

SPECIALNA PEDAGOGIKA

VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE OTROK S PP

- Odvija se kontinuirano
- Od segregacije do inkluzije (povezovanje s tistimi ki nimajo motenj) ali od izključevanja – ekskluzija do vključevanja
- Med leti 1970 in 1980 je v šolah in skupnostih potekala integracijska reforma »gibanje za integracijo«
- V nekaterih državah so zapirali posebne inštitucije (Italija, švedska)
- Integracija je bila najprej usmerjena ne vključevanje otrok z manjšimi težavami v redni vzgojno izobraževalni sistem
- Št. učencev s PP se je v šolah povečalo
- Učitelji so iskali najrazličnejše prilagoditve za učence s PP
- Raziskave so pokazale negativen vpliv segregacije na učence:
 - o Etiketiranje
 - o Negativna samopodoba
 - o Negativno samozavedanje
 - o So brez spretnosti
 - o So nemočni, ne poznajo svojih pravic
 - o Slaba komunikacija
 - o Pomembno je družinsko okolje

INTEGRACIJA

Termin integracija se uporablja kot poimenovanje za vse poskuse izogibanja segregiranim in izoliranim oblikam vzgoje in izobraževanja otrok s PP.

- Predstavlja kontinuum najrazličnejših organizacijskih oblik vključevanja
- Gre za proces, ki je načrtovan, kombiniran in časovno določen: popolna - delna integracija
- Integracija pri posameznih šolskih in vzgojnih predmetih
- Učenec s PP se mora prilagoditi šolskemu/razrednemu okolju
- Da se lahko vključi mora doseči predpisane minimalne standarde znanja (če pa ne doseže se mora ugotoviti zakaj ni dosegel in kaj bi lahko bilo zanj bolje)

ORGANIZACIJSKE OBLIKE VKLJUČEVANJA



INTEGRACIJA

-medicinski model obravnave oz. model deficita/motnje

-Če motenj ni mogoče odpraviti ali odstraniti, se otroka/učenca lahko izključi iz naravnega okolja

-institucionalizacija kot oblika segregacije in izolacije



- ❖ Otroka se namesti v zavod za otroke s PP
 - slaba rešitev za starše in otroke
 - Bolje bi bilo otroke dati v dnevni center, potem jih starši peljejo domov

-danes se integracija uresničuje bolj radikalno z vključevanjem otrok/učencev z večjimi motnjami

-postopno se ponekod ukinja sistem dualnega izobraževanja (redni in posebni)

.vzpostavlja se enoten vzgojno izobraževalni proces

INKLUZIJA

- ❖ Močno poudarja vključevanje, pripadnost, različnost, drugačnost
- ❖ Zagovarjajo idejo podpore, pomoči vsem učencem
- ❖ Zavzema se za vključitev vseh učencev in ne samo učencev s PP- ne glede na spol, raso, versko prepričanje, etično poreklo, seksualno orientacijo, družinsko okolje... je proti izključevanju
- ❖ Metafora inkluzija »Ostani tukaj, spoštujemo razlike. Lahko si tak kot si!«
- ❖ Inkluzija korenito posega v vzgojno- izobraževalni sistem, predpostavlja preoblikovanje šole in lokalne skupnosti
- ❖ Sprememba vzgojno-izobraževalnega sistema in ne otroka/učenca
- ❖ Ideja inkluzije se javlja v 90. Letih

INKLUZIJA

- ❖ Socialni model obravnave
- ❖ Poudarja otrokove potenciale, otrokov celosten razvoj/različne vrste inteligentnosti (Gardner, H.)
- ❖ Prepoznava, upošteva in razume otrokove posebne potrebe, socialne interakcije in okolje
- ❖ Usmerjen v nudenje pomoči, podpore
- ❖ Odgovornost za vključevanje je porazdeljena med učitelje, strokovnjake, starše, vrstnike
- ❖ Redni razredi/skupine predstavljajo učinkovita izpodbudna okolja v inkluziji
- ❖ Razvija se tutorski vrstniški sistem – vrstniki pomagajo učencem

SPREMEMBE VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNEGA SISTEMA V INKLUZIJ

- ❖ Na učenca osredotočen kurikulum
- ❖ Pozitivna stališča, motivacija, veščine učiteljev
- ❖ Fleksibilne metode poučevanja in učenja
- ❖ Ustrezni pripomočki, oprema
- ❖ Organizacija podpore učiteljem, učencem, staršem
- ❖ Vključitev staršev (pravico imajo biti enakopravno vključeni)
- ❖ Razvoj inkluzivne kulture sodelovanja, povezovanja in timskega dela (zahteva skupnost, tolerantnost vseh ki delajo skupaj)
- ❖ Akustično opremljene učilnice
- ❖ Posebni računalniki, komunikatorji } potrebno da je inkluzija uspešna

PODPORA UČITELJU V INKLUZIJ

- ❖ **SPECIALNI / REHABILITACIJSKI PEDAGOG (največja podpora):**
 - o Svetovanje učiteljem
 - o Skupno timsko poučevanje (če je v razredu več otrok z isto motnjo – največ 3 otroci)
 - o Paralelno učenje
- ❖ **TIM STROKOVNJAKOV**

- o Svetovalno delo , ki pomaga pri razvijanju posebnih intervencijskih načrtov (spremljajo: spremljanje drugih učencev/otrok s PP; vedenjske potrebe; klima v razredu!)
 - o Dajo navodila za vodenje razreda, discipline
- ❖ ASISTENT POMOČNIK
- o Pomaga učitelju pri uresničevanju programa
 - o Organizira možnosti za interakcijo otrok s PP
 - o Vrstnikov
 - o Pomaga pri učenju, pripravi in rabi pripomočkov pri prilagajanju okolja
 - o Obrobne pomoči
 - o Pripravlja gradivo otroku
 - o Na mizo mu pripravi pribor
 - o Ga nese na toaleta
 - o Pomagajo pri izletih, šolah v naravi
 - o Pomaga spoznati otroke

OTROCI S POSEBNIMI POTREBAMI

- ❖ So otroci , ki imajo ovire, primanjkljaje, težave in motnje na področju gibanja, zaznavanja, govora, spoznavnega kognitivnega razvoja, čustvovanja, vedenja in učenja
- ❖ Motnje so lahko prisotne pri učencih, ki so v redni ali inkluzivni šoli
- ❖ V to skupino Slovenskih otrok s PP sodijo tudi tisti otroci, ki se rodijo kot rizični otroci (prepoznavni so kot otroci s tveganjem s poznejšimi težavami, motnjami)

MDR

- Otroci z motnjami v duševnem razvoju
 - o Imajo znižano splošno in specifično raven inteligentnosti
 - o Nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin
 - o Gre za neskladje med njihovo mentalno in kronološko starostjo
 - o Stopnje MDR: lažja, zmerna, težja, najtežja
 - o Malo otrok v rednih šolah (tisti z lažjimi motnjami)
 - o Predšolske otroke vključujejo v integriran proces
 - o Razvoj otrok je odvisen od stopnje MDR

