť hodiny.

Prijímajúce školy vyberú skupiny žiakov, ktoré sa zúčastnia na programe, resp. zabezpečia miesto a čas zamestnaní. Bežný pedagóg prijme postihnuté dieťa na vopred zvolenej vyučovacej hodine. Má tiež možnosť voľne si vybrať činnosti vykonávané na hodinách (tanec, gymnastika, hudba, kreslenie, iné výtvarné aktivity, divadlo, atď.), a k tejto špeciálna škola hľadá také postihnuté dieťa, ktorého schopnosti a záujem umožňujú aby sa týchto činností zúčastnilo. Stáva sa tiež, že naopak, ku schopnostiam, záujmom a potrebám dieťaťa so ŠVVP prispôsobí pedagóg prácu na vyučovacej hodine.

Dôležitou úlohou ***bežného pedagóga*** je pripraviť svoju skupinu detí na privítanie dieťaťa so ŠVVP. K tomu si môže vyžiadať pomoc koordinátora a kolegov zo špeciálnej školy. Súbežne informuje rodičov detí vo svojej triede o programe, odpovedá na ich prípadné otázky, a dáva im podpisovať súhlas potrebný na vystupovanie v médiách. Najjednoduchšie sa to dá urobiť na zasadnutí združenia rodičov. Požiadajme rodičov, aby doma otvorene a s pochopením zodpovedali prípadné otázky svojich detí, a ak oni sami majú otázky, nech ich položia triednym učiteľom, s nimi spolupracujúcim špeciálnym pedagógom, resp. hosťom a odborníkom prihláseným na diskusnom fóre na domovskej stránke.

Počas návštev - okrem činností v rámci danej vyučovacej hodiny - sa deti s pomocou pedagógov spoločne pripravujú na ukončenie programu, ktorý je podporovaný aj pedagógmi špeciálnej školy. Učitelia sa spolu s deťmi zúčastnia záverečného podujatia programu.

Bežní a špeciálni pedagógovia sú v neustálom pracovnom kontakte, dopĺňajúc si navzájom odborné vedomosti, a spájajúc svoje skúsenosti spolupracujú počas programu.

Vedúcim programu je hlavný Organizátor. Hlavný Organizátor sa podujal na odbornú, komunikačnú a inú koordináciu programu. Udržiava kontakt s vedúcimi a pedagógmi jednotlivých škôl, so zúčastnenými odborníkmi, médiami, a prevádzkuje informačnú webovú stránku. Hlavný Organizátor vykonáva svoju činnosť počas realizácie programu "Všetkým zazvonilo" na charitatívnom základe, ako všeobecnoprospešnú činnosť, za ktorú si nenárokuje odmenu od inštitúcií, ani od účastníkov programu.

Kontakty na organizátorov:

Meno	Oblasť/Úloha	E-mail	Telefón

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

PRÍLOHA Č.4

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE VO VČASNEJ INTERVENCII

AN INTEGRATED HANDBOOK OF EARLY INTERVENTION SERVICE
AND THE INTEGRATION PROGRAM “SCHOOL4ALL”

PRÍLOHA č.4: PRÍKLADY DOBREJ PRAXE VO VČASNEJ INTERVENCII

4.1. Dobrá prax Združenia Down

Klub „Sme rodičmi”

Komplexná včasná intervencia upriamuje pozornosť nielen na dôležitosť medziodvetvovej spolupráce a na podporu rozvoja dieťaťa, ale mimoriadny dôraz kladie aj na udržiavanie kontaktu s rodičmi. Poskytuje pomoc v prijatí inakosti, prežívaní procesu smútku, keďže každá dotknutá rodina cíti veľmi podobne. Čím ťažší je typ postihnutia, tým dôležitejšie je správna podpora rodičov, aby dokázali svoje deti prijať. Ak sa tak nestane, môže to brániť úspešnej a plodnej spolupráci.
Rodičovský klub poskytuje pomoc rodinám vychovávajúcim deti so špeciálnymi potrebami, aby sa v uvoľnenej atmosfére a neviazanej nálade rozprávali o témach, ktoré im môžu uľahčiť prijatie a zodpovedajúce riešenie novej životnej situácie. Klub sa schádza raz štvrťročne.
Na programe sú tematicky štruktúrované rozhovory, moderované znalcom daného odboru. Na bezprostredných a sčasti neformálnych stretnutiach môžu odborníci, špeciálni pedagógovia, psychológovia, zdravotné sestry a rôzni terapeuti odpovedať na vyvstávajúce otázky, reagovať na myšlienky, pocity, skúsenosti rodičov.
Cieľom klubu "Sme rodičmi" je pomoc zúčastneným rodinám a rodičom v prispôsobovaní sa špecifickým potrebám dieťaťa. U rodičov, pravidelne navštevujúcich klub, sa prehĺbujú rodičovské kompetencie, uvedomelejšie sa podieľajú na každodennej výchove a rozvoji svojich detí, čo prispieva k efektívnejšiemu riadeniu tohto procesu a úspešnejšej obhajobe ich práv.

Tvorivá dielňa

Rodiny detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, alebo odlišným vývojom sa často stretávajú s problémami, ktoré vznikajú pri získavaní potrebných pomôcok, či vytvorení zázemia s vhodnou infraštruktúru. Problémom takýchto rodín môže byť hmotný nedostatok, ako aj nedostatok vedomostí.
Tvorivá dielňa raz štvrťročne, nadväzujúc na tematiku klubu „Sme rodičmi“, ktorý jej predchádza, pomáha dotknutým rodinám pri vlastnoručnej výrobe takých pomôcok a hračiek, ktoré uľahčujú prispôsobenie sa špecifickým potrebám dieťaťa, umožňujú tvorivú prácu s ním, alebo spestria jeho spontánne herné činnosti.
Spoločná tvorivá práca poskytuje rodičom príležitosť na zoznámenie a diskusiu o každodenných problémoch pri výchove detí so špeciálnymi potrebami ako aj výmenu skúseností. Ústredným prvkom programu je teda výroba takých hračiek, spolu s rodinami detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktoré potom použijeme na rozvoj ich detí. Zároveň odborníci, ktorí riadia činnosť pri výrobe hračiek, obozoznámia účastníkov s pedagogickým pozadím hračiek. Rodičia a rodinní príslušníci sa oboznámia s možnosťami domáceho využitia tej-ktorej hračky, ako aj s teóriou rozvíjacieho účinku pomôcok.
Príprava predchádzajúca dielenským činnostiam vyžaduje plánovitosť ako z hľadiska ľudských zdrojov, tak i z hľadiska nákupu materiálu. Naše zariadenie zverejní zoznam tematicky vybraných prostriedkov, umožniac tak rodinám prípravu. Materiál zabezpečujú zamestnanci zariadenia, ale aj rodiny sa môžu zúčastniť na zháňaní, čím sa tiež orientujú na vedomé využívanie domového odpadu, uvedomujúc si rolu recyklácie, keďže sa snažíme, aby sme rodinám dávali nápady k rozvoju ich dieťaťa s využitím každodenných materiálov.
Výsledkom série programov Tvorivých dielní je to, že zúčastnené rodiny dokážu efektívnejšie a vedome používať podomácky vyrobené hračky a pomôcky.

Medziodborová čajové popoludnie

Inštitucionálne systémy zaoberajúce sa deťmi s odlišným vývojom tradične zahŕňajú tri sektory – zdravotníctvo, vzdelávanie a sociálnu oblasť. Pre činnosť týchto sektorov je však príznačná izolácia, fragmentácia, nepriechodnosť a prekážky v toku informácií. "Medziodborové čajové popoludnie" je séria programov, ktorá prostredníctvom spoločného fóra raz štvrťročne organizuje do tímu odborníkov z rôznych oblastí, ktorí sú v kontakte s deťmi so špeciálnymi vzdelávacími požiadavkami / oneskoreným vývojom a poskytujú im a ich rodinám služby. Tieto čajové popoludnia sa riadia tematikou "Klubu Sme rodičmi" a "Tvorivých dielní" a odborníkom poskytujú teoretické a empirické poznatky. Prácu skupiny aj v tomto prípade riadi odborník v danej oblasti. Informálne prostredie umožňuje interakciu, výmenu skúseností, a prezentáciu problémov z vlastnej praxe.
Čajových popoludní sa zúčastňujú zástupcovia spomínaných troch sektorov, ktorí pôsobia v oblasti včasnej intervencie.
Tak môžu prísť do kontaktu pediater, zdravotná sestra, učiteľka z detských jaslí, špeciálny pedagóg, či učiteľka z materskej školy...
Cieľom čajových popoludní je jednak výmena informácií a prehlbovanie odborných vedomostí, ako aj vznik takej miestnej siete, ktorá umožní spoluprácu odborníkov jednotlivých odvetví.
Výsledkom je prehĺbenie formálnych a neformálnych kontaktov medzi odborníkmi jednotlivých odvetví, vytvorenie odborných tímov a aplikácia zdieľaných skúseností vo vlastnej praxi jednotlivých odborníkov.

Zázračný športovec

Pre deti s odlišným vývojom či špeciálnymi vzdelávacími potrebami je problémom zabezpečiť zmysluplné voľnočasové aktivity, ako aj aktívne strávenie voľného času. Program Zázračný športovec ponúka pravidelne týždenne zamestnania v maximálne 6 členných pre 3-8 ročné deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktoré ich učia láske k športu a pohybu. Program sa realizuje pod spoločným vedením špeciálneho pedagóga a športového inštruktora. Počas zamestnaní získajú deti prehľad o rôznych športoch, môžu si vyskúšať svoje schopnosti v rôznych oblastiach. Počas programu si deti osvoja základné športové zručnosti, zažijú spoločnú hru a popritom sa rozvíja ich kondícia, pohybová koordinácia a pozornosť za rešpektovania pravidiel ako aj detí navzájom.

Hlavnými tematickými prvkami programu sú:
1. Rozvoj základných zručností
2. Kondícia, rovnováha, skok
3. Úchop lopty, gúľanie, chytenie
4. Hod, cielenie
5. Úder, kop
6. Zručnosti špecifické pre jednotlivé športy

Cieľom programu je poskytnúť deťom so špeciálnymi vzdelávacími potrebami možnosť sebarealizácie a zdroj potešenia. Ďalej tiež rozvíjať celú osobnosť, posilňovať sociálne vzťahy a slúžiť sociálnej integrácii.
V dôsledku tohto programu si deti a ich rodičia uvedomia aj to, v ktorom športe môžu dosiahnuť úspech. Zúčastnené deti nájdu aktívnu a radostnú voľnočasovú činnosť v oblasti športu a pohybu. Program ponúka tiež novú víziu a príležitosť pre rodiny.

Chromozómový týždeň

21. marca sa celosvetovo slávi Svetový deň Downovho syndrómu. Združenie Down pri príležitosti Svetového dňa Downovho syndrómu počas celého týždňa víta skupiny/triedy záujemcov jedinečnou sériou udalostí v Centre včasného rozvoja a herni Csodavár (Zázračný hrad).
Séria podujatí s názvom "Chromozómový týždeň" v rámci dvojhodinového programu ponúka skupinové senzibilizačné sedenia a spoločnú hru, kde okrem informácií o mentálnej retardácii, získávajú účastníci aj vedomosti a skúsenosti zo sveta zmyslovo a pohybovo postihnutých. Programy sa realizujú v spolupráci s viacerými mimovládnymi organizáciami.
Cieľom je upriamiť pozornosť na svet inakosti a zdravotného postihnutia v kruhu vyrastajúcej generácie ako aj pridružených odborov.
Vplyvom programov sa deti a mladí ľudia stanú vnímavejšími a tolerantnejšími k inakosti, ako aj k sebe samým a jeden k druhému. Budú schopní vedome pomáhať svojim znevýhodneným rovesníkom.

