



Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo

INKLUZIVNO IZOBRAŽEVANJE SLEPIH IN SLABOVIDNIH OTROK TER MLADOSTNIKOV

Uredili Andreja Pinterič, Tomi Deutsch in dr. Franc Cankar





Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo

INKLUZIVNO IZOBRAŽEVANJE SLEPIH IN SLABOVIDNIH OTROK TER MLADOSTNIKOV

Uredili Andreja Pinterič, Tomi Deutsch in dr. Franc Cankar

Inkluzivno izobraževanje slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov
Uredili Andreja Pinterič, Tomi Deutsch in dr. Franc Cankar

Strokovni recenzentki: dr. Aksinja Kermauner in dr. Andreja Barle Lakota

Jezikovni pregled: Romana Fekonja

Izdal in založil: Zavod RS za šolstvo

Predstavnik: dr. Vinko Logaj

Urednica založbe: mag. Marija Lesjak Reichenberg

Oblikovanje: Vesna Vidmar

Fotografija na naslovnici: Marijana Gantar Lončarič

Grafična priprava: Design Demšar, d. o. o., Ida Demšar

Objava na spletnem naslovu:

<http://www.zrss.si/pdf/inkluzivno-izobrazevanje-slepih-slabovidnih-otrok.pdf>

Druga izdaja

Ljubljana, 2014

Izid knjige so omogočili avtorji prispevkov, uredniki, recenzentki, lektorica in avtorica naslovne fotografije, ki so se v celoti odpovedali honorarju za opravljeno delo, ter Zveza Lions klubov, distrikt 129, Slovenija, ki je z donacijo pokrila stroške oblikovanja in tiskanja knjige.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

376-056.262-053.2(0.034.2)

INKLUZIVNO izobraževanje slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov
[Elektronski vir] / uredili Andreja Pinterič, Tomi Deutsch in Franc Cankar. - 2.
izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2014

Način dostopa (URL): <http://www.zrss.si/pdf/inkluzivno-izobrazevanje-slepih-slabovidnih-otrok.pdf>

ISBN 978-961-03-0304-6 (pdf)

1. Pinterič, Andreja, 1970-
276986624

© Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2014

Vse pravice pridržane.

Vsebina

- 5 Predgovor (Natalija Vovk Ornik)

- 7 1 Uvod
- 7 1.1 Spremembe v izobraževanju slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov (dr. Franc Cankar in Andreja Pinterič)

- 19 2 Opredelitev slepote in slabovidnosti
- 19 2.1 Slepota in slabovidnost – medicinski vidik (dr. Nataša Vidovič-Valentinčič)

- 33 3 Razvoj in izvajanje modela
- 33 3.1 Nov model izobraževanja in celostne skrbi za slepe in slabovidne otroke ter mladostnike v Sloveniji (Andreja Pinterič, dr. Franc Cankar in Tatjana Murn)
- 46 3.2 Izobraževanje strokovnjakov za delo s slepimi in slabovidnimi osebami (dr. Ingrid Žolgar)

- 63 4 Evalvacija modela
- 63 4.1 Analiza pogojev, napredka v specialnih znanjih in zadovoljstva (dr. Franc Cankar, Tomi Deutsch, dr. Bojana Globačnik, Andreja Pinterič in Iris Kračun)
- 82 4.2 Samopodoba slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov (dr. Darja Kopal Grum)
- 99 4.3 Socialna vključenost slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov (Tomi Deutsch in Saša Muršec)

- 121 5 Sklep
- 121 5.1 Vizija strokovnih (podpornih) centrov (dr. Bojana Globačnik)

Predgovor

NATALIJA VOVK ORNIK

Pobuda za nastanek monografije izhaja iz poskusa »Delovanje Zavoda za slepo in slabovidno mladino Ljubljana kot Centra za zagotavljanje pomoči na področju inkluzivnega izobraževanja slepih in slabovidnih otrok in mladostnikov«, ki se je pričel izvajati na podlagi sklepa ministra za izobraževanje, šolstvo in šport v letu 2010. Vsebinska monografija presega okvirje samega poskusa, saj se je ob vsakokratnih vmesnih poročilih ter dvoletnem skrbnem vodenju projekta pokazalo, da velja pozitivne izkušnje in rezultate prenesti v širšo inkluzivno prakso. Hkrati s tem pa vsebina odpira številna vprašanja in strokovne dileme, saj, kot uvodoma izpostavi avtorja dr. Franc Cankar in Andreja Pinterič, se procesu globalizacije ni moč izogniti, nepogrešljivi sestavni del tega procesa pa je tudi področje izobraževanja. Vse to pa prinaša potrebo po spremembi paradigme, ki je vse bolj usmerjena iz posameznikovega primanjkljaja na nov, tako imenovani socialni model in model, ki zagotavlja človekove pravice, kar pa je velik izziv trenutno strukturiranim izobraževalnim sistemom. Dr. Darja Kobal Grum predlaga, da v Sloveniji več pozornosti namenimo področju socialnih odnosov z vrstniki, tako slepimi in slabovidnimi kot ostalimi. Iz prispevka avtorjev Tomija Deutscha in Saše Muršec o socialni vključenosti slepih in slabovidnih otrok in mladostnikov izhaja, da lahko govorimo o ustrezni »integraciji« šele takrat, ko šola zadovoljuje tako učne kot tudi socialne potrebe otrok s posebnimi potrebami. Avtorja ugotavljata, da socialno okolje razredov ni najbolj optimalno in prijazno do (vseh) učencev, zagotavlja pa še zmeraj vsaj minimalno socialno participacijo članom teh razrednih skupnosti, med katerimi so tudi slepi in slabovidni učenci. Avtorja med drugim predlagata, da bi morali več pozornosti nameniti oblikovanju vrstniških skupin v osnovnih in srednjih šolah nasploh, saj se je izkazalo, da omrežja v razredih osnovne šole niso tako kohezivna, kot bi pričakovali. Inkluzija kot temeljna vrednota v prvi vrsti namreč pomeni pravico posameznika do socialnega, intelektualnega, kulturnega in osebnostnega vključevanja. Eno največjih tveganj je t. i. formalizacija inkluzije, ki lahko privede do še večje socialne izključenosti. Ali lahko imajo pri tem bolj aktivno vlogo tudi specializirane ustanove, ki so ali bodo strokovna podpora večinskim šolam v procesu implementacije inkluzije?