SLEPI IN SLABOVIDNI OTROCI

- o So otroci z okvaro vida, očesa ali vidnega polja (prirojene/pridobljene okvare)
- o Ločimo: zmerno slabovidne (10% - 30% vida) in težko slabovidne otroke (5% - 9,9% vida)
- o V šoli delajo po metodi za slabovidne in uporabljajo preostali vid
- o Pretežni del učenja poteka po vidni poti, potrebujejo prilagojene metode, prilagojene pripomočke, učbenike, didaktična sredstva
- o Uporabljajo pripomočke ki otrokom bolj pomagajo (font, pisava, poševni tisk)
- o Pri domačih nalogah je podobno, starši dobijo navodila

DIDAKTIČNI PRIPOMOČKI IN OPREMA

- Braillova vrstica in tiskalnik
- Optični bralnik in ročni skener
- Elektronska lupa
- Povečan monitor in tipkovnica
- Elektronska beležnica
- Diktafon in predvajalnik
- Binokularna teleskopska očala

SLEPI OTROCI

- Glede na stopnjo ločimo:
 - 1- Slepe otroke z ostankom vida (2% - 4,9%)
 - a. Pri učenju uporabljajo preostali vid in ostala čutila
 - b. Pri gibanju in delu potrebujejo primerno osvetlitev, kontraste
 - c. Delajo po kombinirani metodi (Braillova pisava + povečala + vidno)

↓
Braillova in poševni tisk

- 2- Slepi otroci z minimalnim ostankom vida (-1,9%)
 - a. Otrok vidi sence, obrise večjih predmetov, predmete v velikosti prstov prepozna do 1m
- 3- Popolnoma slepi otroci (aniaurosis)
 - a. Ne dojemajo svetlobe, uporabljajo ostala čutila, najpomembnejša je taktilna percepcija, sluh in govor
 - b. Omejeni so v raziskovanju okolja in aktivnem poseganju vanj
 - c. Potrebujejo stalen specialni trening za vsakdanje življenje, prilagojene učne pripomočke za orientacijo in vsakdanje življenje
 - d. Uporabljajo Braillovo pisavo

- ↓
- Vključuje učenje oblačenja z reliefnimi oznakami (da vedo kje je spodnji in kje zgornji del oblačila)
 - Hrana (preko okusov, lega hrane na krožniku
L=zelenjava, S=krompir, DZ= meso)

- Pripomočki: za življenje – zvočni signali: govoreče ure, svetlobni signali, posebne šablone za denar, Braillove tehnice in metri, posebne makete v reliefni obliki, zvočne žoge, zvočni šah, bela palica

GLUHI IN NAGLUŠNI

- o So otroci ki imajo okvare, katere zajemajo; uho, njegove strukture in funkcije
- o Imajo težave na področju poslušanja, govora, razumevanja in uporabe govora in jezika, gradnje besednega zaklada
- o Glede na naglušnost ločimo: lažjo izgubo sluha, zmerno, težjo in najtežjo: (40db-80db) db=decibel-audiolog=specialist, ki meri ostanke sluha
- o Naglušnost je lahko na obeh ušesih različna
- o Uporabljajo slušne aparate

DIDAKTIČNI PRIPOMOČKI IN OPREMA

- Grafoskop
- Pripomočki za indukcijsko zanko
- Diaprojektor
- Računalnik
- Pripomočki za slušni aparat
- Videoprojektor

GLUHI OTROCI

- Ločimo: otroke z najtežjo izgubo sluha in otroke s popolno izgubo sluha (nad 80 db)
- Gluh otrok ni sposoben slišati in razumeti govora četudi je ojačan, ni zmožen sporazumevanja

POGOSTA JE:

- o Oviranost v časovni in prostorski orientaciji
- o Oviranost v telesni neodvisnosti, vključevanju v družbo
- o Težave pri prilagajanju
- o Težave pri vedenju
- o Težave pri pridobivanju znanja, učenju
- o Otroci so lahko hiperaktivni, niso potrpežljivi
- o Učenje poteka po umetni poti, vizualni poti, oči-vid je njihovo najmočnejše orodje
- o Kretalni (kretnje) /znakovni jezik je njihov prvi jezik pred materinščino

OTROCI Z GOVORNO JEZIKOVNIMI MOTNJAMI

- o Imajo motnje v ustvarjanju in razumevanju govora ter govornem izražanju
- o Gre za neskladje med verbalnimi in neverbalnimi sposobnostmi
- o Zaostanki se lahko kažejo v izgovorjavi, morfologiji, semantiki in sintaksi

- o Govorno – jezikovne motnje se kažejo tudi na področju branja, pisanja ter pri učenju kot celoti
- o Stopnje- lažje, zmerne, težje, težke (od blagega zaostajanja do nerazvitosti)

DIDAKTIČNI PRIPOMOČKI IN OPREMA

- Govoreči elektronski slovar in leksikon
- Diktafon in predvajalnik
- Irlenovi filtri
- Računalnik
- Quicklink pen –pisalo slovar
- Videoprojektor

GIBALNO OVIRANI OTROCI

- ❖ Otroci imajo prirojene ali pridobljene okvare, poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja
- ❖ Gibalna oviranost se kaže v obliki funkcionalnih in gibalnih motenj
- ❖ Posledice: senzorične okvare, mišični krči, motnje odvajalnih funkcij, spolnih funkcij, dihalnih funkcij
- ❖ Stopnje: lažja, zmerna, težka, težja
- ❖ Otroci z lažjo in zmerno oviranostjo potrebujejo: manjše prilagoditve, pri nekaterih oblikah dela potrebujejo pripomočke, občasno potrebujejo fizično pomoč
- ❖ Otroci s težjo in težko motnjo imajo zmoteno fino motoriko, imajo zelo hude motnje gibanja in malo funkcionalnih gibov
- ❖ Potrebujejo stalno delno pomoč ali pa so povsem odvisni od tuje pomoči
- ❖ Pripomočki za gibanje: bergle, hodulje, vozički na ročni pogon, elektromotorni vozički, prilagojena kolesa

GIBALNO OVIRANI PO OBOLENJIH

- Cerebralna paraliza (spastična oblika – najpogostejša ataksična/atetoidna oblika – problemi pri hoji)
- Živčno-mišične bolezni
- Hidrocefalus (vodenoglavost)
- Cranio-celebralna travma =poškodba (poškodba lobanje, možganov)
- Travma hrbtenjače
- Deformacije hrbtenice
- Stanja po operaciji tumorjev (onkološke bolezni v možganih)
- Epilepsija (zaradi nepravilnega delovanja nevronov v možganih)
- Okvare udov (so prirojene, otroci se rodijo brez udov)

DIDAKTIČNI PRIPOMOČKI IN OPREMA:

- Prilagojena miška
- Tipkovnica
- Šolski stol
- Nastavljiva miza
- Terapevtski valji
- Pripomoček za prepoznavo govora

DOLGOTRAJNO BOLNI OTROCI

- ❖ So otroci z dolgotrajnimi oz. kroničnimi motnjami ter boleznimi, ki ovirajo otroke pri učenju, šolskem delu in drugih aktivnostih
- ❖ Dolgotrajna bolezen je tista, ki traja dlje časa – dlje od 3 mesecev