Zázračná záhrada

Zázračná záhrada plní náhradnú funkciu po celej krajine. Voľnočasové aktivity detí so zdravotným postihnutím a ich rodiny sú veľmi obmedzené, keďže neexistuje možnosť navštevovať zariadenie ktoré by spĺňalo ich špeciálne potreby.
Zázračná záhrada je nemeckou adaptáciou, ktorá bola navrhnutá a vytvorená podľa vzoru Kükelhaus Sinnengarten. Vďaka dizajnu sa počas spontánnej hry nebadane rozvíjajú šetky zmysly detí. Sluch: prostredníctvom gongovej steny, veternej harfy, umelých a prirodzených zvukov. Zrak vďaka rotujúcim doskám, nakláňajúcej sa perspektíve, svetlám a farbám. Hmatom sa zoznámia s drsným, hladkým, mäkkým, tvrdým, kovovým, dreveným a štrkovým povrchom. Čuchom môžu zacítiť kvetinové a ovocné vône. Okrem zmyslov sa rozvíjajú aj pohybové schopnosti detí, ktoré navštevujú Zázračnú záhradu, keďže na herných prvkoch je nutné plaziť sa, liezť, skákať, šmýkať sa a držať rovnováhu. Skúsenosti získané prostredníctvom pohybu a zmyslov rozvíjajú nervový systém, ktorý podporuje rozvoj hrubej motoriky, pozornosti, vnímania a všetkých schopností potrebných k učeniu.
Zázračná záhrada je súčasne zameraná na spoločnú hru v inkluzívnom prostredí od najskoršieho možného veku, na integráciu / inklúziu a hravý rozvoj dieťaťa.
Počas pobytu v záhrade sa pre deti stane prirodzenou spoločná hra s ich hendikepovanými rovesníkmi, naučia sa pomáhať si navzájom, rozpoznať svoje obmedzenia a silné stránky. Spontánna hra v záhrade má závažny vplyv na rozvoj nervovej sústavy, vďaka jej vplyvu sa rozvíja pohyb dieťaťa, myslenie, komunikácia, samoobslužné a sociálne zručnosti.

4.2. Dobrá prax Arcidiecéznej charity Satu Mare

Práca s rodinou - ako základný pilier včasnej intervencie v rehabilitačnom centre poskytujúcom sociálne služby

Od počiatkov existencie ***Rehabilitačného Centra Sv. Jozefa*** v Szatmárnémeti, práca s rodinou zaujíma rovnocennú pozíciu medzi činnosťami včasnej intervencie, v rámci sociálnych služieb zabezpečovaných naším centrom.

Účinnosť komplexnej intervenčnej činnosti poskytovanej naším centrom, závisí aj od toho, do akej miery je rodina schopná zvládnuť problémy vyplývajúce z jej novej situácie a ako sa jej podarí pomôcť svojmu dieťaťu v záujme jeho vývoja a spoločenského začlenenia.

Práca s rodinou je v našom zariadení cielenou pomocou na žiadosť rodiny, spoločným rozhodnutím, plánom a prácou rodiny a sociálneho pracovníka. Ich cieľom je, aby rodina pochopila význam terapeutických činností, spolupracovala s odborníkmi v záujme rozvoja dieťaťa, prijatie situácie/stavu ŠVP a jeho pochopenie. V neposlednom rade, je cieľom adaptácia na zmenenú životnú situáciu a identifikácia možností riešenia z nej vyplývajúcich problémov.

V záujme dosiahnutia uvedených cieľov plní sociálny pracovník rôzne role: manažuje služby využívané rodinou, udržiava kontakt medzi rodinou a rôznymi inštitúciami/odborníkmi a je tiež podporovateľom rodiny a obhajcom jej záujmov, ktorý pomáha pri znovunadobudnutí jej rovnováhy. Toto znavunadobúdanie rovnováhy prebieha v troch rôznych dimenziách. Prvou je zabezpečenie **materiálnych** podmienok, ako je bývanie, stravovanie a opatrovanie. Druhou je **duševná**, teda to, že ako vie rodina vyhovieť spoločenským očakávaniam a aký vplyv majú tieto na jednotlivých členov rodiny. Treťou je **sociálna**: zdroje obživy, zabezpečenie prístupu k vhodnému sociálnemu a zdravotnému zabezpečeniu, podpora komunity, ochrana záujmov a práv.
Sociálny pracovník, ako aj ostatní odborníci zariadenia (lekár, liečebný pedagóg, fyzioterapeut) počas svojej práce sústavne sledujú a podporujú proces začlenenia a adaptácie dieťaťa do väčšinových inštitúcií (na miesto nacvičovania sociálnych rolí), kvalitu spoločenského života a spoločenského začlenenia rodiny, to všetko v spolupráci a konzultácii s rodičmi, pedagógmi a odborníkmi iných oblastí. Naši odborníci podporujú rodinu v identifikácii vzdelávacej inštitúcie, ktorá je vhodná na prijatie dieťaťa vzhľadom na jeho vek a stupeň rozvoja a pomáhajú rodine a dieťaťu pripraviť sa na úspešné začlenenie. To je okrem iného podmienené nadviazaním a udržiavaním kontaktu s verejnými vzdelávacími inštitúciami a spoluprácu s nimi. Práca s rodinou začína v momente keď rodina prvýkrát navštívi naše zariadenie za účelom poskytnutia služby a končí vtedy, keď už nie je potrebné ani dosledovanie. V uvedenom období prebieha práca s rodinou za jej súhlasu a spolupráce, v súlade s jej potrebami, zvláštnosťami a celkovou situáciou.

Senzorická záhrada

Žijeme vo svete, ktorý sa vyhýba riziku. Deti s odlišným vývojom a deti s postihnutím ich rodičia chránia, občas až príliš. Tento postoj často znamená izoláciu. Bránia tak deťom v dosiahnutí takých zážitkov a skúseností, ktoré sú všeobecne potrebné k harmonickému rozvoju a prispievajú k vytvoreniu mnohých schopností a znalostí. Prostredie im neustále zabezpečuje veľké množstvo podnetov. Dosiahnutie našich cieľov a túžob závisí aj od toho, ako využijeme tieto informácie a aké odpovede na ne dáme. Senzorická záhrada umožňuje deťom s odlišným vývojom a postihnutím, za pomoci odborníka prísť do kontaktu s rôznymi vzruchmi a opakovane ich rozoznávať a rozlišovať. Deti sa môžu zapojiť do aktivít prebiehajúcich v senzorickej záhrade na rôznych úrovniach, podľa ich vývojových odlišností a úrovne. Hoci len na úrovni vnímania vzruchov, či prijímaní viacerých vzruchov, pasívne alebo za ich aktívnej účasti. Keďže záhrada popri senzorických pomôckach poskytuje možnosti na rôzne činnosti: sadenie, okopávanie, pletie, ošetrovanie rastlín, atď. Záhrada je neustále sa meniace a rozvíjajúce terapeutické miesto a prostriedok, ktorý sa dá obohacovať. Multisenzorické prostredie poskytuje možnosť na prekonávanie bariér, na novom, motivujúcom mieste, odlišnom od terapeutických

miestností, umožňuje návrat k prirodzenému a dostupnému prostrediu, ktorého prvky môžu rodičia nájsť v ich vlastnom životnom priestore.

Senzorická záhrada vznikla s úmyslom rozšíriť paletu nástrojov pre rodičov v záujme rozvoja ich detí, ako aj poskytnúť možnosť trénovania v nej.

Senzorická záhrada poskytuje príležitosť na uskutočnenie skupinových alebo individuálnych programov zostavených podľa špeciálnych požiadaviek, majúc na zreteli princíp zakladateľa terapie senzorickej integrácie (J. Ayres), že deti si podvedome vyberajú také herné činnosti, ktoré rozvíjajú práve tie ich zručnosti, ktoré to najviac potrebujú. Jedným z prostriedkov na zostavenie rozvojového plánu je senzorická mapa záhrady. Záhrada umožňuje pociťovanie, spoznávanie a rozlišovanie rôznych pohybových, dotykových, zrakových, sluchových, chuťových a čuchových vnemov. Senzorická záhrada je náš rozvíjajúci sa program, ktorý obohatí pestrú paletu našich intervenčných metodík a stane sa súčasťou našej komplexnej činnosti v oblasti včasnej intervencie.

4.3. Dobrá prax Liberta, n.o.

DEKORÁCIA ŠAMPIÓNOV - počas terapie deti podávajú seriózne športové výkony, ktoré si zaslúžia uznanie

Deti s detskou mozgovou obrnou potrebujú neustálu pohybovú terapiu. Terapeutické metódy používané v ***rehabilitačnom centre Liberta*** vyžadujú od detí úsilie, porovnateľné s vrcholovými športovými výkonmi. Aby bolo toto úsilie dlhodobo úspešné, je nevyhnutné, aby bola rehabilitácia pravidelná a pre deti záživná. Tento aspekt podporuje zvyk udeľovania medailí, fotenia a udeľovania diplomov. Na záver dvoj-trojtýždňového terapeutického pobytu deti dostávajú za odmenu aj malú hračku alebo knižku. Toto odmeňovanie zachytávame aj na fotkách, ktoré následne zverejňujeme aj na našej internetovej stránke. Pri príležitosti narodenín dostáva každé dieťa darček. Tieto a podobné aktivity spolu s priateľskou atmosférou pomáhajú v motivovácii dieťaťa a v tom, aby terapiu nepovažovalo za nanútenú povinnosť, ale aby navštevovalo centrum s radosťou.

SNOEZELEN

Snoezelen je kombináciou dvoch holandských slov „snuffelen“ (ovoniavať) a „doezelen“ (driemať). Koncept vytvorený v Holandsku slúži ako forma terapie alebo ako podporný pedagogický prístup. Využíva sa u ľudí s rôznym druhom postihnutia, poruchami správania, autizmom, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), demenciou, psychiatrickými diagnózami, traumatickými poraneniami mozgu, v paliatívnej starostlivosti ako aj u bežnej populácie. Realizuje sa v špecificky upravenom prostredí so svetelnými efektmi, hudbou, zvukmi, vôňami. Prostredie navodzuje príjemnú atmosféru, pocit bezpečia, pohody a zároveň podnecuje k aktivite, skúmaniu, vyvoláva spomienky. Snoezelen je nedirektívny prístup, pri ktorom sa terapeut necháva viesť klientom. Ten má v multisenzorickom prostredí čas a priestor zaoberať sa podnetmi a komponentmi. Snoezelen musí vzbudiť pozitívny zážitok a všetko je na slobodnej voľbe klienta. Multisenzorické prostredie (tiež označované ako Snoezelen) umožňuje plnú kontrolu množsva a intenzity podnetov a tak sa prispôsobiť individuálnym potrebám klienta.

Multisenzorické prostredie (Snoezelen)

Multisenzorické prostredie ponúka širokú škálu podnetov pre všetky zmysly. Niektoré miestnosti sú budované špeciálne na stimuláciu jedného alebo dvoch zmyslových systémov. Vestibulárny a proprioceptívny systém môže stimulovať vodná posteľ, polohovacie vaky, hojdačky, poprípade bazén naplnený guľôčkami. Na stimuláciu hmatu možno použiť predmety rôznej štruktúry, tvaru, veľkosti alebo váhy. Inou možnosťou je inštalácia hmatovej steny alebo panelu. Na stimuláciu čuchu sa používajú rôzne vône, ktoré sú použité cielene k dosiahnutiu určitého stavu alebo dotvoria celkovú atmosféru miestnosti. Dajú sa použiť vône čajov, korenín, byliniek. Nepostrádateľné v multisenzorickej miestnosti sú hudba a zvuky. Hudba, ako nosný alebo dotvárajúci prvok by mala spĺňať určité kritériá. Človek v miestnosti zvuky nielen vníma (prostredníctvom hudby alebo jednoduchých nástrojov), ale mal by byť vedený aj k vlastnej produkcii zvukov. Zrakové podnety poskytuje samotné osvetlenie miestnosti, ktoré môže byť volené cielene. Špecifické postavenie majú komponenty ako bublinkové valce, optické vlákna, projektory s točiacimi sa obrazcami... pomaly sa meniace farby, voda v bublinkovom valci alebo pomaly rotujúce obrazce.

Na Slovensku sa Snoezelen využíva približne od roku 2002, kedy vznikla prvá multisenzorická miestnosť. V súčasnosti je Snoezelen jednou z metód práce s deťmi s rôznym druhom postihnutia v Centre Liberta v Košiciach v rámci rehabilitácie.