Ena izmed nalog tako imenovanih strokovnih centrov je nedvomno tudi usposabljanje vseh udeležencev, ki sodelujejo v procesu usposabljanja, izobraževanja in rehabilitacije otrok s posebnimi potrebami. Še posebej pomembno pa je opolnomočiti učitelje z ustreznimi kompetencami za poučevanje vse bolj heterogene skupine

otrok s posebnimi potrebami, kar opisuje v svojem prispevku o izobraževanju in usposabljanju dr. Ingrid Žolgar. Ugotavlja, da za uspešnost vzgojno-izobraževalne integracije slepih in slabovidnih učencev ni dovolj, da posameznika le usmerimo v razred, ampak je potrebno nuditi podporo vsem vpletenim. Ali bodo dodatna strokovna znanja učiteljev res doprinesla k bolj učinkovitemu uresničevanju inkluzivne prakse, bo najbrž pokazal čas. Avtorica dr. Bojana Globačnik gre v svojem prispevku še dlje, saj opisuje vizijo strokovnih centrov, ki so v številnih evropskih državah že ustanovljeni in med drugim poudarja potrebo po celostni reformi šolskega sistema, ki bi bil za otroke s posebnimi potrebami bolj fleksibilen in bi jim omogočal večje prehajanje iz enega v drug program v okviru redne šole, za kar pa so potrebni primerno usposobljeni učitelji.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ki se je pričel uporabljati 1. septembra 2013, na normativni ravni prinaša možnost izvajanja strokovnih nalog javnim zavodom, ki so ustanovljeni za izvajanje programov, pri čemer naj bi ministristvo upoštevalo enakomerno regionalno pokritost in dostopnost storitev. To pomeni širšo mrežo dostopnih programov in možnosti ustrezne pomoči in podpore tudi za tista področja v Sloveniji, na katerih sedaj številni otroci teh možnosti nimajo. Sklenemo lahko z mislijo avtorice dr. Bojane Globačnik, ki navaja: »Strokovni centri naj bi s svojo regijsko umeščenostjo, z visoko kompetentnimi strokovnimi kadri in ustreznim vodenjem, v bodoče predstavljali vir novih idej, kreativnih rešitev, zamisli in prvenstveno podpore otrokom v običajnih šolah in vrtcih«.

1 Uvod

1.1 Spremembe v izobraževanju slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov

DR. FRANC CANKAR IN ANDREJA PINTERIČ

Konec dvajsetega stoletja se je svet soočil z intenzivnim procesom globalizacije. Nepogrešljiv sestavni del teh procesov je tudi področje izobraževanja. Ni presenetljivo, da v to področje največ vlagajo najbolj razvite države in dosejajo najvišjo izobrazbeno raven zaposlenih. Hkrati smo priče intenzivnemu pretoku zlasti izobražene delovne sile in znanja tja, kjer so najboljši pogoji za delo. To pomeni, da je ustvarjanje ustreznega okolja, ki spodbuja usvajanje znanja in ustvarjanje novega znanja eno od ključnih vprašanj. Številni avtorji (Morrison, 1998, Resman, 2001) napovedujejo, da bodo tudi šole v prihodnosti morale prevzeti več odgovornosti za oblikovanje družbe. Gre za tako imenovano družbo znanja, v kateri v ospredju ni le ozek sloj intelektualcev, pač pa najširše plasti pripadnikov družbe (Resman, 2001, str. 1). Šola se bo morala v prihodnosti osredotočiti na vsakega posameznega učenca in razvijati ter negovati humanizacijo odnosov med ljudmi. Vse bolj postaja očitno, da se morata pedagoška znanost in stroka osredotočiti na vzgojno-izobraževalno delo z ljudmi z različnimi kulturnimi in socialnimi izvori ter različnimi potrebami. Ko Bauman (1992, str. 125) utemeljuje pomen upoštevanja in sprejemanja drugega in drugačnosti, jasno izpostavi, da mora postmoderna pedagogika upoštevati neizbrisno raznolikost sveta. Vsak poskus pedagogike, da uveljavi popolni red, je za njega že vnaprej obsojen na neuspeh. Sožitje je mogoče šele takrat, ko sprejmemo drugo in drugačnost. Če je bil »bojni klic« moderne, pravi Hellerjeva (v Bauman, 1992, str. 128), svoboda, enakost in bratstvo, postaja formula postmoderne svoboda, različnost in toleranca.

V šoli prihodnosti torej ne bo pomembno samo uresničevanje izobraževalnih potreb. Vse bolj pomembna postaja njena socialna vloga, zato je logično, da najbolj razvite države tudi največ vlagajo v inkluzivno izobraževanje.