DOLGOTRAJNE BOLEZNI

- Kardiološke bolezni
- Endokrinološke bolezni
- Gastroenterološke bolezni (prebavne)
- Alergološke bolezni
- Hematološke bolezni (vezane na delovanje krvi –levkemija, hemofilija)
- Neurološke bolezni (moteno delovanje ledvic, sečil)
- Pulmološke bolezni (astma)
- Dermatološke bolezni
- Psihiatrične bolezni
- Avtoimune motnje
- Motnje hranjenja

OTROCI S PRIMANKLJAJI NA POSAMEZNIH PODROČJIH UČENJA (PPPU)

- ❖ Zaradi znanih ali neznanih motenj v delovanju centralnega živčnega sistema se pojavljajo zaostanki v razvoju v zvezi z pozornostjo, pomnjenjem, mišljenjem, koordinacijo, komunikacijo, zaostanki pri razvoju socialnih spretnosti in pri emocionalnem dozorevanju
- ❖ Izrazite težave se kažejo pri pisanju, branju, pravopisu in računanju
- ❖ Primanjkljaj na posameznih področjih učenja lahko traja celo življenje in vplivajo na učenje in vedenje, ali pa jih otrok preraste

OTROCI Z MOTNJAMI VEDENJA IN ČUSTVOVANJA

- ❖ Otroci z motnjami vedenja in čustvovanja kažejo ponavljajoč, trajen vzorec neprilagojenega (disocialnega) vedenja, ki se kaže v neuspešni socialni integraciji
- ❖ Otrokovno disocialno vedenje je lahko notranje ali zunanje pogojeno in se kaže s simptomi, kot so npr: autoagresivno vedenje, odvisnost od alkohola, agresivno vedenje, destruktivno vedenje (poškodovanje svoje/tuje lastnine), vse tisto kar uničuje okolje, čustvene motnje
- ❖ Za te otroke je značilno, da imajo učne motnje, od pouka večkrat odtavajo v stran (nemotiviranost), izgubljajo stvari, ne zapisujejo učne snovi, če so učilnice dobro opremljene jih lahko z različnimi dražljaji motiviramo – računalnik, DVD, ne sme jim biti dolgčas.

OTROCI S POSEBNIMI POTREBAMI

- So si bolj podobni kot različni, drugačni od tipičnih vrstnikov
- Otroci s PP so najprej otroci, učenci in potem otroci ki imajo motnje
- Uporabljamo pojme s pozitivno konotacijo

TEMELJNA VPRAŠANJA

- Kako otrok zaznava okolje, kakšno je stanje njegovih čutil?
- Kako otrok pristopa k reševanju nalog? (jih zna rešiti?)
- Kako predeluje, procesira informacije? (kako si jih zapomni in uporablja?)
- Kako deluje na čustvenem, socialnem, intelektualnem področju? (se obnaša starosti primerno, ali gre za razliko med vedenjem in mišljenjem?)
- Kako komunicira z drugimi? (ali sploh išče komunikacijo?)
- Kakšne vedenjske in interakcijske obrazce uporablja v odnosih do vrstnikov, do odraslih? (lahko so nesramni, agresivni)
- Kaj vemo o otrokovi družini? (otroka je treba tesno povezati z življenjem otroka v družini, nujno je sodelovanje s starši, lahko so dobri zavezniki/sovražni, nas zavračajo)

VZROKI – ETIOLOGIJA MOTENJ

- ❖ Etiologija (grškega izvora) pomeni preučevanje vzrokov
- ❖ Nanaša se na proučevanje dejavnikov, ki povzročajo ali sodelujejo pri pojavu različnih tipov, vrst motenj
- ❖ Ni dovolj le poznavanje dejavnikov, ampak je bistveno razumevanje, kdaj imajo ti dejavniki vpliv, kakšna je resnost oz. intenzivnost
- ❖ Trajanje delovanja, informacije o vzrokih so izjemno pomembne za starše, skrbnike in strokovnjake
- ❖ Poznamo dejavnike, ki so povezani z geni

GENSKI DEJAVNIKI

- Povezani so s spremembami v DNK
- Genske motnje so lahko dedne ali lahko nastanejo z mutacijo genov
- Odkritih je že 7000 genetskih motenj, samo 1200 je znanih z motnjami v duševnem razvoju
- Običajno se odkrijejo in raziščejo težje motnje, lažje pa ostanejo neznane, saj jih ne moremo odkriti že ob rojstvu
- Nekatero genske motnje imenujemo simptomi – gre za skupek simptomov, znakov, ki se pojavljajo skupaj

OKOLJSKI DEJAVNIKI

- o Toksični (kemični) dejavniki, nutrijski dejavniki, socialni dejavniki, socialno-ekonomski status
- o Lahko pride do motenj, ki so skupaj gensko in okoljsko pogojeni
- o Toksični dejavniki, okolje kot je smog, azbest, škodljivi plini, visoke vsebnosti živega srebra
- o Nutrijski dejavniki, gre za prehrano, različne tipe podhranjenosti pri starših (lahkota, enolična hrana), pomanjkanje joda (povzroča nepravilnosti v možganih), pomanjkanje vitamina A in mineralov
- o Socialni dejavniki iz najožjega otrokovega okolja, hladnost, nečustvenost, brez vzpodbud za izobraževanje in intelektualno rast, dejavniki povezani z obremenilnim vedenjem (trpinčenje, zlorabe, asocialno vedenje staršev),

potrošništvo, starši ki izhajajo iz subkultur (beračenje, zapor), slabo starševstvo (razvjenost, slo. Pisatelj Bogdan Žoš), razvjenost je enako kot asocialno vedenje, problem je tudi starost staršev, saj lahko pride do velikih motenj

- o Socialno-ekonomski status, starši se borijo sami s seboj, otroka pozabljajo, brez denarja pa tudi ni knjig, igrač, oblačil za otroke, velik problem je nizka izobrazba, saj le ti starši ne vzpodbujajo otrok k izobraževanju, delavni status (če starši nimajo službe, družina živi izolirano in trpi)

RAZVAJENOST JE RAK SODOBNEGA ČASA

GENETSKE MOTJE

TRISONOMIJA 21 (DAWNOV SINDROM)