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

PRÍLOHA Č.5

DOPADOVÁ ŠTÚDIA

AN INTEGRATED HANDBOOK OF EARLY INTERVENTION SERVICE
AND THE INTEGRATION PROGRAM “SCHOOL4ALL”

PRÍLOHA č.5: DOPADOVÁ ŠTÚDIA

Lajos Hüse

Všetkým zazvonilo! – extrakt dopadovej štúdie

Prvým krokom v rámci projektu s názvom "Všetkým zazvonilo!, integrovaný praktický protokol včasnej intervencie a školského vzdelávania pre osoby so zdravotným postihnutím" (ďalej aj VZ!)bolo 3-dňové stretnutie partnerských krajín v období medzi 6. a 8. januárom 2016 v Nyíregyháze, v centre včasnej intervencie Csodavár (Zázračný hrad), prevádzkovanom Združením Down, počas ktorého sa partneri navzájom oboznámili s metódami včasnej intervencie a položili základy dlhodobej udržateľnosti v budúcnosti. Najdôležitejšou hodnotou projektu je vypracovanie protokolov, ktoré budemôcť používať ktorákoľvek inštitúciaposkytujúca starostlivosť o postihnuté deti v ktoromkoľvek štáte. Na tomto stretnutí zúčastnené strany skonštatovali aj dôležitosť dopadovej štúdie s presnými údajmi a spätnou väzbou. Účastníci skonštatovali, že počas programov sa deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami (ŠVP) vplyvom stimulačného účinku väčšinového prostrediamôžu lepšie rozvíjať, výsledkom výmeny vedomostí a skúseností je rozvoj ich schopností, ako aj posilnenie ich sebavedomia, čo ich posúva bližšie k možnosti samostatného a produktívneho života v dospelosti. Na dôvažok sa medzi pedagógmi, väčšinovými deťmi a ich rovesníkmi s postihnutím môže vytvoriť taký most, ktorý uprednostňuje inkluzívny spôsob jednania.

Tabuľka č.1. Metóda dopadovej štúdie

Podskupina základnej vzorky	Metóda dopadovej štúdie
Prijímajúce skupiny/členovia skupín, nevedia alebo slabo vedia písať-čítať (škôlkári, prváci, druháci)	Zisťovanie zmeny kognitívnej reprezentácie asociačnou metódou - ***verzia s fotkami***. Priame otázky na program.
Prijímajúce skupiny/členovia skupín, vedia dobre písať-čítať (tretiaci a staršie deti)	Zisťovanie zmeny kognitívnej reprezentácie asociačnou metódou - ***verzia s textom***. Otázky testového charakteru. Priame otázky na program.
Nezúčastnení pedagógovia prijímajúcich škôl	Rozhovory zamerané na cieľovú skupinu (po 1 skupine)

Na jar roku 2017 uskutočnilo Združenie Down v spolupráci s miestnymi partnerskými organizáciami program Všetkým zazvonilo v štyroch mestách troch zúčastnených krajín. Čiastkové inkluzívne programy sa konali V Maďarsku v Nyíregyháze, v Rumunsku v mestách Szatmárnémeti a Nagykároly a na Slovensku v Košiciach.

Tabuľka č.2. Veľkosť detskej vzorky

	Menšie deti (skôlkari a 1-2. ročník)	Nväčšie deti (3-4. ročník)
Nyíregyháza	183	156 (z toho kontrolná skup. 34)
Szatmárnémeti - Nagykároly	285 (z toho kontrolná skup. 25)	0
Košice	125	75
Spolu	**593**	**231**

Medzi pedagógmi prebehla dopadová štúdia formou dotazníka len v maďarských a rumunských dejiskách. V oboch štátoch bola vykonaná kvantitatívna – dotazníková – štúdia (Maďarsko 18 osôb; Rumunsko 40 osôb), kým v Maďarsku sme vykonali ďalšiu - kvalitatívnuštúdiu – so zameraním na cieľovú skupinu – medzi tými pedagógmi nižšieho stupňa, ktorí sa nezúčastnili programu a svoje zážitky a dojmy získali ako nestranní pozorovatelia.

V dotazníkoch pre deti sa dôraz kládol na otázky formulované na základe teórie sociálnej reprezentácie (Moskovici, 1988) –pri menších deťoch výlučne. Sociálne reprezentácie konvencionalizujú poznatky, jednotlivé reprezentácie majú určitý význam, ktorý môže byť založený na skúsenostiach komunity, ale aj na názore spoľahlivého, skúseného alebo rešpektovaného jednotlivca. Každá interakcia medzi ľuďmi

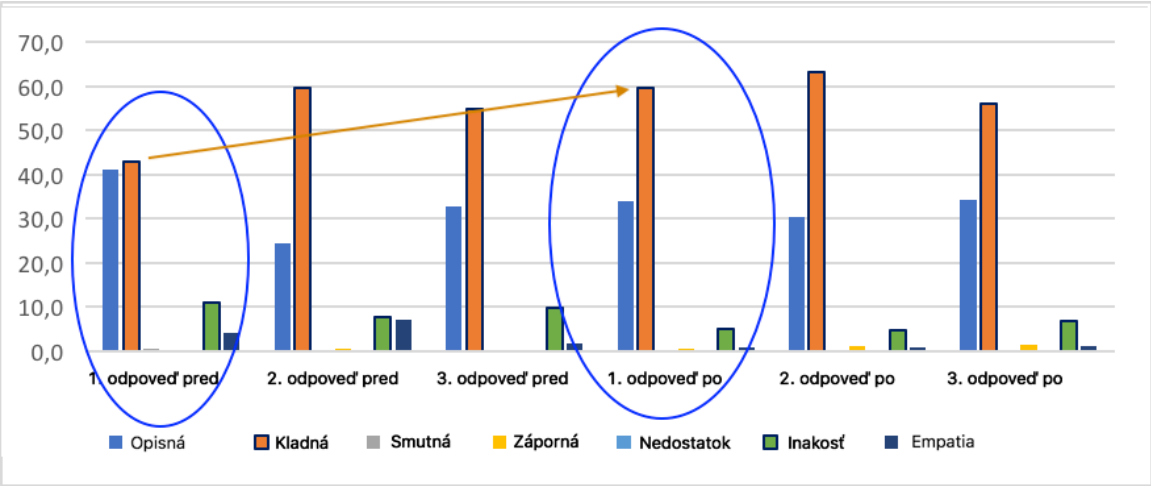
predpokladá existenciu reprezentácií, ktoré sú pevnespojené so stereotypmi a predsudkami, ktorými sú interakcie popretkávané.
V dotazníku väčších detí sme sa popri otázkach smerujúcich na sociálnu reprezentáciu, mohli pokúsiť o posúdenie očakávanej pozitívnej zmeny v postojoch už aj ťažšími otázkami. Dotazník "**The Interaction with Disabled Persons scale**, (IDP) zostavili Gething a Wheeler (1992), spoužitím 20 položiek–podľa nášho vedomia maďarská verzia ešte neexistuje, a tak sme použili náš vlastný preklad. Druhou stupnicou, použitou na odhalenie postojov starších detí, bol dotazník **„Attitudes Toward Disabled Persons"** (ATDP), pôvodne vyvinutý pre dospelých (Yuker, Block & Younng, 1970), ktorého verziu s 20 položkami sme tiež preložili do maďarčiny (slovenčiny). V dopadovej štúdii sme použili maďarskú jazykovú verziu **„Questionnaire of School Life"** (QSL; Farnicka & al., 2014) ktorý obsahuje tri rozmery (sebaúcta/spoločenské zaradenie; akceptovanosť/podpora spoločenstva; prežívanie vylúčenia) a ktorého domáca adaptácia v súčasnej dobe prebieha. Posledné otázky dotazníka pre väčšie deti boli zostavené nami a zameriavajú sa priamo na postoje.

I. Výsledky dotazníka menších detí

Spojenie dvoch dotazníkových prieskumov – pred začatím programu a po ňom – sme vykonali na základe dátumu narodenia a pohlavia - tieto osobné údaje boli potrebné výlučne na spojenie týchto dvoch dotazníkov a ďalej sme ich nepoužívali. Z počtu 593 detí sa v prípade 370 detí podarilo bez akýchkoľvek pochybností nájsť dotazníkové páry, čo predstavuje 62,4 percenta podvzorky. V podskupine malých detí neexistovala žiadna samostatná kontrolná skupina.
Na prevedenie sociálnej reprezentácie do **homogénnych skupín** sme vybrali najjednoduchšie možné skupiny. Vyhodnotenie vyjadrení sa uskutočnilo zjednodušenou metódou, ktorá nezohľadňovala ich poradie (pri hodnotení úplnou metódou sa väčšia váha prikladá prvej odpovedia nižšia tej tretej – táto metóda výpočtu umožňuje identifikovať centrálny a periférny systém sociálnej reprezentácie), ale len to, koľko vyjadrení odznelo.Použité kategórie:

Opisná: opis stavu alebo životnej situácie (aj nedostatok schopnosti)
Kladná: kladná charakteristika, vzťah, atď.
Smutná: pojmy spojené so smútkom
Záporná: vyjadrenie všetkých ostatných záporných pocitov, záporné charakteristiky
Nedostatok: nedostatok vzťahu a/alebo vedomostí, charakterické pre opýtaného
Vyjadrenie inakosti
Súcit, empatia (napr. „je to preňho zlé")
Iné, všetko ostatné
Obsahy na fotografii, ktoré zavádzali asociáciu, napr. pes – sme bez výnimky zaradili do kategórie „Iné". U malých detí obsahovala táto kategória veľmi veľa asociácií, preto sme sa ďalej venovali len analýze prvých dvoch ketegórií, vylúčiac tak z analýzy ôsmu kategóriu so zavádzajúcimi asociáciami. Do tejto skupiny sa dostali nielen výrazy ako „pes" a „chlpáč", ale aj také, ktoré sa dajú vysvetliť jedine prítomnosťou psa, hoci majú aj iný náboj. Takými boli napr. „hladká ho", ktorý síce môžeme považovať za pozitívny (kladná činnosť spôsobujúca radosť), ale jednoznačne túto asociáciu vyvolala prítomnosť psa a interakcia na obrázku. Na rovnakom základe bolo do kategórie „iné" zaradené a tým vylúčené vyhlásenie „je šťastný so psom" a aj jeho obmeny.

Obr. Č.1Združené asociácie pred a po programe Všetkým zazvonilo - „Deti s Down. s." (%)



N = 278-338

Pri pohľade na kategórie asociácií môžeme konštatovať, že najdominantnejšou je kategória **kladných asociácií**. Bol to typ asociácie, ktorý dominoval a objavil sa v nadpolovičnej väčšine odpovedí v prvom, ako aj v druhom prieskume. Teda deti prijímajúceho kolektívu si v zásade vytvorili pozitívny dojem na základe fotky dieťaťa s Downovym syndrómom. Je zjavné, že v druhom prieskume po programe sa kategória pozitívnych asociácií stala ešte dominantnejšou, čo sa jednoznačne nestalo pod vplyvom predloženej fotografie, ale je následkom programu. Osobitne treba vyzdvihnúť **prvé zmienky** – ako najdôležitejšie, najsilnejšie asociácie – v ktorých v druhom prieskume nastal výrazný nárast v pomere k pozitívnym asociáciám.

- **Vplyvom programu VZ! sa u menších detí posilnil dôraz na kladné asociácie. V čase ukončenia programu sa ich sociálna reprezentácia vytvorená o deťoch s Downovym syndrómom stala jednoznačne kladnejšou.**

Keďže existuje odôvodnený predpoklad, že u detí v takomto veku sa ešte úplne nevytvorili sociálne reprezentácie, smelo môžeme prehlásiť, že:

- **Zážitkový program „Všetkým zazvonilo!",ktorý podľa našich nádejí kladným spôsobom prispeje k priaznivému postoju detí, prebieha vyslovene v citlivom čase, keďže sociálne reprezentácie, ako súčasť postojov, sa ešte v tomto veku neupevnili, ľahko sa dajú formovať a vytvorené reprezentácie sa po ich upevnení zachovajú na trvalo.**

Spätné otázky na program „Všetkým zazvonilo!" sa dostali do dotazníka malých detí pri druhej ankete. Vyplnenie dotazníkov sa dialo pre túto vzorku obvyklým spôsobom, za pomoci miestneho pedagóga. Podľa priloženého pokynu mal prítomný dospelý prečítať nasledujúci text: ***„Na krátky čas sa tvojim spolužiakom stalo dieťa s postihnutím. Nasledovné vyjadrenia sa vzťahujú na toto obdobie. Vypočuj si vyjadrenia a zváž, do akej miery s nimi súhlasíš"***–, následne prostredníctvom šiestich vyhlásení mali zistiť súhlas individuálne dotazovaných detí.