Inkluzivno izobraževanje

Čeprav sta besedi inkluzija in inkluzivnost danes že v splošni rabi, se različni avtorji (Bennett et al., 1997, Lesar, 2007, Suzić, 2008, Allen & Schwartz, 2000, Resman, 2001) strinjajo, da je njun pomen protisloven in še ne povsem pojasnjen. Definicije opredeljujejo različne razsežnosti: od tega, da je inkluzija eden od vidikov družbene enakopravnosti, demokracije in participacije (Cerić, 2008), do tega, da pod pojmom inkluzija razumemo vključevanje otok s posebnimi potrebami v družbeno življenje in šolo (Allen & Schwartz, 2000). Inkluzivno izobraževanje se hkrati nanaša na družbene in izobraževalne vrednote kot tudi na individualne vrednote. O inkluzivnem izobraževanju govorimo kot o konceptu, gibanju, teoriji, filozofiji, izobraževalni praksi in politiki (Cerić, 2008, str. 1). Z vidika izobraževalnega področja v najširšem smislu pa je mogoče reči, da je inkluzija »proces, s katerim je zagotovljeno, da lahko vsakdo, ne glede na izkušnje in življenjske okoliščine, uresniči svoje potencialne. Za inkluzivno družbo je značilno zmanjšanje neenakosti in uravnoveženost med pravicami in obvezami posameznika ter povečanje socialne kohezije« (Centre for Economic and Social Inclusion, 2002, str. 6). Z inkluzijo v najširšem smislu je torej mogoče označiti odnose med posameznikom in družbo, zato inkluzijo lahko poimenujemo kot socialno vključenost. Temeljna ideja vključenosti je, da lahko družba s sprejemanjem obstoječih in ustaljenih načinov delovanja omogoči večjo vključenost in participacijo do sedaj izključenih manjšinskih skupin oziroma tistih, ki so potisnjene na rob družbenega dogajanja (Lesar, 2007, str. 5).

Donnelly in Coakley (2001) navajata tri razsežnosti socialne inkluzije: prostorsko, odnosno in funkcionalno. Pri prvi je poudarjen vidik neposredne socialne vključenosti v kontekstu ekonomskih zmožnosti družbe, druga razsežnost je izražena kot občutek pripadnosti in sprejemanja – opredeljujejo jo pozitivne interakcije kot sodelovati, biti cenjen, imeti koristne družne vloge. Tretja razsežnost socialne vključenosti pa se nanaša na izboljšanje možnosti, sposobnosti in kompetentnosti. Če pogledamo na vsako od navedenih razsežnosti z vidika vzgojno-izobraževalnega procesa, potem gre za inkluzijo v ožjem smislu oziroma za inkluzijo na področju izobraževanju. Gre torej le za

vidik socialne inkluzije. Stubbs (2000), Allen in Schwartz (2000) menijo, da predstavlja inkluzija na področju izobraževanja strategijo, katere cilj je izboljšanje inkluzivne družbe. To pomeni, da imajo vsi vključeni (učenci, odrasli) ne glede na spol, starost, sposobnost, etično pripadnost in motnjo možnost sodelovanja in participacije. Pri tem ne gre za to, da so vsi enaki, pač pa da imajo vsi, ne glede na navedene različnosti, enako pravico sodelovanja in izobraževanja v skladu s svojimi sposobnostmi. Tako razumevanje »enakosti«, pravi Cerić (2008), omogoča zmanjševanje in odpravljanje različne oblike segregacije, izolacije in diskriminacije. Del avtorjev (Stainback & Stainback, 2000, Slatina, 2003) pa meni, da inkluzija ni niti teorija niti koncept, pač pa gibanje, ki podpira osebe s posebnimi potrebami pri njihovem vključevanju v enakopravno sodelovanje v življenju družbene skupnosti. Dejavniki, ki v največji meri vplivajo na razvoj inkluzije v posamezni državi, so (Kavkler, 2008):

- premik od medicinske k bolj socialno interaktivni usmeritvi;
- sprememba zakonodaje in financiranja šol;
- razvoj različnih oblik izobraževanja in pomoči;
- preoblikovanje specialnih šol v centre za podporo inkluzivnemu izobraževanju;
- pravica staršev do izbire.

Kakorkoli že, dejstvo je, da je problematika inkluzivnosti šol in drugih institucij v zadnjih desetih letih izredno aktualna. Inkluzija in inkluzivna naravnost postaja civilizacijska norma (Lesar, 2007), ki se kaže v krepitvi vezi med družbo in šolo. Inkluzija je odpiranje do novega in drugačnega, je pospeševalnik sprememb in preobrazb, ne le ljudi, temveč tudi okolij (Rutar et al., 2010). Pomembno je, da zajema mlade ljudi, ki si ne želijo biti vključeni le, ko so v šolah, temveč si tega želijo vsepovsod in v vseh starostnih obdobjih. Zato lahko rečemo, da inkluzija zajema vse vidike življenja ali pa sploh ni inkluzija (Rutar et al., 2010, str. 12). Gre preprosto za občutek pripadnosti, ki ga želi imeti vsako človeško bitje. Tega ne more zagotoviti nobena odločba, napisana na podlagi strokovnih mnenj, pa če je še tako dobra (Rutar et al., 2010, str. 12). Če na primer otroka uvrstimo v kakšno medicinsko ali drugače administrativno določeno kategorijo, mu to ne zagotavlja nikakršnega občutka pripadnosti, čeprav ima od tega lahko določene koristi. Občutek pripadnosti in lastne vrednosti pa je odločilen za dobrobit vsakega človeka.