- Gre za nepravilnosti na 21. kromosomskem paru, nanj se priklopi še dodaten, tretji kromosom, zato trisomija
- Pri 94% je najpogostejša splošna trisomija 21- NI DEDNA!
- Velikokrat je kriva starost staršev v zvezi s številnimi okoljskimi dejavniki
- Pojavlja se 1:600 oz 1:800 če ima eden izmed otrok trisomijo 21, je možnost da bo imel tudi drugi otrok to bolezen 1:100 oz 1:200
- Te starše se vključi v genetsko svetovanje
- Druga oblika trisomije 21 je mozaicizem in je prisotna v zadnjih 3%, gre za normalne celice + nepravilni kromosom
- Fizične značilnosti: poševno postavljene oči, epikantus (večji razmik med očmi), manjša ušesa, velik jezik (slinjenje, težave pri govoru), kariozno zobovje, potlačen nosni koren, pojav mikrocefalije (mala lobanja - motnje v duševnem razvoju, učne težave)
- Tisti z lažjimi motnjami so integrirani - pri nas v predšolskem sistemu
- Vedenjske značilnosti: zelo vodljivi otroci, prijetni, pri določenem % se pojavlja močna travma, zelo radi se ponašajo z lastnimi dosežki, so neposredni in vse povedo, so zelo spretni(plavanje, kolesarjenje) imajo velik posluš za ritem, glasbo, so zelo hvaležni - kar vedno pokažejo
- V poznejšem obdobju prihaja do veliko bolezni, epilepsija, motnje vida, sluha, prebavnega trakta, problemi z imunskim sistemom

TRISONOMIJA 18 (EDVARDOV SINDROM)

- ❁ Male možnosti za življenje
- ❁ Gre za težje in težke motnje razvoju
- ❁ 10% jih preživi do 1. leta
- ❁ 1:3000

težke motnje v duševnem

TRISONOMIJA 13 (PATAU SINDROM)

- 1:5000
- Težje-težke motnje
- 18% jih preživi do 1. leta

PRADER - WILLI SINDROM

- 1:10.000

- Pride do napake na 15 - 13 kromosomski regiji
- Lažje motnje, nizka rast, debelost, vedenjske težave
- Včasih so jim rekli »kraljevi otroci«
- Upočasnen razvoj, izjemna debelušnost, majhna lobanja, manjši udi, ušesa, kožna guba na vratu
- Ob rojstvu že na telesnem oz fizičnem področju opazimo razlike
- Napadi besa, nihanje razpoloženja, labilnost v čustvovanju, zbadanje, sami sebe grizejo, zahtevne karakteristike za vodenje
- Lahko pride do motenj v duševnem razvoju (vseh oblik), lahko pa pride do blagih učnih motenj
- Ta sindrom ni tako izrazit, razlikuje se od spola do spola, po starosti so dečki 4 do 5x bolj vključeni v motnje, bolj ranljivi, poškodbe so bolj evidentne

WILLIAMSOV SINDROM

- ★ Prihaja do motenj na 7. kromosomu, duševne napake, upočasnen razvoj, 1:25.000 otroka
- ★ Ta sindrom je prisoten neodvisno od spola
- ★ Fizične lastnosti: obraz kaže številne posebnosti; manjša lobanja, otekle veke, ovalen nos, zaradi tega in nasmeška so dobili ime »otroci sreče«, manjša brada, ovalna ušesa, kožna guba na vratu, nagnjeni k debelosti, majhni
- ★ Prihaja do motenj v duševnem razvoju ali pa samo do blažjih težav
- ★ Vedenjske značilnosti: empatični, zelo komunikativni, mnogokrat se v starosti spremenijo iz nasmejanih v zelo panične, radi uporabljajo – fajn, hej, super, ok, kul, imajo občutek za ritem in glasbo, dober besedni zaklad, so zelo hvaležni za vodenje
- ★ Kromosomske motnje tu delujejo tako, da otroci takoj zaupajo intuiciji in delujejo pristno
- ★ Rabijo več čustvene topline, kontaktov, več vodenja
- ★ Že ob rojstvu so zaznamovani z boleznimi urinarnega trakta, boleznimi ledvic, boleznimi povezane z aorto (ko so starejši pride do srčne kapi), imunska neopornost

SINDROM MAČJEGA JOKA

- ◇ Gre za težjo motnjo, ki je zelo težka za starše, motnja je zelo redka, otrok je na nivoju težko prizadetega
- ◇ Ohranjena je groba motorika do neke mere
- ◇ Stalna hiperaktivnost, iskanje nečesa, komunicirajo le z »mačjim« oglašanjem, nikoli ne mirujejo, zelo malo spijo
- ◇ Živijo do 20/21 leta starosti

KLINFELTERJEV SINDROM

- Odstopanja v strukturi spolnih kromosomov
- Predvsem pri dečkih
- Pride do napake dodatnega kromosoma - 47.kromosom /xxy
- Ne kaže se ob rojstvu, pojavi se zelo pozno - blažje motnje v duševnem razvoju
- Kasneje se pojavijo druge karakteristike: neplodnost zaradi dodatnega x kromosoma

Kakšne so značilnosti moških, ki imajo Klinefelterjev sindrom?

Moški, ki se rodijo s Klinefelterjevim sindromom imajo v času pubertete nizko vrednost testosterona in višjo vrednost estrogena, kot je to običajno. Posledica je nastanek ginekomastije, ki je kasneje prisotna pri eni tretjini odraslih moških, kar je nekoliko višji odstotek kot pri moških s kariotipom xy. Postava fantov je visoka in suhljata. Pri najstnikih se razvije manjša telesna in obrazna poraščenost. Značilna je zmanjšana mišična moč in masa. Razvijejo se majhni testisi, ki niso zmožni proizvajati sperme. Prepoznaven znak je tudi visok glas in mladosten videz. Bolj skrajno izražanje simptomov je tudi povečanje možnosti prsnega raka. Pri moških s Klinefelterjevim sindromom je kar 20x večja verjetnost, da zbolijo za prsnim rakom, kot pri moških, s kariotipom xy. Bolj prisotna je tudi erektilna disfunkcija. Stopnja tveganja za osteoporozo je bolj podobna ženskim. Enako velja tudi za maščobne obloge, ki se nalagajo na mestih, ki so bolj značilna za ženske. Zaradi fizične neopredeljenosti (neizrazitih spolnih znakov zaradi zmanjšane proizvodnje androgena) se pogosto pojavi depresija in občutek neprilagojenosti zaradi fizične neopredeljenosti.

TURNERJEV SINDROM

- En kromosom X namesto dveh XX
- Nizka rast, motnje v duševnem razvoju
- Nezadostno razviti spolni znaki
- Pojavlja se pri deklicah
- Pride do blažjih učnih težavž

KAKO SE KAŽE TURNERJEV SINDROM?

Ženski spolni znaki so prisotni, vendar nerazviti. Deklicam, ki se že rodijo z očitnimi znaki, naredijo takoj krvi test. Nekatere pa testirajo šele, ko opazijo, da njihov razvoj ne poteka predvidljivo. Prisotnost in razsežnosti simptomov so odvisni od stopnje poškodovanosti kromosoma x, oziroma od njene odsotnosti. Če nič drugega prej, vzbudi pozornost izostanek menstruacije (amenoreja). Spolna dozorelost ne nastopi v pričakovanem času. V jajčniki se ne razvijejo popolnoma in hitro izgubijo sposobnost delovanja, zato je neplodnost en izmed najbolj značilnih simptomov. Druge telesne značilnosti žensk s Turnerjevim sindromom so : otečene roke in noge, izguba sluha, pridobivanje teže, slabo razvite prsi, širok prsni koš, kratek trup, manjši prsti, sladkorna bolezen, visoki pritisk. Razvijejo se lahko tudi bolezni srca in jeter . Povprečna višina, ki jo dosežejo ženske s Turnerjevim sindromom je okrog 140 centimetrov. Znane so tudi težave s sklepi-natančneje, s komolci, ki se kažejo tako, da ne morejo iztegniti rok ob telesu, ki se jim pri izteganju obrnejo navzven.