Prvé dve spätné otázky sa sústreďovali na všeobecné pocity, v prvom prípade u dotazovaného dieťaťa a v druhom prípade u prijímaného dieťaťa. Odpovede sa v oboch prípadoch intenzívne odkláňajú tým najpozitívnejším možným smerom. 74,4 % opýtaných detí jednoznačne súhlasilo s vyhlásením „Na zamestnaniach som sa cítil dobre", a ďalších 23,0 % s ním súhlasilo v menšej miere. Ďalšie vyhlásenie – „Hosťujúce dieťa sa cítilo na zamestnaniach dobre" – vyvolalo podobné odozvy; 69,8 % a 26,2 % opýtaných odpovedalo pozitívne.

Ďalšie dve otázky sa vzťahovali na to, do akej miery pomáhal dotazovaný „hosťujúcemu" dieťaťu podľa vlastného úsudku. Prvéhľadisko pomoci sa vzťahovalo na dobré pocity prijímaného

(hosťujúceho) dieťaťa (pomohol som, aby sa cítil dobre, napr. rozprával som sa s ním), druhé hľadisko na úlohy (pomáhal som, aby splnil svoju úlohu). 80 % opýtaných detí vyjadrilo názor, že boli do určitej miery citovou podporou – 43,3 % z nich to považovalo za príznačné. Dve tretiny detí (65,2 %) považovalo za príznačnú črtu svojej účasti v programe priamu pomoc pri plnení úloh, v rámci toho 35,2 % to pokladalo za veľmi pravdivé.

Posledné dve otázky sa sústreďovali na rozmer nami nazvaný ako *organizačné začlenenie*, v ktorom dostal program VZ! rovnako výborné hodnotenie. (19,0% a 17,9%). Takmer štyri pätiny detí súhlasilo s tvrdením, že triede bol prínosom príchod zdravotne znevýhodneného dieťaťa (77,4%), ako aj s tým, že učitelia zvládli túto úlohu dobre (78,8%). Pri obidvoch otázkach jedna pätina vyjadrila svoj miernejší súhlas (19,0% a 17,9%).

- **Analýza údajov získaných od malých detí nám potvrdila, že postoje k diaťaťu s Downovým syndrómom - ktoré sme demonštrovali sociálnymi reprezentáciami- sa zmenili pozitívne, t.j. pôvodné pozitívne postoje boli posilnené.**

II. Výsledky dotazníka väčších detí

Dopadovej štúdie sa celkovo zúčastnilo 156 väčších detí a to vyplnením dotazníka , ktorý zodpovedal ich vekovej skupine; 114 osôb poskytlo údaje v oboch meraniach. Z toho 34 osôb tvorilo kontrolnú skupinu, t.j. triedy, kde sa vyplnili obidva dotazníky, ale program VZ! nebol realizovaný.

Košickú výskumnú vzorku okrem menších detí tvorilo aj 75 osôb, žiakov 4.triedy, u ktorých slovenskí partneri namiesto dotazníkov pre väčšie deti tiež použili dotazníky pre menšie deti s fotkami podporujúcimi ich asociácie – získané údaje sa od opýtaných väčších detí líšia obsahom aj výsledkami. Kvôli tým odlišnostiam uvádzame ako prvé výsledky dotazníkov maďarskej výskumnej vzorky, až potom nasledujú košické výsledky.

U rumunského partnera deti v takej vekovej skupine neboli zahrnuté do prieskumu.

Pri prekódovaní sociálnych reprezentácií do kompaktných skupín sme vybrali malé skupiny použité už skôr pri menších deťoch. Pri kódovaní textových asociácií bolo zrejmé, že s porovnaním s menšími deťmi väčšie deti poskytli menej opisných asociácií – to bolo zreteľné aj pri metóde s fotkou u výskumnej vzorky v Košiciach. U tejto vekovej skupiny sa výrazne objavuje rozpoznávanie inakosti.

Počet a pomer asociácií vyjadrujúcich súcit, empatiu sa výrazne zvýšil a tiež došlo k radikálnej zmene obsahu.: namiesto paternalistickej, ľútostivej empatie charakteristickej pre menšie deti sa prioritne objavuje skutočný súcit, vcítenie sa do situácie toho druhého (napr. "potrebuje viac času”).

Prvé dotazovanie malo veľmi vysoký podiel kategórie "nedostatok", to znamená, také odpovede, v ktorých opýtaný neuviedol asociácie, ale si priznal, že nič nevie o deťoch s downovým syndrómom a nepozná také dieťa. Táto kategória odpovedí sa zvyčajne objavuje v prvej časti odpovedí a možno pozorovať, že následné asociácie budú v týchto prípadoch vynechané. V prípade druhého dotazovania po programe táto kategória odpovedí zmizla.

- **Na základe programu VZ! sa u zahŕnutých detí vytvorila jasnejšia sociálna reprezentácia o deťoch s downovym syndrómom**

V porovnaní s prvým dotazníkom sa v druhom objavilo viac pozitívnych asociácií. V prvej otázke druhého dotazníka, teda v najtypickejšej, najsilnejšej, sa objavilo takmer dvakrát toľko pozitívnych výrazov (%) ako v prvej asociácii prvého dotazníka. Je pravda, že v druhej a tretej asociácii prvého dotazníka boli údaje najdôležitejšie, ale tento percentuálny podiel bol vážne ovplyvnený nedostatkom odpovedí - v skutočnosti menej odpovedí viedlo k zníženiu absolútneho počtu pozitívnych asociácií, ktorých pomer je však vysoký.

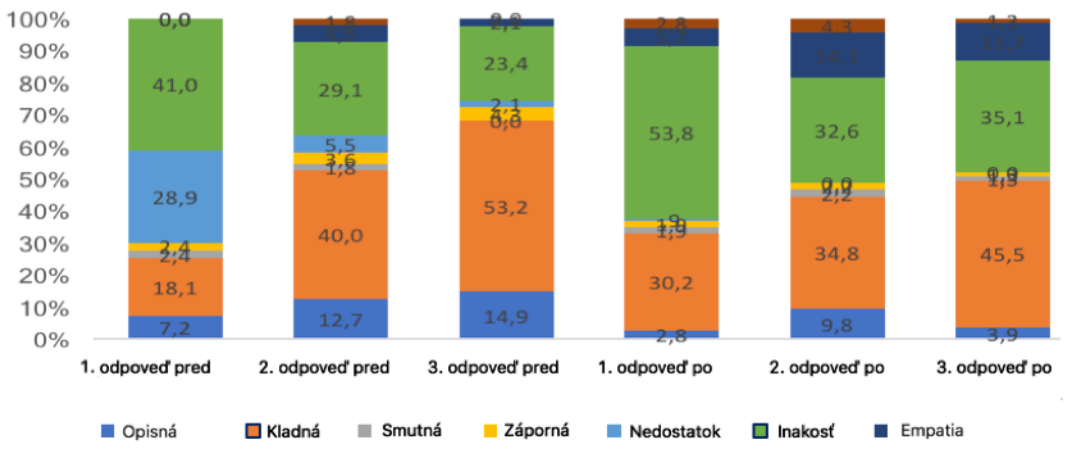
- **Vplyvom programu VZ! sa sociálna reprezentácia prijímajúcich detí vo vzťahu ku deťom s downovým syndrómom stala pozitívnejšou.**

Rozpoznanie a uvedomenie si inakosti je dominantným faktorom ako pred, tak aj po programe. Počas programu sa v sociálnych reprezentáciách posilnil asociačný obsah vyjadrujúci inakosť, čo sa

odráža najmä v porovnaní prvých odpovedí. Prieskum po ukončení programu preukázal výrazný nárast podielu asociácií , ktoré vyjadrujú sympatie a empatiu - ako bolo uvedené vyššie, s veľmi pozitívnym obsahom z hľadiska princípov začlenenia.

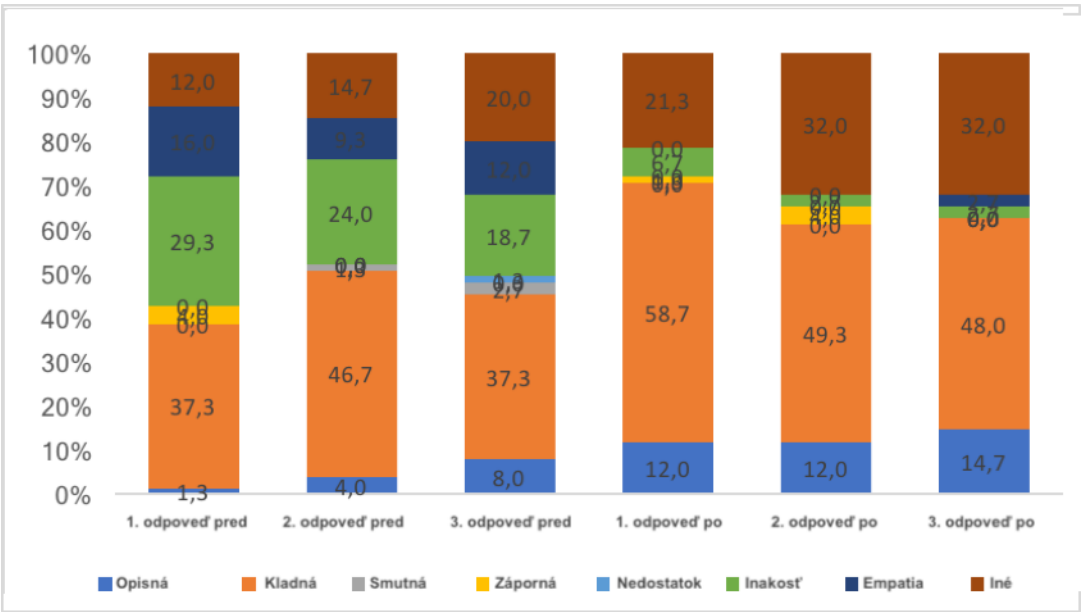
- **Zmena pomeru obidvoch skupín (rozdielnosť a empatia) naznačuje, že program "VZ!" ovplyvnil sociálnu reprezentáciu detí 3. a 4. ročníka a tento účinok možno považovať za pozitívny z hľadiska cieľov a princípov začlenenia.**

Obr. Č.2.Kódované asociácie detí s Downovym syndrómom, všetky vyjadrenia oboch dotazníkov, Nyíregyháza (%)



N = 122

Obr. Č.3. Kódované asociácie detí s Downovym syndrómom, všetky vyjadrenia oboch dotazníkov, Košice (%)



N = 75

Výskumnú vzorku väčších detí v Košiciach počas analýzy posudzujeme osobitne pre vyššie uvedenú metodologickú odchýlku Tu máme na mysli 75 detí, ktoré oba dotazníky úplne vyplnili.

Respondenti v prvej otázke poskytli v zásade pozitívne asociácie (prvá odpoveď 37,3%, druhá odpoveď 46,7%, tretia odpoveď 37,3%), a poukázali tiež na inakosť (29,3%, 24,0%, 18, 7%) vyjadrili svoju empatiu (16,0%, 9,3% a 12,0%). Kvôli vyššie uvedenému obsahu fotografií je v kategórii "Ostatné" vysoký stupeň zavádzajúcich asociácií, ale nie je v takom rozsahu ako u menších detí (väčšie deti sa

lepšie dokázali sústrediť na podstatu). Počas druhého zberu údajov uskutočneného po programe sa **pomer pozitívnych obsahov** (58,7%, 49,3% a 48,0%) **radikálne zvýšil**. Zaujímavým a neočakávaným efektom je, že iné z pohľadu programu žiadúce asociácie (rozdielnosť a empatia), sa v podstate vytratili, zatiaľ čo význam indifferentných asociácií (deskriptívne a iné) vzrástol.