Kljub različnim pogledom in nejasnostim glede opredelitve inkluzije in inkluzivnega izobraževanja, je problematiko vendarle mogoče strniti v tri sklope: inkluzijo je najprej mogoče definirati kot najbolj splošen pojem in proces, potem jo je mogoče opredeliti na področju vzgoje in izobraževanja in kot tretje jo je mogoče opredeliti kot humani proces vključevanja otrok s posebnimi potrebami v redne šole in življenje v družbi (Cerić, 2008). Natančnejši pregled literature pokaže, da se večina definicij nanaša na tretji sklop inkluzije in inkluzivnega izobraževanja. Proces demokratizacije in nesegregacije še posebno pozornost namenja obrobnim in rizičnim skupinam otrok. Med te rizične skupine, ki jim mora šola posvetiti posebno pozornost, sodijo otroci, ki so kakorkoli hendikepirani in zaradi tega izključeni iz običajnih okvirov izobraževanja in socializacije. To so otroci s posebnimi potrebami.

Otroci s posebnimi potrebami

Kdo so otroci s posebnimi potrebami in zakaj so »posebni«? Kako jih je mogoče označiti? Resman (2001) pravi, da so »posebni« vsi tisti otroci oziroma skupine otrok, ki se razlikujejo od dominantnih (večinskih) skupin. Problem nastane, pravi avtor (Resman, 2001, str. 3), ker ni mogoče pojasniti pojma dominantnosti oziroma večinskosti, zato ostajajo nepojasnjene in nedoločene tudi meje med večinskimi otroki in otroki s posebnimi potrebami. Na to vplivajo različni pogledi in koncepti in iz njih izpeljani različni kriteriji ugotavljanja in razvrščanja otrok (Yell et al., 1998). Kljub temu pa pri razvrščanju otrok s posebnimi potrebami strokovnjaki vendarle dosežejo soglasje. Otroke razvrščajo v širše kategorije, ki so potem osnova za opredeljevanje otrok v strokovnih dokumentih in zakonodaji.

V času izvajanja projekta najdemo v slovenski zakonodaji opredelitev učencev s posebnimi potrebami v Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 3/2007). V 2. členu piše: »Otroci s posebnimi potrebami po tem za konu so otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja«.

Izobraževanje slepih in slabovidnih

Večjo dilemo, kot je popolna enotnost strokovnjakov pri opredeljevanju kriterijev za razvrščanje otrok s posebnimi potrebami, predstavlja vprašanje, kako te mlade vzgajati in izobraževati. Kako vzgajati in izobraževati slepe in slabovidne otroke, učence in dijake? Jih vključevati v običajne vrtce in šole ali v specializirane šole s prilagojenimi programi in organizacijo dela? Kakšne so prednosti in slabosti prve oziroma druge rešitve?

Države je z vidika vključevanja in izobraževanja slepih in slabovidnih otrok mogoče razdeliti v tri skupine: gre za države, ki imajo dobro razvito politiko vključevanja slepih in slabovidnih, za države, ki imajo razvita oba sistema izobraževanja, in za države, ki še strogo ločujejo sistem večinskega in specialnega izobraževanja (Special Needs Education in Europe, 2000, Kavkler, 2008, Krajnc, 2011). Slovenijo je mogoče uvrstiti v skupino držav, ki ima dobro razvit sistem specialnega izobraževanja slepih in slabovidnih in hkrati išče ter razvija vmesne oblike, povezane z vključevanjem slepih in slabovidnih v večinski sistem izobraževanja.

Vzgoja in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok, učencev in dijakov je v Sloveniji urejena z zakonom. Izobraževanje poteka v različnih programih, otroci, učenci in dijaki pa so usmerjeni v te programe z odločbo o usmeritvi na osnovi strokovnega mnenja. Zakon zagotavlja tudi izvajanje javno veljavnih programov na različne organizacijske načine: v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, v osnovnih šolah s prilagojenimi programi, v vrtcih, v večinskih šolah, na domu in v zasebnih zavodih.

V šolskih letih 2010/2011 in 2011/2012 je bilo v Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana usmerjeno oziroma spremljano (v mobilni službi, ki jo izvaja Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana) naslednje število mladih:

Tabela 1.

Število slepih in slabovidnih otrok, učencev ter dijakov po programih

Programi	Šolsko leto 2010/2011	Šolsko leto 2011/2012
Prilagojeni programi vzgoje in izobraževanja v zavodu	39	43
Programi s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo - predšolska vzgoja (preko mobilne službe)	14	23

Programi	Šolsko leto 2010/2011	Šolsko leto 2011/2012
Programi s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo - osnovna šola (preko mobilne službe)	55	54
Programi s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo - srednja šola (preko mobilne službe)	27	31

Dodatna strokovna pomoč (v nadaljevanju DSP) v skladu z drugim členom Pravilnika o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 25/06 in 60/06) (v nadaljevanju Pravilnik) vključuje dejavnosti za premagovanje primanjkljajev, ovir oziroma motenj in učno pomoč, ki se izvaja individualno ali občasno v posebni skupini, za otroke, ki so vključeni v:

- program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo,
- izobraževalni program osnovne šole s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in
- izobraževalne programe poklicnega in strokovnega ter splošnega srednjega izobraževanja s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo.