FRAGILNI X KROMOSOM

- ⇒ Dečki 1:1100-2500; deklice 1:700-5000; pri dečkih več
- ⇒ Različno izražene motnje v duševnem razvoju, učne težave, vedenjske težave, avtistične poteze
- ⇒ Skozi mikroskop opazimo priščipnjen kromosom na spodnjem boku
- ⇒ Na površje pride na področju šolanja, povezan z vedenjem
- ⇒ Fizične značilnosti: podolgovat obraz, izstopajoča štrleča ušesa
- ⇒ Vedenjske značilnosti: fantje - nepozornost, hiperaktivnost, inkluzivnost, punce - težave pri govoru, zaprte vase
- ⇒ Tako kot pri fantih kot puncah je moč zaznati avtistično vedenje - zato ker gre za genetsko motnjo
- ⇒ Ni zaznati učnih težav, vseeno pa potrebujejo podporo vodstva, družine

DRUŽINE Z OTROKI Z MOTNJAMI POTREBUJEJO

- 1- Zgodnje odkrivanje motnje in obravnavo
 - a. Obravnava je potrebna, z njo lahko preprečimo dodatne motnje
 - b. V SLO je za to dokaj dobro poskrbljeno, vseeno pa je zgodnja obravnava še premalo naravnana na starše
 - c. Prva metoda je neurofizioterapija (priznana po vsem svetu)
 - d. Druga metoda je logografska
 - e. Tretja metoda je specialno - pedagoška (v centrih po Sloveniji)
 - f. Vsa pozornost je usmerjena na otroke, pozabi se na starše
 - g. Zgodnja obravnava staršev se pri nas odvija zelo počasi
 - h. Namen in cilj zgodnje obravnave staršev (4-je koraki)
 - i. Seznanjeni morajo biti z motnjami iz vseh vidikov, natančno poučeni, deležni morajo biti genetskega svetovanja
 - ii. Čim več informacij kako z otrokom ravnati, starši s tem vidijo kaj se bo zgodilo na področju motorike in ravnanja in kako takrat ravnamo
 - iii. Pogovarjanje z otrokom, interakcija kako govoriti z njim, kako ga dvigniti, strokovnjaki staršem svetujejo glede igrac in pripomočkov
 - iv. Pomoč za otroke s starši - nujna je prisotnost staršev
- 2- Vključevanje staršev in psihoterapija
 - a. Starši se morajo na motnjo prilagoditi, sprejeti morajo otroka kljub šoku, sramoti in občutku krivde
 - b. Nastanejo prve krize in stresi, tiste z več energije ne prizadene tako zelo
 - c. Zaradi vseh teh razlogov potrebujejo svetovanje šole, če to ni dovolj sledi psihoterapija (zdravljenje osebnosti, ki jo fokusiramo v probleme)
 - d. Svetovanje je širše od psihoterapije - pomembno je da starš dobi kar rabi
 - e. Pomembno je tudi vključevanje v kolonije in rekreacijske centre > otroci sodelujejo pri dejavnostih, starši pa imajo organizirano svetovanje
 - f. Vključevanje staršev v nevladne organizacije, društva (sožitje)
 - g. Podporne skupine za starše > vodijo jih starši z izkušnjami, vsi starši nočejo sodelovati, saj se izogibajo intimnim stikom

- h. Pomoč pri vsem pa potrebujejo tudi tipični sorojenci (predvsem starejši) – svetovanja, vključevanje v pomoč, vendar pa morajo živeti svoje življenje

INTEGRACIJA / INKLUZIJA V SLOVENIJI

- Gre za vključevanje otrok s posebnimi potrebami v redne šole in vrtce
- Ob fizični namestitvi pride tudi do edukacijske, socialne in emocionalne namestitve
- Pri inkluziji pride do prilagajanja šole učencu, pri integraciji pa ravno obratno
- Slovenija je podpisnica vseh listin o človekovih pravicah UNICEFA in Lizbonske strategije – zato moramo upoštevati inkluzijo in integracijo

DEJAVNIKI KI OMOGOČAJO URESNIČEVANJE INTEGRACIJE/INKLUZIJE V SLOVENIJI

- ✚ Premik medicinskega modela v socialni model, medicinski preveč povdarja otrokove nezmožnosti – morali bi izpostaviti talente
- ✚ Otroku v razredu bolj koristi socialni model – oblike in vrsta pomoči
- ✚ Zakonodaja- zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami je pomanjkljiv
- ✚ Tiste skupine, ki niso omenjene (npr. avtizem) nimajo obravnave in primerne pomoči
- ✚ Otroci z motnjami v duševnem razvoju so močno diskriminirani
- ✚ Tudi proces zgodnje obravnave je »izbrisan« iz zakona
- ✚ Potrebno je vnesti čim več podprtih inkluzivnih modelov, če je v korist otrokom
- ✚ Financiranje ni pravično porazdeljeno- več denarja gre v segregirane ustanove, zato se manj denarja porabi za inkluzivne programe
- ✚ Ustanove se borijo za svoj obstoj – stroka ima premalo teže
- ✚ Razvoj različnih oblik inkluzivnega izobraževanja – potrebno je razvijati delno inkluzivne programe, pomoč strokovnjaka v rednem programu, pomoč zunaj rednega programa, več časa v posebni razred, v času odmora s tipičnimi vrstniki – več pomoči, manj stikov s tipičnimi vrstniki, nato sledi vključitev v posebno šolo, ki je ločena od normalne, zadnja pa je vključitev v specializirane institucije
- ✚ Preoblikovanje specializiranih institucij v centre pomoči – specializirane šole s strokovnjaki pomagajo rednim šolam z didaktičnimi pripomočki, razvojnimi programi, svetovanje učiteljem in staršem, mnogi strokovnjaki nasprotujejo inkluzivnim programom
- ✚ Pravica staršev do izbire šole – v tujini je to že omogočeno, pri nas tega se ni v zakonodaji; lahko pride do »halo« učinka
- ✚ Močno pomembna je tudi propaganda šol in pravilna odločitev staršev

UČITELJ IN INKLUZIJA

- ◇ Učitelj je ključni pomen pri izvajanju inkluzije
- ◇ Pomembna je pripravljenost poučevanja teh pomoči potrebnih otrok, odločilna so stališča, odnosi in pripravljenost prilagajanja otroku
- ◇ Učitelj je model za vse otroke - vse, kaj učitelj naredi se na nezavednem nivoju internalizira tako pri tipičnih učencih in tistih s posebnimi potrebami – raziskave kažejo da slednji nimajo dovolj podpore in so zapostavljeni; kadar pa je preveč pozornosti na njih, so tipični zapostavljeni