V prípade kontrolnej skupiny rozdelenie asociačných kategórii v porovnaní s osobami zúčastnenými v programe vyjadruje odlišný vzorec. Tento rozdiel bol zrejmý aj v prvom dotazníku: veľmi príznačná je úloha nedostatku informácií, a je tiež výrazná asociácia na inakosť. Zaujímavé je, že pozitívne asociácie sú tu zanedbateľné, aj keď by sme očakávali, že rovnako ako u ostatných cieľových skupín sa stretneme s pôvodným pozitívnym postojom. V prípade kontrolnej skupiny pozitívne asociácie odlišujúce sa od očakávania – alebo aj samotné očakávania – sú ovplyvnené pôsobením učiteľov. Zúčastnení učitelia v čase dotazovania už vedeli, o čom je program "Všetkým zazvonilo!" zúčastnili sa aspoň jednej konferencie, alebo tam boli okrem iného aj takí, ktorí sa už podieľali so svojimi predchádzajúcimi triedami v jednej alebo vo viacerých častí programu v predošlých rokoch. V ich prípade je možné predpokladať, že aspoň formou komunikácie pripravili svoju triedu/skupinu na príchod hosťujúceho dieťaťa, môžeme predpokladať aj to, že svojou metakomunikáciou posilnili pozitívne očakávania detí. Tento efekt sa neobjavuje u kontrolnej skupiny, ktorej učitelia sa nezúčastnili programu Združenia Down a tak ani o tom nekomunikovali. Deti kontrolných skupín tým pádom môžeme považovať za pravú „bežnú populáciu", ktorú program VZ žiadnym spôsobom neovplyvnil.

- **Pri posudzovaní vplyvu programu "VZ!" musíme venovať pozornosť postojom pedagógov prijímajúcich tried a skupín, prihliadame na ich predbežnú informovanosť a pripravenosť, alebo aj na pozitívnu komunikáciu, ktorej kladný účinok sa prejavuje už pred začatím programu.**

Intaktná kontrolná skupina počas programu nezískavala žiadny dojem ani skúsenosti. V asociáciách naďalej dominuje nedostatok a inakosť. Vnútorné proporcie týchto dvoch kategórií boli prerozdelené, príčinu toho nepoznáme. Pozitívne asociácie úplne zmizli.
Dotazník o „Interakcii s osobami so zdravotným postihnutím" (IDP) vytvorili Gething a Wheeler (1992) s použitím 20 položiek – podľa nášho vedomia maďarská verzia ešte neexistuje, preto sme použili náš preklad s takou zmenou, že sme znížili pôvodnú 6-stupňový odpoveďový hárok na 4-stupňový zvládnuteľný pre deti (vôbec to nie je pravda, nie je to pravda, je pravda,veľmi pravdivé). Tvorcovia dotazníka IDP ho navrhli s cieľom uskutočniť dopadovú štúdiu , aby bolo merateľné, či následkom nejakej formy ovplyvnenia sa zmenia aj postoje skúmaných ľudí voči ľuďom s postihnutím. Škála IDP sa môže použiť vo všeobecnosti, ale pomocou nej dokážeme zmerať niekoľko dimenzií postojov k postihnutiu. Okrem odstránenia prekrývania pôvodných dimenzií sme pridali k dopadovej štúdii programu VZ! aj dve menšie dimenzie na základe odporúčania Forlina a kol. (Forlin, Fogarty a Caroll, 1999), takže v dopadovej štúdii VZ! dimenzie IDP založené na samostatnom rozhodovaní vyzerali nasledovne:

- **Diskomfort.** (9, 11, 12, 16, 17 a 18); Testom najsilnejšie nameraná dimenzia. Nepríjemnosť v sociálnych interakciách, ktoré obsahujú prvky, ktoré súvisia s potenciálnym správaním respondentov a ich reakciou na ľudí so zdravotným postihnutím;
- **Riešenie**. (1, 2, 3 a 13); Dimenzia nameraná testom ako druhá najčastejšia. Stratégie riešenia (coping), ktoré zabraňujú tomu, aby jednotlivec z donútenia strpel udalosti.
- **Informácie**. (6. a 10.); Existencia poznatkov súvisiacich so zdravotným postihnutím;
- **Zraniteľnosť**. (7 a 20); Prvky týkajúce sa zraniteľnosti jednotlivca;
- **Sympatia**. (8., 14. a 15.); Vyjadrenie priamej sympatie k ľuďom so zdravotným postihnutím;
- **Zraniteľnosť-2.** (4. a 5.); Ďalšie prvky týkajúce sa zraniteľnosti jednotlivca;
- Samostatná položka. (19.)

Emocionálna orientácia položiek môže byť odlišná. Deväť položiek vyjadruje pozitívny postoj k ľuďom so zdravotným postihnutím (napr. obdiv, uznanie, informovanosť) a deväť ďalších vyjadruje

negatívne postoje (napr. diskomfort, strach). Jednotlivé rozmery sú z hľadiska emocionálnej orientácie homogénne, s výnimkou dimenzie informácií, kde sa umiestni jedna pozitívne a jedna negatívne orientovaná položka. Pre dve položky zaradené do dimenzie Zraniteľnosť- 2 je ťažké určiť emocionálnu orientáciu (preto sme ich považovali za samostatnú dimenziu).

Prehľad odpovedí na otázky testu IDP ako nástroja na meranie postojov k ľuďom so zdravotným postihnutím ukazuje, že:

- **Program "VZ!" mal merateľný pozitívny vplyv na postoje zúčastnených detí k ľudom so zdravotným postihnutím. Pozitívne postoje sa mohli posilniť, negatívne postoje sa mohli zmierniť.**

Preskúmanie jednotlivých dimenzií IDP umožňuje pozorovať, že presne v ktorých oblastiach nastali zmeny. V čom je program VZ! naozaj silný? Údaje v tabuľke 3 - kde môžeme vidieť priemer a strednú hodnotu odpovedí pri zisťovaní pred a po programe - naznačujú, že program mal očakávaný vplyv na hostiteľské komunity. V prípade negatívne orientovaných dimenzií sa priemer i stredná hodnota znížili, t.j. strach detí, rezervovanosť a neistota sa zmenšili. V prípade pozitívne orientovaných dimenzií priemer aj stredná hodnota zaznamenali nárast, takže sa zlepšila stratégia riešenia situácie ako aj informovanosť detí. Hodnota dimenzie Zraniteľnosť-2 tiež vykazuje zmenu, ktorá je v súlade s očakávaniami programu VZ!.

- **Pôsobením programu VZ! nastali vo všetkých dimenziách IDP zmeny podľa očakávania, t.j. pozitívne postoje prijímajúcich skupín voči postihnutým deťom sa posilnili a negatívne sa zmiernili.**

Tabuľka č.3. Odchýlka v dimenziách IDP vplyvom programu

	Zameranie	Priemer	Stred	Zodpovedá očakávaniu?
Diskomfort pred	negatívne	13,0099	13	áno
Diskomfort po		12,3738	12	
Riešenie situácie pred	pozitívne	13,6700	14	áno
Riešenie situácie po		13,9907	15	
Informácia pred	pozitívne	5,5941	5	áno
Informácia po		5,9065	6	
Zraniteľnosť pred	negatívne	6,5941	7	áno
Zraniteľnosť po		6,2897	6	
Sympatia pred	pozitívne	9,8317	10	áno
Sympatia po		10,4112	11	
Zraniteľnosť-2 pred	negatívne	6,2871	7	áno
Zraniteľnosť-2 po		6,1402	6	

Škála použitá na meranie postojov väčších detí je pôvodne určená pre dospelých „Attitudes Toward Disabled Persons" (ATDP), (Yuker, Block & Younng, 1970), ktorého 20 položkovú verziu sme preložili do maďarčiny (slovenčiny). Tak ako pri IDP, aj v dotazníku ATDP sa nachádzajú tvrdenia odlišnej orientácie vyjadrujúce negatívne alebo pozitívne postoje k osobám s postihnutím. Tieto výroky a tvrdenia sú kategorickejšie, než boli výroky vyjadrujúce osobný vzťah medzi dvoma osobami v IDP. Prvky ATDP sú zamerané na spoločenský postoj a želateľný prístup, ako aj na skupinovú charakteristiku ľudí so zdravotným postihnutím.

Výrazný súhlas a odmietnutie. Žiaci cieľových skupín počas oboch zisťovaní vyjadrili svoj výrazný súhlas pri štyroch tvrdeniach. Tvrdenia nemajú jednotný význam, niektoré predstavujú paternalistické predsudky, dve vyjadrujú normalizačný princíp, ďalšia položka vyjadruje pocit diskomfortu. Polovica vyjadrení zastrešuje pozitívny, druhá polovica z nich negatívny postoj:

- Rodičia s postihnutými deťmi by mali byť menej prísni ako ostatní rodičia.
- Fyzicky postihnuté osoby sú rovnako inteligentné ako osoby bez postihnutia.

• Ľudia so zdravotným postihnutím sú takí šťastní ako zdraví.
• Musíte byť opatrní, čo poviete, ak ste v spoločnosti osôb s postihnutím

V kontrolnej skupine vyvolali silný súhlas tie isté výroky, a ďalej piate tvrdenie - "Je úlohou vlády starať sa o osoby so zdravotným postihnutím" - ktoré v tejto forme ako kategorciké vyhlásenie znamená skôr prenesenie zodpovednosti, čo zabraňuje uskutočneniu sociálnej a školskej inklúzie v miestnych komunitách, a zároveň posilňuje názory obhajujúce potrebu segregovaných inštitúcií.

Silné odmietnutie vyvolalo u cieľovej skupiny vyhlásenie - "Osoby so zdravotným postihnutím sa vo väčšine prípadov snažia ostať samé" – čo je svojskou interpretáciou skúsenosti sociálnej segregácie, v ktorej sa samotná segregácia a jej dôsledky vysvetľujú vlastným rozhodnutím a vlastnou zodpovednosťou obete segregácie. Odmietnutie tohto vyhlásenia je z pohľadu myšlienky inkluzívnej spoločnosti priaznivé.

Silné odmietnutie u kontrolnej skupiny vyvolali dve tvrdenia "nemali by existovať špeciálne školy pre deti so zdravotným postihnutím" (teda podľa nich by mali, a tento názor si zachovali celé mesiace) a "osoby so zdravotným postihnutím nemôžu mať normálny spoločenský život" (to znamená, že podľa nich môžu mať).

Významná zmena po programe. Napriek menšej veľkosti výskumnej vzorky u cieľovej skupiny štvrtina ATDP, teda päť položiek vykazovalo výraznú odchýlku medzi údajmi dvoch prieskumov. Prípady vyjadrujúce výrazné zmeny a merateľné aj štatistickou metódou (párovy T-test), nedávajú jasný obraz pôsobenia programu VZ!. Kým dopadová štúdia pri IDP zameranom na interakcie a zvládnutie situácií hovorí o jasných pozitívnych výsledkoch , **ADTP vykazuje u detí cieľových skupín náchylnosť k segregačným postojom**. Na základe položiek vyznačených kvôli výrazným zmenám môžeme tvrdiť, že u hostiteľských detí sa posilnil dojem, že ***ľudia a deti so zdravotným postihnutím nie sú rovnakí ako všetci ostatní*** ([1], t = -2.691, df = 85, p = 0,009), ***kvôli ich inakosti by bolo lepšie,ak by sa učili v špeciálnych školách*** ([2] t = 4,259, df = 85, p = 0,000), ***a aby mohli žiť a pracovať v pre nich vyhradených komunitách*** ([3] t = -4,202, df = 85, p = 0.000).

Zvýšil sa tiež ich súhlas s názorom, že ***voči deťom so zdravotným postihnutím by sa mali stanoviť iné požiadavky*** ([5] t = -3,321, df = 85 p = 0,001). Toto vyhlásenie samozrejme nie je nevyhnutne diskriminačné, pretože môže byť založené aj na prístupe v štýle špeciálneho zaobchádzania. Avšak z prieskumu sme nedostali odpoveď na to, ako si to vysvetlili žiaci prijímajúcich tried: či mysleli na miernejšie očakávania a výzvy, ktoré sú skôr diskriminačné (paternalistické predsudky), alebo na použitie špeciálne vymysleného a zostaveného systému zaobchádzania, ktoré je skôr inkluzívne. Vplyvom skúseností programu VZ! sa výrazne zmenil názor na položku ***„väčšina osôb s postihnutím má časté obavy"*** – súhlas žiakov sa výrazne znížil ([5] t = 5,155, df = 85 p = 0,000). V tomto ohľade sa posilnil pozitívny názor.

- **Škála ATDP obsahujúca kategorickejšie vyhlásenia je kontroverznejšia než iné prvky dopadovej štúdie. Výrazne zmenené položky poukázali na posilnenie postojov obhajujúcich segregované vzdelávanie a sociálnu segregáciu, hoci sa výrazne zmenilo aj vnímanie postoja, ktorý v určitom zmysle naznačuje narastujúcu podporu pedagogiky špeciálneho zaobchádzania (ako istého základu inkluzívneho vzdelávania).**

V dotazníku väčších detí dostali priestor aj také otázky ("Myslíte si, že je to správne...") , ktoré sú zamerané na postoje súvisiace s myšlienkou inkluzívnej spoločnosti. V tabuľke 4 je uvedené percentuálne zastúpenie kladných odpovedí.