Pravilnik v 4. členu določa obseg DSP, ki slepim in slabovidnim otrokom določi ob prvi usmeritvi največ pet ur, ob vseh nadaljnjih usmeritvah pa največ tri ure tedensko. 5. člen Pravilnika opredeljuje razširjen obseg DSP za slepe in slabovidne v obsegu od 1 do 3 ur. Izvaja se glede na stopnjo primanjkljaja, ovire oziroma motnje ter se opredeli z individualiziranim programom. Izvaja se praviloma skupinsko v seminarski obliki v organizaciji Zavoda za slepo in slabovidno mladino Ljubljana. Pouk specialnih znanj (specialnih rehabilitacijskih pedagoških dejavnosti) za slepe in slabovidne obsega nabor dejavnosti, namenjenih slepi ali slabovidni osebi za premagovanje primanjkljajev in ovir in je nujen pogoj za celostni razvoj posameznika za vključitev v inkluzivno izobraževanje. Specialna znanja se pridobivajo in nadgrajujejo glede na razvojno obdobje posameznika in individualne potrebe ter se permanentno izvajajo v procesu specialne edukacije.

Zgodnja obravnava otroka pred vključitvijo v šolski sistem še ni zaživela, čeprav strokovna izhodišča jasno izpostavljajo potrebo po celostni obravnavi družine. Prav tako še ni ustrezno rešeno vprašanje vseživljenjskega

izobraževanja odraslih slepih in slabovidnih oseb v državi. To velja tudi za rehabilitacijo odraslih oslepelih oseb, ki delno ali v celoti izgubijo vid. Kaže se vse večja potreba po številu obravnav in dejavnosti, ki se še ne izvajajo. Te dejavnosti so:

- celostna zgodnja obravnava otrok in podpora njihovih družin,
- strokovno delo tiflopedagoga v razvojnih oddelkih vrtca,
- izvedba seminarjev, tečajev in izobraževanj za vzgojitelje, učitelje, starše, zainteresirano javnost,
- posamezne tečajne oblike dela z učenci, dijaki, študenti,
- šole v naravi, izvedba prilagojenih športnih aktivnosti in taborov,
- tematske delavnice slepih in slabovidnih s specialno pedagoškimi in socializacijskimi vsebinami,
- izobraževanje in usposabljanje delavcev centra za inkluzivno vzgojo in izobraževanje.

Leta 2011 sprejet Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Ur. l. RS, št. 58/2011) ne govori več o strokovnih centrih (kot je bilo v predlogu tega zakona), pač pa ohranja zavode, ki so jim poleg programov, zaradi katerih so ustanovljeni, dodane še druge strokovne naloge. Gre za:

- zagotavljanje razvoja strokovnega dela z otroki s posebnimi potrebami (razvoj aplikativnih strategij dela, razvoj instrumentov in strokovnih podlag, metodoloških aparatov za pripravo individualiziranega programa, evalvacij in podobno),
- izvajanje svetovalnih storitev (pomoč pri izdelavi individualiziranih programov, evalvacija, svetovanje staršem, učiteljem, otrokom, supervizija, strokovna pomoč za predšolske otroke, poklicno usmerjanje),
- organizacijo in izvajanje dodatne strokovne pomoči v drugih vzgojno-izobraževalnih zavodih (mobilna služba),
- organiziranje in izvajanje dela strokovnih komisij,
- organiziranje in izvajanje nadaljnjega strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja strokovnih delavcev,
- izposojajo didaktičnih materialov in pripomočkov, učbenikov in strokovnih gradiv,
- organiziranje in izvajanje seminarjev za starše.

Inkluzija slepih in slabovidnih

Če sprejmemo inkluzijo samo kot evropski trend ali kot administrativni proces brez prave priprave in organizacije in vključimo slepe ter slabovidne otroke, učence in dijake v redne vrtce oziroma šole, se humani proces lahko kaj hitro spremeni v nehumano formalno obveznost. Da ne bi bilo tako, je treba vseskozi upoštevati naslednjih pet vprašanj, ki jih Suzić (2008) izpostavlja in označuje kot humane predpostavke inkluzije:

- ↪ slepi in slabovidni morajo dobiti v rednih vrtcih in šolah več kot v posebnih šolah;
- ↪ slepi in slabovidni, vključeni v redne vrtce in šole, ne smejo izgubiti ničesar;
- ↪ vključitev otrok, učencev in dijakov v redne šole morajo sprejeti tako učitelji, sošolci kot tudi starši;
- ↪ treba je zagotoviti vse potrebne kadrovske, materialne in organizacijske predpostavke;
- ↪ treba je predvidevati vsa tveganja in preprečiti nezaželene posledice.

Ko pride slep ali slaboviden učenec v redno osnovno šolo, se sooči z novim okoljem. Če učitelj bodisi razrednega ali predmetnega pouka ni usposobljen za delo s slepimi ali slabovidnimi učenci, ne bo vedel, kako naj postopa. Zelo hitro bo razvil odklonilno stališče do vključevanja slepih in slabovidnih učencev v redne šole. Ne glede na pomoč specialnega pedagoga/tiflopedagoga je mogoče trditi, da bo učenec pri nepripravljenem učitelju in oddelku dobil manj, kot če bi ostal v specialni šoli. S tem se strinja tudi Espin (1998), saj poroča o pomanjkljivi podpori pri vključevanju slepih in slabovidnih učencev v večinske šole. Priprava in izobraževanje razrednih in predmetnih učiteljev za delo s slepimi in slabovidnimi učenci je torej eden od ključnih pogojev za uspešno vključevanje učencev s posebnimi potrebami v redne šole.