- ◊ Kadar ne vedo kako z njimi ravnati, jim dajo privilegije
- ◊ Inkluzija je nepravilna, kadar se dogaja na račun tipičnih učencev
- ◊ Istočasno moramo upoštevati tudi njihove posebnosti
- ◊ Pomembno je da učitelj:
 - o Sprejme individualne razlike kot dobrodošle
 - o Spodbuja neodvisnost in samostojnost
 - o Spodbuja postavljanje ciljev, izzivov (neverbalna komunikacija)
 - o Ina realna pričakovanja do učencev (ne previsokih ali prenizkih)
 - o Spodbuja učence v procesu učenja (pozitivne povratne informacije)
 - o Pozitivno vrednoti, nagraduje in »konstruktivno kritizira« učence
- ◊ Lastnosti učitelja: čustvena toplina, skrbnost, podporen, kooperativen, fleksibilen
- ◊ »da bi lahko živeli svobodno, moramo kolikor je mogoče odpravljati družbeno neenakost, a bi po drugi strani morali vedeti, prepoznavati ali vsaj dopuščati osebne razlike« (Von Hentig)

POGOJI ZA KVALITETNO DELOVANJE UČITELJEV V INKLUZIJI

- ✿ Selekcija kadra s posebnim poudarkom na osebnostnih lastnostih - v tujini se opravljajo preizkusi, ki testirajo osebnostne lastnosti - socialna in čustvena inteligentnost
- ✿ Kvalitetno izobraževanje /usposabljanje učitelje - usposabljanje učiteljev za delo z otroki s posebnimi potrebami - tisti, ki že poučujejo in tisti, ki se za to žele izobražujejo
- ✿ Permanentno usposabljanje- vključevanje strokovnjakov (psihologi, socialni delavci) didaktično - metodični vidik dela (slepi in slabovidni, gluhi in naglušni), sodelovanje s starši, posebna izobraževanja za delo v skupini in s skupino, kako povečati uspešnost v inkluziji
- ✿ Ne sme biti ustaljeno, potekati mora zunaj okvirjev (tudi v posebnih zavodih)
- ✿ Delo na sebi-vlaganje v sebe; skrb za strokovno, mentalno higieno, da znaš prisluhniti drugim, da poznaš svoje šibke točke, da veš, kako učinkovito rešuješ težave in se z njimi spoprijemaš
- ✿ Več materialnih vlaganj (oprema) - nagrajevanje v dodatkih, ustrezni didaktični pripomočki in prostori

UČITELJ /VZGOJITELJ IN INKLUZIJA

- Raziskave kažejo, da je vključevanje otrok s posebnimi potrebami uspešno, kadar imajo učitelji:
 - o Prepričanje da so kompetentni za vzgojo in izobraževanje teh otrok
 - o Da se lahko ti otroci izobražujejo v redni šoli
 - o So prepričani , da lahko postanejo koristni člen družbe
 - o Pomembno je tudi dejstvo, da so radi učitelji, da radi učijo
- Vedeti je treba, da zgolj prostorska namestitvev ni dovolj - gre samo za fizično namestitvev - je zelo močna segregacija (brez podpore, občutka pripadnosti)
- Največji problem v praksi je, da učitelji nimajo dovolj znanja, ker ga niso pridobili v času študija
- Ob diplomskem izobraževanju potrebujejo še pomoč pri izdelavi IP, pri reševanju problemov, več časa za komunikacijo, sodelovanje, timsko delo

DEJAVNIKI KI ZAGOTAVLJAJO USPEŠNO INKLUZIJO NA NIVOJU ŠOLE

- ★ Vse šole morajo imeti organizirane diagnostične postopke in ocenjevanje posebnih potreb – instrumenti, ki merijo kako otrok s posebnimi potrebami sodeluje v šoli, kako so uspešni
- ★ Šole morajo pripraviti rehabilitacijske programe, prilagoditve (časa, prostora, učenja...), izdelane morajo imeti individualizirane programe
- ★ Upoštevati je potrebno še: lokacijo šole (čim bližje otroku), arhitektonske in komunikacijske ovire (dvigala, komunikacija z branjem z ustnic, enostavno besedišče, neverbalna komunikacija – to učijo tudi učence brez motenj), kapaciteta šole (bolj uspešne so manjše šole, saj ponujajo več intimnosti), splošna opremljenost (barve, temperatura, varnost) splošna in specifična pomagala, didaktična sredstva (prilagojeno posebnim potrebam), ustrezno izobražen strokovni kader

SUBJEKTIVNI POGOJI

- ★ Pomembno je da imajo tudi drugi učitelji pozitivna stališča (predmetni vzgojitelji) tudi učenci in starši
- ★ Negativna stališča in odnosi blokirajo in onemogočajo vzpostavljanje človeških odnosov, vsakršno akcijo in dejavnost

INKLUZIJA IN VRSTNIKI

- Vrstniki igrajo ključno vlogo, so vir socializacije in predstavljajo predmet identifikacije
- Lahko jim nudijo podporo, jih podpirajo in so model ustreznega vedenja, na drugi strani pa se srečujemo z zmedenimi odnosi – ambivalentnostjo – enkrat imajo pozitivna drugič pa negativna stališča
- Na stališča vrstnikov vplivajo:
 - o Ambivalentnost ustvarjajo učitelji, ki tem otrokom dajejo posebne bonuse
 - o Kadar se učiteljicam preveč smilijo in se postavljajo v materinsko vlogo
- Vpliva tudi mentalna starost otrok s posebnimi potrebami, fizične in motorične značilnosti, kompetence
- Pomembna sta tudi spol in starost vrstnikov (deklince so bolj naklonjene)
- Lažje jih sprejemajo mlajši otroci, pubertetniki pa dosti slabše; dečki v višjih razredih oš so bolj razumljivi do težav z učenjem
- Pomembne so tudi izkušnje, ki jih pridobijo v mladosti (socialni, edukacijski kontakt) pomembno je da so kontakti vodeni, ne smejo biti vodeni formalni in neformalni kontakt – neformalni so boljši, vodijo k pozitivnemu sprejemanju; kadar vrstniki kažejo odpor do teh ljudi je pomembno da jih v to ne silimo, ampak jim ponudimo različne možnosti; učiteljeva naloga je, da poskuša spremeniti ta stališča v smer nevtralnosti
- Pripadnost skupini – pomembno je, da ne pride do delitve na dve skupini, med katerima ni povezav
- Pomembno je tudi vedenje drugih odraslih oseb – starši

KAKO SPREMENITI ODNOSE, STALIŠČA?