Tabuľka č.4 Postoje spojené s myšlienkou inkluzívnej spoločnosti: skúmaná skupina

Považuješ za správne, aby dieťa s postihnutím spolu so zdravými…	Prvý prieskum	Druhý prieskum
	Súhlasiaci v percentách	
chodilo do škôlky?	77,2	63,6
chodilo na ihrisko?	92,1	90,7
chodilo športovať?	62,0	61,7
pracovalo v záhrade?	71,7	71,0
vykonávalo domáce práce?	69,0	63,6
chodilo na základnú školu?	**72,3**	**44,9**
Aby dospelý človek s postihnutím pracoval so zdravými?	74,0	62,6

Je zjavné, že deti cieľových skupín pred programom v podstate podporujú myšlienku inkluzívnej spoločnosti ; na všetky otázky odpovedali vo väčšom pomere kladne ako záporne – súbežne s tým pomer podporujúcich detí v kontrolnej skupine bol nižší, dokonca v jednom prípade pod 50%. Pôvodný rozdiel je pravdepodobne dôsledkom prípravnej práce učiteľov zúčastnených v programe VZ! - ako faktor ovplyvňujúci postoje a treba ho brať veľmi vážne.

- **Pozitívny názor a komunikácia zainteresovaných učiteľov môže mať pozitívny vplyv na postoje ich študentov k myšlienke inkluzívnej spoločnosti.**

Súčasne po ukončení programu došlo k oslabeniu podporných postojov cieľovej skupiny. Veľmy výrazný bol pokles podpory v oblasti na ktorú bol program priamo zameraný: podpora spoločného vzdelávania (jedine v cieľovej skupine) klesla pod 50% (to potvrdzuje aj výsledky škály ATDP):

- **Program VZ! v skupine väčších detí posilnil toleranciu voči segregovanému vzdelávaniu.**

Dôležitá je otázka, prečo nastal, v porovnaní s plánovaným účinkom programu a jeho deklarovanými cieľmi, opačný efekt a čo je v pozadí tohto javu. Dopadová štúdia sa nevenovala skúmaniu takých premenných, na základe ktorých by sme mohli koncipovať vysvetlenie zakladajúce sa na výskume. Zároveň boli dôkladne preskúmané špecifiká domáceho vzdelávacieho systému a na základe týchto externých zdrojov možno vyvodiť možné vysvetlenie.

Podľa nášho názoru program "VZ!" pôsobil na žiakov prijímajúcich tried na dvoch úrovniach. Na mikroúrovni bol účinok zameraný na osobu hosťujúceho dieťaťa, a na tej úrovni sa potvrdila pozitívna zmena zodpovedajúca cieľom programu - sociálna reprezentácia detí o ľuďoch so zdravotným postihnutím sa stala jasnejšou a pozitívnejšou, a tiež sa výrazne zlepšili merané výsledky vo všetkých dimenziách IDP škály zameranej na interakcie. Na mezo- a makro úrovni (triedna a školská komunita, školský systém a spoločnosť) už neboli rozhodujúcimi len osobné skúsenosti týkajúce sa hosťujúcich detí, keďže stretnutia a program sa konali v školskom priestore, ktorého posúdenie je prinajmenšom kontroverzné ako zo strany študentov, rodičov ale aj profesionálov. Súčasný domáci vzdelávací systém je zaťažený vážnymi problémami, ktoré majú v posledných rokoch ešte väčší vplyv na úspešnosť študentov, na rovnosť šancí a na efektívnosť školy ako predtým. Jedným z hlavných problémov dnešného maďarského školského systému je to, že množstvom a štruktúrou učiva dieťa preťažuje, čo je samo o sebe frustrujúce a vzbudzuje úzkosť. Opýtaní študenti - nie ako odborníci, ale na svojej úrovni – to predsa vnímajú tak, že pri podmienkach súčasného maďarského vzdelávacieho systému by vzdelávanie detí s Downovým syndrómom pravdepodobne nebolo také úspešné, ako by si to tieto deti zaslúžili.

Takže existuje štrukturálny rozpor, ktorý zaťažuje program "VZ!". Na jednej strane pozitívna spätná väzba a výsledky posilňujúce program poukazujú na to, že ak berieme do úvahy interpersonálne účinky programu VZ!, môžeme hovoriť o úspešnej intervencii, čo sa týka jej metodiky a dosahovania cieľov. Na druhej strane počas programu mohli väčšinové deti lepšie spoznať svojich rovesníkov so zdravotným postihnutím, mohli s nimi vytvoriť formy spolupráce a vznikli aj priateľstvá - to však pri vyššie

uvedených, povzbudivých výsledkoch malo aj jeden nečakaný, neplánovaný účinok: väčšina detí zahrnula svoje skúsenosti s novým spolužiakom medzi svoje predchádzajúce skúsenosti so školou a vzdelávaním, ktoré už pre 3.-4.ročník pravdepodobne neboli veľmi pozitívne. Tieto dve skúsenosti nie sú kompatibilné, na čo deti reagovali tým, že sa v nich posilnil názor, že pre deti so špeciálnymi potrebami - a tu konkrétne myslíme deti s Downovym syndrómom a s autizmom - by bolo lepšie, ak by sa učili v špeciálnych školách a pre dospelých s postihnutím by tiež bolo lepšie, ak by ich potreby uspokojovali špeciálne inštitúcie. V tomto bode dopadová štúdia viedla k výsledku, ktorý priraďuje Združeniu Down novú úlohu, ktorá presahuje program "VZ!". Táto úloha je v oblasti rozhodnejšej a účinnejšej ochrany záujmov, s tým, že do ohniska tejto činnosti netreba dávať vedenie a pedagogický zbor miestnych škôl, ale skôr treba vyvíjať iniciatívu smerom k vedeniu rezortu školstva a školského systému – teda ak Združenie prijme ten názor, že prekážkou kvalitného inkluzívneho vzdelávania priaznivého pre všetkých, v súčasnosti nie sú učitelia a nevhodný prístup spoločnosti, ani nedostatočné vedomosti alebo metodika, ale predovšetkým spôsob fungovania vzdelávacieho systému, jeho pomienky a regulácia.

Dotazník školského života (Questionnaire of School Life, QSL), ktorý vypracovala Farnicka a kol. (2014), pozostáva z 12 otázok, ktoré na troch stupniciach merajú úroveň ***sebahodnotenia***, ***akceptácie a sociálnej podpory a sociálneho vylúčenia***. Pomocou tohto nástroja môžu byť výsledky prieskumu použité na vytvorenie pedagogických, sociálnych a preventívnych programov a stratégií zameraných cielene na jednotlivé triedy, ba dokonca pôsobia motivujúco na spoluprácu učiteľov a rodičov. Otázky dotazníka QSL sme zahrnuli do programu VZ!, lebo sme boli zvedaví, či úroveň prijatia alebo vylúčenia respondenta ovplyvňuje spôsob, akým sa bude správať k inej vylúčenej sociálnej skupine. Na základe prvých výsledkov je však pravdepodobné, že použitie QSL dotazníka na skúmaných vzorkách neprinieslo objasňujúce poznatky.

Analýzu výsledkov väčších detí končíme prezentáciou odpovedí na **spätné otázky**, ktoré nasledovali po programe. Pokyny uvedené v texte uvádzajúcom otázky, - "Na chvíľu bolo tvojím spolužiakom dieťa so zdravotným postihnutím. Nasledujúce vyhlásenia sa týkajú tohto obdobia ... "- zamerali pozornosť respondentov na príslušné obdobie. Údaje vieme prezentovať samostatne pre Nyíregyházu i Košice.

Tabuľka č.5. Odpovede na následné otázky (%)

		Vôbec nesúhlasím (veľmi nepravdivé)	trochu nesúhlasím (viac nepravdivé)	trochu súhlasím (viac pravdivé)	veľmi súhlasím (veľmi pravdivé)
Na zamestnaniach som sa cítil dobre	Nyíregyháza	0,0	0,9	14,0	85,0
	Košice	0,0	1,3	33,3	65,3
Hosťujúce dieťa sa na zamestnaniach cítilo dobre	Nyíregyháza	0,0	0,0	8,4	91,6
	Košice	0,0	1,3	48,0	50,7
Veľa som pomáhal hosťujúcemu dieťaťu, aby sa cítilo dobre (napr. som sa s ním rozprával)	Nyíregyháza	2,8	8,4	41,1	47,7
	Košice	0,0	2,7	52,0	45,3
Veľa som pomáhal hosťujúcemu dieťaťu, aby vedelo splniť úlohy	Nyíregyháza	3,7	15,0	43,9	37,4
	Košice	0,0	2,7	52,0	45,3
Pre triedu bolo dobré, že k nám chodilo dieťa s postihnutím.	Nyíregyháza	0,0	2,8	15,9	81,3
	Košice	0,0	2,7	42,7	54,7
Naši učitelia sa úlohy zhostili dobre	Nyíregyháza	3,7	5,6	10,3	80,4
	Košice	0,0	2,7	29,3	68,0

Spätná odpovede výskumných vzoriek v Košiciach a v Nyíregyháze sa okrem tretej položky značne odlišujú. Žiaci z Nyiregyházy sa podľa svojich priznaní cítili lepšie na zamestnaniach ako ich košickí rovesníci (skúška Khí2, p = 0,008) a aj dobré pocity hosťujúcich detí boli viac samozrejmé ako podľa názoru Košičanov (test Khí2, p = 0,000). Avšak pri pomoci počas vykonávania úloh košickí študenti považovali svoju úlohu za kladnejšiu (test Khí2, p = 0,013). Žiaci z Nyíregyháze opäť považovali vplyv

programu VZ! na triedu za priaznivejší (test Khí2, p = 0,000), ako aj pripravenosť učiteľov a riešenie úloh (test Khí2, p = 0,004) ako deti z Košíc.

III. Výsledky prieskumu učiteľov

Rozhovory s učiteľmi cieľovej skupiny sa vykonali s pedagógmi z dvoch školských inštitúcií v Nyíregyháze pred začatím programu VZ!. V oboch skupinách sme pozvali učiteľov, ktorí sa nezúčastnili na programe – v jednej skupine sa síce rozhovoru zúčastnila jedna učiteľka zapojená do programu, ale bola v podstate pasívna a neovplyvňovala názory ostatných. V každej skupine sa zúčastnilo 5 učiteľov. Učitelia nemali žiadnu špeciálnu, teoretickú ani praktickú kvalifikáciu, hoci jeden z nich predtým, než začal svoju učiteľskú kariéru, bol vychovávateľom v detskom domove, kde žili deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Niektorí spomínali také kurzy, ktoré súviseli so vzdelávaním detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ale bez uvedenia špecifikácií. Ako jeden účastník opísal svoju skúsenosť:

"***Mal som nejaký tréning, marí sa mi meno Lányiné, niečo určite bolo, ale isto to nebol pre mňa výrazný zážitok, ak si to nepamätám.”*** (2. skupina)

Na začiatku rozhovorov sme si chceli ujasniť, či je podľa učiteľov, ako praktických odborníkov, rozdiel a teda určitá vzdialenosť medzi teóriou a praxou vzdelávania detí so ŠVP. Účastníci ***sťaby teóriu*** definovali také odborné očakávania, ktoré v písomnej forme predkladajú špeciálne pripravení odborníci (pedagogické služby, špeciálny pedagóg) a v ***praxi*** zažívajú tú situáciu, keď v triede s 30 žiakmi musia napredovať s učivom, musia dosahovať výsledky – sú to očakávania zo strany vedenia školy i rodičov, a obzvlášť silné, keďže hovoríme o najlepších mestských školách - a do takejto situácie prichádza dieťa so ŠVP, ktoré by si skutočne vyžadovalo špeciálne zaobchádzanie. V dôsledku tejto situácie, vyjadrenia členov skupiny odzrkadľujú vnímanie jasného rozdielu medzi možnosťou uplatnenia teoretických princípov, metód a očakávaní a praktickou realizáciou. Myslia si, že „teória” je ďaleko od skutočnosti, metódy sú pekné a vyzerajú byť dobré, ale v situácii reálneho vzdelávania – v atmosfére súťaže podporovanej aj očakávaniami rodičov, kde majú dosahovať dobré výsledky s celou triedou - neobstoja. Referenčným bodom učiteľa je celá trieda a dochádza k stretu celej „triedy” tradičných, súťaživých očakávaní a potrieb jediného dieťaťa so špeciálnymi nárokmi na zaobchádzanie. Opýtaní učitelia nie sú spokojní s touto situáciou, cítia sa byť bezmocný, ba boli takí, ktorí hovorili o syndróme vyhorenia, ale na druhej strane nevidia, ako by to mohli zmeniť.