Če želimo, da slep ali slaboviden učenec v redni osnovni šoli ne bo prikrajšan, nujno potrebuje pomoč specialnega pedagoga/tiflopedagoga. Smiselno je, da oba učitelja skupaj načrtujeta delo in sodelujeta pri usmerjanju pouka. Od pripravljenosti, izobraženosti in osveščenosti učitelja pa je tudi v veliki meri odvisno, ali bo v oddelku ustvaril tako klimo, da bodo vrstniki sprejeli slepega ali slabovidnega sošolca. Kaj hitro se namreč lahko zgodi (Sale & Carey, 1995), da ga vrstniki ne sprejmejo najbolje. To velja tudi za sodelovanje s

starši. Včasih je potrebno nemalo napora, da starši spoznajo prednosti vključitve njihovega otroka v redno šolo.

Poseben problem so materialni in organizacijski pogoji. Za učinkovito učenje potrebujejo slepi in slabovidni učenci ter dijaki učbenike in delovne zvezke ter dodatna gradiva, ki morajo biti v brajici ali v prilagojeni tehniki (povečan tisk, fotokopije v povečavi, posnetki v zvočni tehniki). Še posebej primerna je uporaba gradiv v elektronski obliki, tako da učenci lahko besedilo povečajo v skladu z individualnimi potrebami in ga preberejo s pomočjo prilagojene računalniške opreme.

Eno od največjih tveganj je formalizacija inkluzije. Kaj hitro se lahko zgodi, da marsikateri učenec in dijak, ki je sicer uspešen v šoli, ne obvlada samostojnega gibanja, nima prijateljev, ni ustrezno opismenjen in opušča delo s pisnimi učnimi gradivi. Zmanjšana pismenost se potem odraža v neobvladovanju celostne pismenosti: v branju, pisanju, računanju, računalniški in medijski pismenosti (Rutar et al., 2010). To vodi v še večjo socialno izključenost in takim učencem ter dijakom onemogoča uspešno in ustvarjalno osebnostno rast in odgovorno delovanje v poklicnem in družbenem življenju. Tako šolanje jim onemogoča priložnosti za zaposlitev in dostop do višjih ravni izobraževanja. Vključevanje slepih in slabovidnih učencev in dijakov v večinske šole brez temeljite kadrovske, materialne in organizacijske priprave je lahko sporno in povezano z velikimi tveganji. Če učenci in dijaki v redni šoli ne morejo razviti vseh potrebnih kompetenc, ki bi jih sicer lahko razvili v specialni šoli, je smiselna kombinacija obeh sistemov. Inkluzija zato ne pomeni avtomatskega ukinjanja specialnih šol.

Da bi bilo vključevanje slepih in slabovidnih učencev in dijakov v večinske šole lažje, so v številnih evropskih državah ustanovili Centre za pomoč osebam z okvarami vida. Ti centri nimajo zgolj vzgojno-izobraževalne funkcije v ožjem smislu, marveč so tudi gibalno razvojno stroko na področju pomoči slepim in slabovidnim ter pri pripravi na njihovo samostojno življenje. Tovrstni centri tako zadovoljujejo potrebe več ciljnih skupin: strokovno podpirajo slepe in slabovidne otroke, njihove starše, inkluzivne šole, širše okolje, stroko s področja tiflopedagogike, medicine in ostalih znanstvenih področij. Centri za pomoč osebam z okvarami vida opravljajo vzgojno-izobraževalno in svetovalno funkcijo, prispevajo k napredku stroke in vključujejo tudi ostale socialne partnerje s ciljem čim boljše usposobiti osebe z okvaro vida za samostojno življenje.

Praksa kaže, da je tudi pri nas trend izobraževanja slepih in slabovidnih v inkluzivnih programih. Obenem pa je nesporno, da večinske šole kadrovske, organizacijske in strokovno še niso pripravljene na sprejem slepih in slabovidnih otrok. Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana sicer poskuša zagotavljati z organizacijo in reorganizacijo tiflomobilne službe strokovno podporo udeležencem inkluzivnih procesov, toda trenutna zakonodaja in zlasti organiziranost ne omogočata zagotavljanja celostne pomoči vsem ciljnim skupinam v procesu implementacije inkluzije. Zato obstaja realna možnost, da bodo slepi in slabovidni posamezniki uspešno končali vzgojno-izobraževalni program, ne bodo pa zadostno opremljeni za samostojno življenje in neodvisni v profesionalni usposobljenosti. Tega so se zavedali tudi v Zavodu za slepo in slabovidno mladino Ljubljana, zato so 2010 dali pobudo za ustanovitev Centra za pomoč slepim in slabovidnim. Ugotovitve dvoletne spremljave, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, so pokazale, da taka organizacijska oblika lahko zelo učinkovito podpira procese vključevanja slepih in slabovidnih v večinski šolski sistem.

Sklep

Z veljavno zakonodajo so slepi in slabovidni otroci, učenci in dijaki v Sloveniji dobili možnost, da se vključijo v večinske vzgojno-izobraževalne ustanove. Seveda vključitev ne sme biti zgolj formalna, pač pa mladi potrebujejo materialno in socialno podporo, ki jo priporoča tiflopedagoška stroka. Dejavnosti in podpora, ki jo izvaja Center za pomoč slepim in slabovidnim, so pri tem nujne. Kljub vključitvi v večinske šole pa slepi in slabovidni še vedno potrebujejo znanje posebnih veščin, ki jih lahko pridobijo v specialnih ustanovah ob strokovno izobraženem kadru. Najboljša rešitev je torej kombiniran izobraževalni proces, ki omogoča fleksibilno prehajanje iz segregiranega v integrirano obliko izobraževanja. Slepim in slabovidnim otroci, učenci in dijaki imajo torej priložnost enakovredno sodelovati v izobraževalnem sistemu in se vključiti v svet videčih. Na tej poti pa še obstajajo številne omejitve, tako v ožjem kot širšem socialnem okolju.