- Pomembno je spodbujanje socialnih veščin pri otrocih s posebnimi potrebami – naučijo jih kako pravilno vzpostavljati komunikacijo z vrstniki (logopedi)
- Pozitiven vzgled, model učitelja – mora biti zavzet
- Nujno potrebno je informacije in poučevanje vrstnikov o motnjah, kaj je vzrok motenj, o samem življenju teh otrok – razmisliti moramo tudi o tem, ali je dobro da je otrok z motnjo takrat v razredu
- Oblikovanje takih situacij, aktivnosti, da se vrstnikom predstavijo otroci s posebnimi potrebami kot (enako) vredni člani družbe
- Pripraviti kooperativno zasnovane aktivnosti, ki vzpodbujejo sodelovanje
- Skupno nagrajevanje otrok brez razlik (predvsem socialno)
- Tutorstvo vrstnikov (programi za sprejemanje in podobno »obroči prijateljstva«)
- Simulacija težav v razvoju, vživljanje v posebne potrebe – razvoj empatije
- Branje literature, ogledi filmov o otrocih s posebnimi potrebami

IZOBRAŽEVALNI PROGRAM ZA UČENCE S POSEBNIMI POTREBAMI

- o Šolska zakonodaja (1996) in zakon o usmerjanju otrok /mladine s posebnimi potrebami (2000) dajeta otrokom možnost vključitve v izobraževalne programe
- o Program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo (ne spreminjata se obseg in vsebina)
- o Prilagojen izobraževalni program
- o Poseben program vzgoje in izobraževanja
- o Vzgojni program
- o Programe lahko izvajajo redne ali specialne ustanove

PROGRAM S PRILAGOJENIM IZVAJANJEM IN DODATNO STROKOVNO POMOČJO

- Izvaja se samo v rednih institucijah
- Dijaki z motnjami v duševnem razvoju se ne vključijo v ta program
- Slepimi in slabovidni, gluhi in naglušni;... pa se vključijo
- Po tem programu morajo doseči minimalne standarde, da napredujejo
- Standardi znanja se ne smejo nižati, ponuja se jim dodatna strokovna pomoč v minimalnem obsegu (1-3 ur na teden) – kot rehabilitacijska sli učna ali rehabilitacijsko-učna pomoč (prilagoditve)

PRILAGOJENI IZOBRAŽEVALNI PROGRAM

- ◇ Gre za enakovredni in nižji izobrazbeni standard (do 8 dijakov)
- ◇ Posebnost je v tem, da se izvaja samo v posebnih ustanovah
- ◇ Enakovredni standard: dijaki s senzorično, gibalno-ovirani ali govorno motnjo
- ◇ Tukaj prihaja do prilagajanja predmetnika, vključene so tudi prilagojene specialno-pedagoške dejavnosti (komunikacija, orientacija, mobilnost, računalništvo)
- ◇ Imajo možnost podaljšanja šolanja – od 50% do 100%
- ◇ Nižji standard: dijaki z lažjimi motnjami v duševnem razvoju in tisti s kombiniranimi motnjami – prilagojen predmetnik in učni načrt; tako vsebinsko kot časovno; OŠ je devetletna, poučujejo specialni pedagogi

POSEBNI PROGRAM VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA

- Tukaj se učenci usposablajo – vključeni so v področja usposabljanja in stopnjo področja skrbi za samega sebe, splošne poučenosti, delavnih in drugih navad – pridobivajo se v sklopu praktičnega usposabljanja
- Vsi dijaki ki imajo zmerne, težke in najtežje motnje v razvoju, tisti ki so utrpeli možgansko nezgodo (travmatizirani); osnove opismenjevanja
- Program zaključijo pri 21-23 letih, nato se vključujejo v varstveno delavni center, nato pa se vračajo domov – popoldan doma z družino
- Če vključevanje v te centre ni mogoče, se vključujejo v zavode (Dornava)
- Gre za uvajanje odprtih inkluzivnih oblik – občasna pomoč, mentorstvo
- Imajo možnost vključitve v nižji izobraževalni program (3+2 program)

VZGOJNI PROGRAM

- ✓ V ta program se vključijo otroci z vedenjskimi in čustvenimi motnjami
- ✓ Lahko se izvaja kot program dodatne strokovne pomoči v rednih šolah za lažje motnje – izvaja ga specialni pedagog
- ✓ Tisti z težjimi motnjami, ki ogrožajo sebe ali okolico se vključujejo v programe, ki jih izvajajo zavodi za vzgojo in izobraževanje (zavod Veržej, Predvor, Smlednik, Logatec, Višnja Gora, Planina...)
- ✓ Vsi zavodi imajo tudi svoje stanovanjske skupine – sem se vključujejo tisti ki so dosegli višjo stopnjo socializacije in sprejemajo odgovornost zase
- ✓ Ostali so vključeni v bolj zaprte skupine
- ✓ Izvaja ga tudi Mladinski dom Maribor – težje, lažje motnje, odvisnosti (droge)
- ✓ Vedenjska simptomatika se zelo spreminja – delajo na odpravljanju odvisnosti od drog in alkohola
- ✓ Socialna preventiva, korekcija, kognicija – to se izvaja v dodatni strokovni pomoči za lažje motnje – socialni pedagog
- ✓ Med tednom, prazniki odhajajo k rejniškim družinam – primarna je razbita
- ✓ Tisti, ki imajo doma resne probleme pa za vedno ostanejo v zavodu, zaključijo izobraževanje in si pridobijo nek poklic
- ✓ Nekateri imajo izredno nizko, drugi zelo izredno visoko samo podobo – cilj vseh pedagogov je, da jim pokažejo kaj ni prav, jim ustvarijo realno samopodobo in jih naučijo pravilnega ravnanja v življenju

USMERJANJE OTROK/MLADOSTNIKOV S POSEBNIMI POTREBAMI

- ⊕ V programe jih usmerjajo komisije za usmerjanje (zdravnik, psiholog, rehabilitacijski pedagog, socialni delavec) – te skupine so konstantne, po potrebi so vključeni še drugi
- ⊕ Usmeritev poteka glede na stopnjo in vrstno primanjkljaja
- ⊕ Razvojno-procesno diagnosticiranje; spremljanje od začetka do konca programa; najprej so o otroku dolžni zbrati dokumentacijo
- ⊕ Pomemben je tudi pregled, ki pa ne sme biti enkrat, opravljen mora biti tudi razgovor s starši in otrokom o usmerjanju, prav tako pa tudi tisti, ki ga bodo po postopku izobraževali
- ⊕ Upoštevati se morajo prednosti in koristi otroka s posebnimi potrebami
- ⊕ V vmesnem stanju se opravijo dodatni testi in razgovori
- ⊕ Tik pred vključitvijo morajo člani komisije presoditi, ali je program v katerega ga pošiljajo, ustrezen za napredek otroka – prednosti in koristi morajo predstaviti staršem, ki se morajo strinjati s komisijo; starši pa se dostikrat ne strinjajo in vztrajajo pri 1. programu; pri tem pa se ne zavedajo kako s tem škodijo otroku
- ⊕ Po končanem usmerjanju zavod za šolstvo izda odločbo o usmeritvi – eno dobi še šola, na katero bo vključen, drugo po starši, ki dobijo še strokovno poročilo (vzroki motnje, prednosti, slabosti, vzgojni ukrepi...) – šole velikokrat prosijo starše za to poročilo, da bi vedele kako delati z otrokom; starši tega velikokrat ne dajo, zato ima pri vzgoji probleme
- ⊕ Starši imajo pravico, da se na odločbo pritoži na 2. stopenjsko komisijo za usmerjanje, ki ugotovi če je bila pritožba utemeljena – otrok med postopkom ne dobi nobene pomoči