Na otázku, či potom vôbec má nejaký zmysel hovoriť o integrácii či inklúzii, učitelia zjemnili svoje vyjadrenia. V porovnaní s predošlými odpoveďami, ktoré sformulovali na základe vlastných inštinktívnych hľadísk (učiteľ stojí zoči-voči 30 deťom a virtuálne 60 rodičom) a ich argumentačná sila bola jednoznačná, preformulovaná otázka už sústredila pozornosť na integrované, zúčastnené deti so ŠVP a okamžite zmenila názory. Podľa nich integrácia je, resp. by bola dobrá, lebo v prípade, že je zúčastnené dieťa schopné zvládnuť, má to pozitívny účinok.

Rozdiel týchto dvoch prístupov tiež zameriava pozornosť na fakt, že schopnosť vyrovnať sa kladená na dieťa so zdravotným postihnutím – v súčasnom vzdelávacom systéme sa učitelia necítia byť oprávnenými zvládať túto situáciu. Vnímané prekážky v kompetenciách učiteľov sa počas neskorších rozhovorov stali ešte výraznejšími.

Hlavné prekážky integrovaného vzdelávania respondenti vo všeobecnosti pociťujú v podmienkach a spôsobe fungovania súčasného vzdelávacieho systému. Príznačný počet názorov vyjadruje to, že maďarský vzdelávací systém je ***"nevhodný"*** pre úspešnú a pre všetkých účastníkov vhodnú úroveň integrácie, pretože "***nevytvára podmienky***" (citácie z rozhovorov s 1.skupinou). Najväčším problémom navyše nie je nedostatok podmienok pre správnu integráciu detí s ŠVP, ale problémom je základný systém fungovania, ktorý sťažuje účasť aj deťom s normálnymi schopnosťami.

Vyvstala otázka, že aké podmienky by boli potrebné pre úspešné spoločné vzdelávanie, k akým zmenám by malo dôjsť. Rozhovory s cieľovou skupinou v tomto ohľade nás neprekvapili. Pozitívne naladení, vysoko kvalifikovaní (so všeobecnou pedagogickou prípravou) účastníci prišli s primeranými

riešeniami, ktoré vlastne poukazovali na vyššie uvedené, nimi pociťované problémy. Učiteľský pohľad je vyslovene silný, keďže učiteľ má prehľad o vplyvoch prichádzajúcich a regulovaných z rezortu školstva, o vplyvoch z rodičovského zázemia, ako aj o potrebách žiakov. Na základe názorov oboch cieľových skupín je možné sformulovať nasledujúce návrhy, ktoré by prispeli k úspešnému a inkluzívnemu vzdelávaniu na vhodnej úrovni pre všetkých zúčastnených:

- zníženie počtu hodín,
- zníženie množstva učiva,
- premyslenie systému požiadaviek kladených na deti,
- zníženie počtu žiakov v triedach,
- vlastní – nie externí – špeciálni pedagógovia v škole
- vážne senzibilizačné tréningy pre väčšinových rodičov

Zdá sa, že návrhy sa v podstate týkajú základných - v súčasnosti veľmi obmedzujúcich a striktných - rámcov verejného vzdelávania. Ak by tieto rámce boli v poriadku, podľa odpovedí pedagógov by učitelia v triedach boli schopní uplatňovať princípy a metódy špeciálneho zaobchádzania pre každé jednotlivé dieťa.
Na konci rozhovorov sme požiadali o spätnú väzbu o programe "VZ!" Vzhľadom na to, že obe skupiny boli zorganizované v škole, ktorá sa predtým zúčastnila programu, členovia cieľovej skupiny mali dojmy - aj keď nie konkrétne informácie, pretože podmienka výberu bola, aby nikto z nich nebol zapojený do programu. Takto sformulovaný pozitívny názor však nie je neopodstatnený: deje sa to, že z dôvodu predpokladaných očakávaní podmienených situáciou respondenti ľahšie vyvolajú svoje pozitívne dojmy, pozitívny názor. Tento akcentovaný názor sa dá neskôr ľahšie vyvolať, hoci aj nezávisle od situácie. Na základe uvedených skutočností možno predpokladať, že opýtaní učitelia vyjadrili pozitívne dojmy.

REJTETT
KINCSEK
DOWN
EGYESÜLET

PRÍLOHA Č.6

SPRIEVODCA PRE RODIČOV

AN INTEGRATED HANDBOOK OF EARLY INTERVENTION SERVICE
AND THE INTEGRATION PROGRAM "SCHOOL4ALL"

Postihnutí sú úplnými ľuďmi.
Tak ako sú.

Nemali by sme od nich očakávať, že sa zmenia na nepostihnutých, ale my musíme prijať to, že aj oni sú súčasťou širokého spektra toho akí môžu byť ľudia.

autori: Gyarmati Andrea, Pázmány Viktória
fotografie: Mikus Kata

Prvé kroky v novom svete

Narodenie dieťaťa s akýmkoľvek postihnutím (zdravotným znevýhodnením) alebo závažnou diagnózou predstavuje pre rodičov a rodinu traumatizujúcu udalosť, záťaž, s ktorou sa musia vyrovnať. Začína sa u nich proces podobný spracúvaniu smútku. Na začiatku môžu mať odmietavý postoj. („Je to len podozrenie“, „možno sa lekár mýli“, „možno sa to predsalen dá vyliečiť“ atď.)

Niektorých zase pohltia aktivity vyplývajúce z novej situácie. (Cvičíme päťkrát denne. Chodíme z jednej terapie na druhú, od jedného lekára k druhému.)

Iní sa hnevajú na seba, na druhých, hľadajú vinníka. (Lekár to mal vedieť skôr. Ak by dávali väčší pozor, nie je možné, že si to nevšimnú. Nemali sme toľko čakať s pôrodom. Nemali sme toľko chodiť na zábavy. Určite som urobil/-a niečo zle. Mala som brať tie vitamíny. Nemala som brať vitamíny. Môže za to jeho otec/ matka. Ja som vedel/-a, že niečo nie je v poriadku, ale nikto mi neveril.)

Občas vysvitne, že to, čoho si sa tak obával, je to, čo si najviac potreboval

Toto sú fázy prijatia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením, pri ktorých sú pochopiteľné všetky emócie, ktoré sa z času na čas môžu objaviť aj neskôr. Po určitom čase však nastane vyrovnávanie sa s realitou. Rodičia si uvedomia, že musia obstáť v inej životnej situácii než si predstavovali a očakávali a vezmú svoj osud do vlastných rúk. Počiatočný strach z diagnózy dieťaťa slabne pri láske k dieťaťu, lebo pri tom smútku sa lúčime len s našimi predstavami a dieťa nám naďalej ostane ako dar. Na ruinách starých snov sa stavia nový život, ktorý popri nečakaných ťažkostiach prináša aj nečakané radosti.

> *Keď dievčatko prišlo na svet, kričalo, ale známe zvuky ho čoskoro upokojili. Bolo krásne, voňavé, každá jej čiastočka bola sama dokonalosť. Len jej oči ... jej oči, akoby pozerali z iného sveta. Krotko, zvedavo, múdro, ale cudzo. Jej správe napísanej hviezdnymi bodkami nerozumeli. Mysleli si, že v nej stojí: „vašim životom je koniec" a vydesili sa. Slnečný svit vystriedala tmavá noc, jar sa vyhla domu. Dieťa bolo namiesto úsmevov obklopené slzami a uhýbavými pohľadmi, miesto blahoželaní prišla ľútosť, miesto osláv smútok. Ale nemohli spraviť nič iné, vzali ju na ruky, pretože bola malá, bozkávali ju, lebo bola mäkká, mali ju radi, pretože bola bábätkom. A uvedomili si, že rozdiel je menší, než si mysleli. Pomaly boli schopní dokonale vyčítať aj hviezdnu správu žiariacu z jej očí: „vášmu starému životu je koniec, teraz si môžete vybudovať lepší."*
>
> *Szirkablog – Všedné dni jedného nevšedného dievčatka*
> *szirkababa.blogspot.hu*

Rodiny, ktoré sú prvé týždne zraniteľné a bezmocné, môžu nájsť také metódy, pomôcky, komunity a zariadenia, ktoré ich budú podporovať v kompetentnom a efektívnom využití svojich zdrojov v nových situáciách. S vývojom dieťaťa si osvojí nové schopnosti a vedomosti aj jeho okolie, rodina a komunita sa obohatí o jedinečné hodnoty. Mnoho rodičov si priznalo, že ich život sa stal šťastnejším a plnohodnotnejším vďaka výchove dieťaťa so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami.

Vysvetlenie pojmu včasná intervencia (VI)

Včasná intervencia je forma starostlivosti, ktorá je zameraná na dieťa so zdravotným znevýhodnením od jeho narodenia maximálne do siedmych rokov a na jeho rodinu. Je to súhrn činností a služieb ako diagnostika, rehabilitácia, terapia, poradenstvo a pod. Koncept včasnej intervencie sa opiera o tri piliere: zdravotnú starostlivosť, výchovu a vzdelávanie a sociálnu oblasť.

Ako zistiť, že potrebujeme VI?

- Možno, už pri pôrode nastali komplikácie. Spomeňme si: dieťa sa narodilo predčasne, lekári sa správali nezvyčajne, pôsobili vystrašene, dieťa neplakalo, bolo slabé.
- Ak sa ti zdá, že vývin tvojho dieťaťa sa líši od ostatných a ešte nemá 5 rokov. Napríklad:
- nesústredí sa na Teba, neotáča sa k Tebe, neusmieva sa na Teba, nepozerá sa Ti do očí,
- správa sa nezvyčajne,
- nezačne džavotať a ani komunikovať,
- už dovŕšilo 2. rok života, ale stále nevysloví prvé slová,
- nezaujímajú ho hračky alebo ak áno, tak si vyberie len jednu alebo dve a hrá sa len s nimi,
- je ťažkopádne, nemotorné
- nie je dosť pohyblivé,
- nenaťahuje sa za predmetmi, neotočí sa pre ne
- je to s ním ťažké: nespí, neje, často plače.

Kto nám môže pomôcť? Prvé kroky

- Spraviť prvé kroky je asi najťažšie, ale je dôležité aby sme vyhľadali správnych odborníkov v prípade, že zistíme oneskorený alebo odlišný vývoj nášho dieťaťa a požiadali ich o pomoc. Prvé obdobie v živote dieťaťa je nenahraditeľné. Pomoc poskytnutá v správny čas môže robiť zázraky.
- Zdravotníctvo je primárnou oblasťou, ktorá indikuje zdravotné znevýhodnenie dieťaťa, alebo prvé možné riziká vývinu, resp. jeho odchýlky od normy. Práve v oblasti zdravotníctva vznikali prvé iniciatívy na vytvorenie systému včasnej intervencie a diagnostiky. Preto je len prirodzené, že tento rezort vnímame ako kľúčový pre ďalší rozvoj takejto podpory rodín s deťmi s ťažkým zdravotným postihnutím. Prvotné identifikovanie sa uskutočňuje na gynekologicko-pôrodníckych oddeleniach. S témou včasnej intervencie najviac v súčasnosti koreluje Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia.
- Podľa uvedenej koncepcie je neonatológia medicínsky odbor zásadným spôsobom ovplyvňujúci kvalitu života novej generácie s vysokou spoločenskou, sociálnou a ekonomickou návratnosťou.
- U postihnutí diagnostikovaných v neskoršom období hrá hlavnú úlohu pediater, ktorý nasmeruje rodiča k odborným lekárom podľa druhu postihnutia.

Kde a akých odborníkov treba vyhľadať pri výchove dieťaťa so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami?

Včasná intervencia a diagnostika je realizovaná v rôznych rezortoch, ktoré často navzájom nespolupracujú a ani nie sú jasne prepojené. Legislatívne nie je včasná intervencia a diagnostika komplexne „podchytená“ a nie je jasne stanovená rezortná garancia jej poskytovania.