Literatura

- Allen K. E. & Schwartz I. S. (2000). *The Exceptional Child: Inclusion in Early Childhood Education*. New York, Delmar Cengage Learning.
- Bauman Z. (1992). *Moderne und Ambivalenz: Das Ende der Eindeutigkeit*. Hamburg, Junius.

- Bennett T., Deluca D. & Bruns D. (1997). *Putting inclusion into practice: perspectives of teachers and parents*. *Exceptional Children*, let. 62, št. 1, str. 115-131.
- Centre for Economic and Social Inclusion (2002). *What is social inclusion?* Pridobljeno 15. 1. 2003 na <http://www.cesi.org.uk/know/showkbone.asp?docID=896>.
- Cerić H. (2008). *Mogućnost konstruiranja teorije inkluzivnog obrazovanja*. *Metodički obzori*, let. 3, št. 1, str. 49-61.
- Donnelly P. & Coakley J. (2001). *The role of recreation in promoting social inclusion*. Toronto, Laidlaw Foundation.
- Espin C. A. (1998). *Individualized Programs in Resource and Inclusive Settings*. *The Journal of Special Education*, let. 32, št. 3, str. 164-174.
- Yell M. L., Rogers D., & Rogers E. L. (1998). *The legal history of special education: What a long strange trip it's been*. *Remedial and Special Education*, let. 19, št. 4, str. 219-228.
- Kavkler M. (2008). *Dejavniki inkluzivne vzgoje in izobraževanja v državah Evropske unije: Izbrana poglavja za pomoč šolskim timom*. Ljubljana, Zavod RS za šolstvo.
- Krajnc N. (2011). *Stališča učiteljev 1. in 2. triade večinske OŠ v občini Ormož do vključevanja gibalno oviranih učencev v športno vzgojo (diplomsko delo)*. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.
- Lesar I. (2007). *Osnovna šola kot inkluzivno naravnana institucija (doktorska disertacija)*. Ljubljana, Filozofska fakulteta.
- Morrison K. (1998). *Management Theories for Educational Change*. London, SAGE Publications.
- Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami*. Uradni list RS, št. 25/2006 & št. 60/2006.
- Resman M. (2001). *Dileme uresničevanja šolske integracije in inkluzije*. *Sodobna pedagogika*, let. 52, št. 5, str. 72-90.
- Rutar D., Drobne J., Patafta T., Levec A., Jeraša M., Korene I. & Praznik I. (2010). *Inkluzija in inkluzivnost*. Ljubljana, Center RS za poklicno izobraževanje.
- Sale P. & Carey D. (1995). *The Sociometric status of students with disabilities in a full-inclusion school*. *Exceptional Children*, let. 62, št. 1. Str. 6-19.
- Slatina M. (2003). *Inkluzija u školstvu Bosne i Hercegovine*. Sarajevo, Filozofski fakultet.
- Special Needs Education in Europe* (2000). Brussels, European Agency for Development in Special Needs Education.
- Stainback S. & Staiback W. (2000). *Inclusion: A guide for Educators*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.

Stubbs P. (2000). *Building Capacity to Promote Social Integration and Social Inclusion in the Western Balkans*. Zagreb, Institute of Economics.

Suzić N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka, XBS.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Uradni list RS, št. 3/2007.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Uradni list RS, št. 58/2011.

2 Opredelitev slepote in slabovidnosti

2.1 Slepota in slabovidnost – medicinski vidik

DR. NATAŠA VIDOVIČ-VALENTINČIČ

V svetu ni enotne definicije slepote in slabovidnosti. Za začetek in lažjo predstavo lahko uporabimo funkcionalno klasifikacijo slepote in slabovidnosti Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organisation, 1980), in sicer da je slabovidna oseba tista, ki ima okvaro vidne funkcije tudi po zdravljenju in/ali standardni korekciji refrakcije in ima vidno ostrino manjšo kot 0,3 (30 % standardiziranega normativa), zaznavanje svetlobe oz. vidno polje ožje kot 10 stopinj okrog fiksacijske točke, vendar je (potencialno) sposobna uporabljati vid za načrtovanje in izvajanje nalog. Tudi sama slepota ni enومن pojem: nezmožnost zaznavanja svetlobe pomeni popolno slepoto, v vseh drugih primerih pa govorimo o slepoti z ostankom vida in slabovidnosti.

Slovensko definicijo slepote in slabovidnosti in kriterije za razvrščanje v kategorije slepote in slabovidnosti je sprejel razširjeni strokovni kolegij za okulistiko leta 1996. Slabovidni so uvrščeni v dve skupini:

- a) vidna ostrina od 0,3 do 0,1;
- b) vidna ostrina manj od 0,1 do 0,05 (štetje prstov na 3 m) ali zoženo vidno polje na 20 stopinj ali manj okrog fiksacijske točke ne glede na centralno ostrino vida.

Slepi so razvrščeni v tri skupine:

- a) vidna ostrina manj od 0,05 do 0,02 (štetje prstov na 1,5 m) ali zoženost vidnega polja okrog fiksacijske točke na 5–10 stopinj ne glede na centralno ostrino vida;

- b) vidna ostrina manj od 0,02 do zaznavanja svetlobe ali zoženosti vidnega polja okrog c) fiksacijske točke do 5 stopinj ne glede na centralno ostrino vida;
- c) vidna ostrina 0 (slepota) – brez zaznavanja svetlobe.