PROGRAM S PRILAGOJENIM IZOBRAŽEVANJEM IN DODADTNO POMOČJO

- Izvaja se v rednih šolah – ko dobijo odločbo, morajo v roku 30 dni izdelati individualiziran program, ki otroka spremlja ves čas
- V odločbi je eksplicitno navedeno delovanje programa, način izvajanja dodatne strokovne pomoči (čas, prostor, izvajalec) – ker ni dovolj strokovne pomoči v to vključujejo učitelje in zunanje delavce
- Na razredni stopnji se za dodatno strokovno pomoč določi za matematiko in materni jezik, kasneje še tuj
- Ima 3 ure pomoči, čas (med, pred, po pouku) pa določi šola, lahko pa se izvaja kombinirano ali pa kar v razredu!
- Če se določi, da bo zunaj razreda, mora biti znan prostor
- Pomoč nudijo specialni pedagogi ali pa kar učitelji
- Za gibalno ovirane se določi izvajanje fizične pomoči – spremljevalec
- V razredu je ob njem, mu piše, bere, skrbi za pripravo pripomočkov

DODATNA STROKOVNA POMOČ

Lahko se izvaja pod dvema komponentama: rehabilitacijska ali/in učna pomoč

- Rehabilitacijska pomoč
 - Rehabilitacijski pedagog izvaja tiste vaje, ki krepijo šibke točke otroka
 - Istočasno se izvaja tudi učenje uporabe pripomočkov – je sestavni del dodatne strokovne pomoči in omogoča možnost vključitve v okolje
 - Učijo ga sprejemanja lastne motnje, kako se z njo spopadati – to mu omogoča razvijanje realne samopodobe; po navadi je prenizka
 - Psihološki del dodatne pomoči morajo prikazati tudi staršem
 - V OŠ se v nižjih razredih dobro sprejemajo, v pred pubertetnem in obdobju adolescence pa lahko predvsem zaradi videza doživljajo šoke
- Učna pomoč
 - Kot neke vrste prehodna ali pa permanentna pomoč
 - Otroka se uči uporabe različnih podpornih strategij (kako obvladati motnje branja, pisanja) – ne zadošča samo učitelj, vključi se tudi pedagoge, psihologe
 - Gre za posebne pristope k težavam pri nap. matematiki
 - Naučijo se kako se pravilno učiti, vrednotenja lastnega učenja
 - Pomembna je psihološka komponenta (opolnomočenje) – dati jim neko energijo, krepiti jim samopodobo
 - Cilj je, da se ne bi znižala motivacija – samo če jim pokažemo pravilne in ustrezne strategije (sodobno in ustrezati jim mora motnji)
 - Učitelji morajo biti psihološko in učno podkovani
 - Veliko neuspešnih otrok zaide v vedenjske težave – treba jo je premostiti z ustreznimi strategijami dela – ko jo najdejo, otroci premagajo neuspešnosti
- Rehabilitacijsko – učna pomoč
 - Lahko jo dobi samo en učenec preko odločbe
 - Že v odločbi se zapiše koliko ur pomoči je potrebne za določene strani
 - Predšolski in nižjerazredni otroci koristijo večinoma rehabilitacijsko pomoč
 - Višji razredi in srednje šole – okoli 90% učne in 10% rehabilitacijske pomoči
 - Pomembno je, da se lahko rehabilitacijska pomoč izvaja tudi izven šole
 - Pojavljajo se tudi mobilni rehabilitacijski pedagogi, ki priskočijo na pomoč
 - Lahko pa imajo tudi dodatno rehabilitacijsko pomoč v popoldanskem času – to jim »vsilijo« starši
 - Pomembno je sodelovanje med rehabilitacijskim učiteljem in učiteljem učne pomoči – razrednik pa mora upoštevati njune nasvete

PRILAGODITVE PRI ORGANIZACIJI

- Vsi otroci v prilagojenem programu z dodatno strokovno pomočjo bi morali imeti prilagoditve – zmanjšanje števila učencev v razredu, če je v skupini eden ali več otrokov s posebnimi potrebami
- Zmanjšanje števila je pomembno za prilagajanje dela tem otrokom, zlasti za učence s senzoričnimi motnjami
- Pomembno je prilagajanje obremenitev v razredu, pravilno odmerjanje odmorov in počitka (odmori po 20,30 minutah)
- Drugače se lahko organizira tudi učenje – naprimer v več fazah; učenje mora organizirati tako, da se lahko otrok po prekinitvi nemoteno vključi – zato mora dobro poznati otroka in njegov psihofizični ritem

PRILAGODITVE PRI PREVERJANJU IN OCENEJEVANJU ZNANJA

- ❖ Ob upoštevanju standardov znanja je potrebno upoštevati tudi način dela ne cilje, ki so zapisani v otrokovem individualiziranem programu (IP)
- ❖ Ob preverjanju znanja je potrebno upoštevati vse prilagoditve otroka
- ❖ Podaljšuje se čas- do 50% v posameznih primerih tudi do 100% v delih oziroma s prekinitvijo (npr otrok s slušnim aparatom) – vmesni počitki, ki trajajo nekaj minut – o tem mora biti učitelj vnaprej poučen
- ❖ Vse te prilagoditve veljajo tudi pri nacionalnih preizkusih (matura...)
- ❖ Pri gluhih in naglušnih – imajo pravico tolmača oz. do strokovnjaka za branje iz ustnic pri ustnih preverjanjih
- ❖ Pri njih se ne preverja nareka, eseja ali izražanja pri tujem jeziku - ne sme preverjati kanala poslušanja
- ❖ Narek se lahko prebere doma ali z učiteljem – ko popolnoma pozna vsebino (6-7x ponavljanje), ga lahko piše
- ❖ Slepimi in slabovidni – povečan tisk, Braillova pisava, kontrasti (ozadje knjige ali lista ne sme izstopati – rumena podlaga in povečana pisava)
- ❖ Pri slepih je izvzeto ocenjevanje geometrije
- ❖ Pri nacionalnih preizkusih se jim lahko naknadno določi pomočnika (slepi, gibalno ovirani, otrok s primanjkljaji na določenih področju učenja – preverjanje ustnih, pisnih in grafičnih kanalov)
- ❖ Ti otroci lahko dobijo tudi do 50% podaljšanje časa
- ❖ Vprašanja morajo biti enoznačna ali kratka (disleksija ali gluhi...)
- ❖ Uporabljajo lahko razne didaktične pripomočke, vendar morajo cilji in standardi ostati nespremenjeni
- ❖ Gibalni in dolgotrajno ovirani potrebujejo večje prilagoditve; zaradi terapij
- ❖ Izobraževanje se lahko podaljša tudi za 1 leto, pouk lahko spremljajo tudi v bolnišničnih šolah, kjer so prilagoditve izrazite (če je vmesna slabost se lahko preverjanje odloži tudi do 1 meseca)
- ❖ Proces in obdelava podatkov je dolgotrajnejše zaradi bolezni ali motnje