Legislatívne normy definujú podporu miestnej dostupnosti služieb ranej starostlivosti a definujú aj možnosť vytvárania a existencie úsekov raného poradenstva v centrách špeciálno-pedagogického poradenstva.

Na základe toho, v ktorej oblasti sa vyskytli problémy, sa môžeme obrátiť na rôznych odborníkov. Ak sme bezradní, začínajme u neurológa alebo u odborníka detskej rehabilitácie, ktorí nás nasmerujú ďalej a pomôžu nám zorientovať sa medzi ďalšími odborníkmi.

Pri poskytnutí včasnej intervencie spolupracujú:

- špeciálny pedagóg,
- psychológ,
- arteterapeut,
- vychovávateľ,
- fyzioterapeut,
- sociálny pracovník,
- ergoterapeut,
- pedagóg

Nevychádzaj z toho, že to nedokážem, ale pouvažuj nad tým, čo treba k tomu, aby som to dokázal.

Ďalšie zdroje informácií:

- facebook: Osobná asistencia a zdravotné postihnutie
- facebook: Postihnuté deti Levice
- facebook: Zdravotne postihnutí občania
- facebook: Zväz Telesne Postihnutých
- facebook: POMOC pre postihnutých
- www.nds.sk Nadácia pre deti Slovenska
- www.appa.sk Asociácia pomoci postihnutým – APP
- www.nadaciapontis.sk Nadácia Pontis
- www.inakobdareni.sk Inak obdarení
- www.dfsr.sk Detský fond Slovenskej republiky
- www.dobryanjel.sk Dobrý anjel
- www.srdcepredeti.sk Srdce pre deti
- www.nadaciaharmony.sk Nadácia Harmony
- www.pomocdetom.sk Pomoc deťom
- www.pomocdruhemu.sk Pomoc jeden druhému
- www.dietasdmo.sk Dieťa s DMO

Ako prebieha poskytnutie VI?

Samotný proces včasnej intervencie je primárne realizovaný v prirodzenom prostredí rodiny a má formu tímovej spolupráce, aby bola umocnená dôležitosť rodiny ako celku. Jeho cieľom je podpora vývinu dieťaťa, posilnenie kompetencií samotnej rodiny a podpora začlenenia rodiny a dieťaťa do spoločnosti.

Aby dieťa dostalo správnu pomoc, treba zistiť presne, čo potrebuje:

- Ako prvý krok, si musíme uvedomiť, že potrebujeme pomoc. Možno práve my cítime, že niečo nie je v poriadku, ale môže nám to naznačiť aj niekto iný, napríklad zdravotná sestra, učiteľka v škôlke, stará mama, vychovávateľ, opatrovateľ, atď.
- Ak už v tebe dozrela myšlienka, že potrebuješ pomoc, nasledujúcim krokom by mala byť návšteva centra včasnej intervencie. Odborníci centra by vás mali nasmerovať na odborné lekárske vyšetrenia. Navrhnú podľa potreby dieťaťa konzultácie s neurológom, odborníkom detskej rehabilitácie či inými odborníkmi. Ich lekárske posudky môžu byť doplnené inými špecialistami ako otorinolaryngológ, oftalmológ, audiológ a detský psychiater.

- Je dôležité, aby lekárske posudky boli doplnené o vyjadrenie psychológa, liečebného pedagóga, prípadne fyzioterapeuta.
- Títo spoločne vypracujú posudok, na základe ktorého sa zistia vaše potreby. Potom ste už na správnej ceste. Rozvoj dieťaťa prebieha v zariadeniach s priateľskou atmosférou pod dohľadom špecialistov, nie v nemocniciach. K nim môžeme zaradiť napríklad liečebných pedagógov, psychológov, fyzioterapeutov, konduktorov, iných terapeutov.
- Keďže sa deti rýchlo menia, znovu a znovu sa dostaneme do východiskového bodu. Je to dôležité, lebo poskytnutie pomoci musí byť prispôsobené aktuálnemu stavu dieťaťa. To znamená, že lekári znovu vyšetria dieťa a znovu ukážu smer, ktorým sa budú uberať odborníci v centrách včasnej intervencie.

Linky:
- www.centravi.sk Centrá včasnej intervencie
- www.andreas.sk Autistické centrum Andreas
- www.sposa.sk Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom
- www.autizmus.info Autizmus.info
- www.downovsyndrom.sk/v16 Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku
- www.aktivnyvozik.sk Aktívny vozík
- www.deafstudio.net Deaf studio - komunita nepočujúcich
- www.effeta.sk EFFETA - stredisko sv.Františka Saleského
- www.szzp.sk Slovenský zväz zdravotne postihnutých

Nemusíme byť rovnakí k tomu, aby sme si navzájom vedeli dávať

Rodičovské komunity

Pre rodiny s deťmi so špeciálno výchovno- vzdelávacími potrebami môžu byť zdrojom informácií a oporou práve také rodiny, ktoré tiež vychovávajú dieťa s oneskoreným alebo narušeným vývinom.
Skúsenosti, pocity, úlohy a riešenia spojené s narodením a výchovou dieťaťa so špeciálnymi potrebami nie sú všeobecne známe. Veľa rodín sa s tým stretne vtedy, keď ich dieťa dostane diagnózu. Šok je spôsobený tým, že sa ocitneme v neznámom prostredí, kde nerozumieme veciam, nevieme čo znamenajú a ako fungujú. Ak sa však stretneme s takou rodinou, ktorá už prešla prvým šokom, tak na vlastné oči môžeme vidieť, že sa všetko dostane na správne miesto aj po takom nezvyčajnom štarte: obyčajní ľudia sa môžu stať obyčajnými rodičmi pre svoje neobyčajné deti. Život tých rodín sa nezastavil. To, čo sa pre nové rodiny zdá neriešiteľným, oni už začali riešiť a postupne prekonali vlastné hranice a predsudky. Oni už zažili, že sa dá orientovať v tomto novom živote: objavili, kde môžu získať informácie a pomoc, ako sa dajú prijímať veci také, aké sú a ktoré sa nedajú zmeniť, ako sa dajú odstrániť zdanlivo neodstrániteľné prekážky, ako sa dá tešiť z takých vecí, ktoré by predtým vnímali ako neúspech.
Pre využitie poznatkov skúsenejších rodín je potrebné, aby sme dokázali vzdať sa predstáv o očakávanom zdravom dieťati. Ak od stretnutia s podobnými rodinami očakávame potvrdenie toho, že problémy zmiznú a všetko bude ako predtým, tak budeme sklamaní. Ak sa dokážeme sústrediť nielen na to, čo nám chýba, čo je „postihnuté“, tak môžeme dobyť svet, v ktorom aj ten najmenší krok vpred a najmenšie „je“ znamená obrovskú radosť.

Rodičovské skupiny na Facebooku

Na sociálnych sieťach môžeme nájsť rôzne svojpomocné skupiny. Je užitočné, ak sa prihlásime aj do niekoľko väčších skupín rodičov s deťmi so zdravotným znevýhodnením a ešte si vyhľadáme aj menšie skupiny podľa diagnózy dieťaťa.

facebook: Detičky inak obdarené
facebook: Tracheostomia a deti
facebook: Asociace rodičů dětí s DMO a přidruženými neurologickými onemocněními ČR
facebook: Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením
facebook: BOJOVNÍCI-Rodičia detí s Autizmom a inými problémami-rady, tipy, skúsenosti
facebook: Klub nejmenších dětí s Downovým syndromem
facebook: Mám postihnuté dieťa

Uplatnenie nároku na najdôležitejšie služby a pomoc

Na Slovensku je nárok na pomoc pre rodiny, ktoré vychovávajú dieťa so zdravotným znevýhodnením podmienená vekom dieťaťa, jeho zdravotným stavom a ekonomickou situáciou rodiny. Rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením si najčastejšie uplatňujú nárok na zvýšené rodinné príspevky, na predlženú rodičovskú dovolenku, na vyhotovenie preukazu ZŤP, parkovacie preukazy pre osoby so zdravotným postihnutím a iné kompenzácie.

Keďže výhody a kompenzácie dostanú rodiny podľa ich individuálnej situácie, neexistuje zoznam konkrétnych výhod platný pre všetky rodiny, musia si zistiť sami, na aké formy pomoci majú nárok. Druhy týchto služieb a príspevkov môžeme zistiť aj na stránke ÚPSVaR:
www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie

Úlohou Centier včasnej intervencie je aj poskytovanie podrobných informácií o kompenzačných príspevkoch a pomôckach poskytovaných Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny – o kompenzačných pomôckach a príspevkoch zo zdravotnej poisťovne – o opatrovateľskej a iných sociálnych službách pre ŤZP deti v regióne – o predĺženej rodičovskej dovolenke – o sociálnych dávkach pre rodinu a dieťa a pod.

Život nie je o vývojovom zaostávaní, hrozivých veštbách alebo zdravotných problémoch, ale o každodenných drobných momentoch: láske, radosti, jednoducho o žití života.

Deanna J. Smith

Čo prinesie budúcnosť?

Ak máme dieťa so zdravotným znevýhodnením, nič viac nás nezaujíma, len to, aký osud ho čaká, aké možnosti bude mať v budúcnosti. Už sme počuli toľko zlého, ale kým sa nás to netýkalo, nezistili sme, či je to pravda alebo lož. Aj keď sa nám podarí zistiť, čo je charakteristické pre skupinu s danou odchýlkou vo vývine, nemôžeme si byť istí, že práve naše dieťa bude patriť do „všeobecnej“ väčšiny tejto skupiny. Život dieťaťa so špecifickými výchovno-vzdelávacími potrebami môže nabrať rôzne smery podľa toho, aký genetický balík prinieslo so sebou, aký má zdravotný stav a ako liečia jeho choroby, aké vonkajšie podnety naň pôsobia, s akými očakávaniami sa stretne a aké má možnosti. Neexistuje krištáľová guľa, z ktorej by sa dala vyčítať budúcnosť. Ak by sa to predsa dalo, možno by sme tiež nepochopili, čo by sme tam uvideli. Lebo nielen to nevieme, čo bude z nášho dieťaťa, ale nevieme ani to, čo bude z nás. Isté je len to, že aj my sa zmeníme. Naše predstavy o tom, z čoho sa skladá „plnohodnotný“ život sa zmenia tiež. Zmeníme názor na postihnutie (a oveľa zriedkavejšie na to budeme myslieť, než sme si to predstavovali), inak budeme zmýšľať o medziľudských vzťahoch, o láske, o šťastí.

Medzi deťmi so zdravotným znevýhodnením môžu byť veľké rozdiely, avšak sú prípady, kedy sa vývin dieťaťa so zdravotným znevýhodnením líši len trošku alebo vývin je oneskorený len v určitej oblasti. Tempo vývinu nemusí byť atypické v každej oblasti : možno u dieťaťa s oneskoreným vývinom pohybu bude rýchlejší vývin rečových schopností, zatiaľ čo u iného dieťaťa je to práve naopak. Ich vývin prebieha kontinuálne, nekončí sa detstvom. Dôležité je dostať sa z jedného miesta na ďalšie a nie to, kedy sa to stane.

Deti so zdravotným postihnutím majú právo na včasnú starostlivosť a na formy výchovy a vzdelávania intaktných detí: môžu chodiť do jaslí, do škôlky, školy, pokračovať vo vzdelávaní a majú právo pracovať. Dieťa s viacnásobným postihnutím sa môže zúčastniť výchovy s rozvojom jeho schopností. Ak sa namiesto nedostatkov detí s postihnutím sústredíme viac na ich silné stránky, otvoríme tak brány možností nielen vo vzdelávaní ale aj na pracovnom trhu.

Erasmus+

This project has been funded with support from the European Commission.
This publication reects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Organizácie ktoré sa podieľali na vytvorení publikácie:

Down Egyesület

4400 Nyíregyháza,
Közép utca 17.
Magyarország
info@downegyesulet.hu
+36 42 444 321
www.downegyesulet.hu

Asociatia Organizatia Caritas a Diecezei Satu Mare
440061, Satu Mare,
str. Lükő Béla, nr. 15
România
caritas@caritas-sm.ro
+40 261 710 464
www.caritas-satumare.ro

Liberta, n.o.

Košice,
Cimborkova 1
Slovakia
info@centrumliberta.sk
+421 902 330 107
www.centrumliberta.sk