Vidna ostrina boljšega očesa se določa z najboljšo možno korekcijo, tudi če preiskovanec te ne uporablja v očalih ali kontaktnih lečah. Vidno ostrino določajo oftalmologi na standardiziranih optotipih. Vidno polje se določa pod pogoji perimetrije po Goldmannu, zunanja izoptera se določa z značko III/4.

Zmerna in hujša slabovidnost iz dveh kategorij slabovidnosti je pojem, ki označuje izgubo vida različne stopnje in vzroka. Je stalna, nepopravljiva pomanjkljivost, ki vpliva na vsakdanje življenje, redkokdaj pa privede do popolne slepote. Lahko je dedna, prirojena ali pridobljena. Slabovidni iz teh dveh kategorij imajo na eni strani zamejen vid z ostrino (optično korigirano) 0,3 (30 % standardiziranega normativa), na drugi pa vid z ostrino (optično korigirano) nad 0,05 (5 % standardiziranega normativa). Vidna ostrina v tem območju velikokrat ne zadošča za branje, nikoli pa ne npr. za vožnjo avtomobila.

Iz napisane definicije je razvidno, da so ljudje iz prve in druge kategorije slepih, ki imajo še ohranjeno vidno ostrino, že razvrščeni med formalno slepe osebe. V angleščini se za ti skupini uporablja izraz legalno slepi (*legally blind*), pri nas za prvo in drugo skupino oseb, ki formalno spadajo med slepe, uporabljamo izraz slepi z ostanki vida.

Terminologija

Zaznavanje svetlobe – sposobnost ločevanja teme in svetlobe. Je zelo splošen termin, zlasti če ni natančno opredeljen z drugimi deskriptivnimi termini.

Projekcija svetlobe – sposobnost ne samo ločevanja svetlobe in teme, pač pa tudi sposobnost določitve smeri, iz katere svetloba prihaja. Oseba s to sposobnostjo lahko npr. določi lokacijo oken, svetil ...

Vidna ostrina – pove razdaljo, na katero je preiskovanec sposoben razlikovati predmete določene velikosti (Walker et al., 1990). Običajno jo merimo s Snellenovimi tabelami. Sama tabela pomeni standard; normovidni ljudje lahko

berejo najnižjo vrstico z razdalje 6 metrov. Osebe, ki spadajo v kategorijo zakonsko slepih, niso sposobne brati nobene vrstice pod 3/60, kar konkretno pomeni, da ne more prebrati na razdalji treh metrov tega, kar bi normovidna oseba prebrala na razdalji 60 metrov. Vidno ostrino merimo na enem očesu, drugo je pokrito.

Vidno polje – sam termin vidno polje pomeni del prostora, v katerem so predmeti vidni med fiksacijo pogleda. Monokularno vidno polje obsega centralni del, to je centralnih 30 stopinj in periferni del, ki sega 90 stopinj lateralno, 50 stopinj medialno, 50 stopinj navzgor in 60 stopinj navzdol (Walker et al., 1990).

Vidne funkcije ne določa le vidna ostrina in vidno polje, ampak tudi:

- sposobnosti zaznavanja barv,
- globinski vid,
- bleščavost,
- prilagoditev na temo,
- kontrastna občutljivost.

Te komponente vidne funkcije se ne testirajo rutinsko, prav tako se redko testirajo (upoštevajo) pri večjih populacijskih študijah o slabovidnosti in slepoti (Supercourse Lectures, University of Pittsburgh).

Vse definicije slepote in slabovidnosti so narejene na osnovi kliničnih meritev, in sicer vidne ostrine in vidnega polja, vendar nič ne povedo o tem, kako lahko oseba funkcionira s preostalim vidom. Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organisation, 1980) je v svoji funkcionalni klasifikaciji –*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH*, ki jo je izdala kot spremljevalno vsebino k Mednarodni klasifikaciji bolezni (International Classification of Diseases – 9, ICD-9), uveljavila in standardizirala uporabo izrazov kot so *motnja vida*, *okvara vida*, *nesposobnost vida* in *prizadetost vida*. Izrazi se pogosto mešajo in se uporabljajo celo kot sinonimi. Motnja vida in okvara vida opisujeta stanje vidnega sistema, funkcionalno stanje osebe z motnjo in okvaro vida opisujeta izraza vidna nesposobnost in prizadetost vida (tabela 1).

Tabela 1.

Anatomski in funkcionalni vidiki slepote in slabovidnosti

Organ		Oseba	
Motnja vida	Okvara vida	Vidna nesposobnost	Prizadetost vida
Anatomske spremembe (npr. siva mrena, brazgotina mrežnice)	Funkcijske spremembe (npr. ostrina vida, vidno polje)	Veščine in sposobnosti (npr. bralna veščina, vsakdanja opravila)	Družbene, ekonomske posledice (npr. potrebni dodatni napor, izguba samostojnosti)

Vir: Colenbrander & Fletcher (1995).

Klinične meritve nam povejo, kakšna je okvara vida, ali je slaboviden človek sposoben npr. prebrati črke ali številke na določeni razdalji, lahko dobimo tudi informacijo o tem, ali je sposoben izvrševati vidne naloge, ki ne zahtevajo prepoznavanja teh znakov. Okvara vida vodi do vidne nesposobnosti, ki individualno zelo variira in ni dokončno stanje. Nanjo vpliva rehabilitacija, ki pomaga pri izkoriščanju in nadomeščanju preostalega vida.

Šele z upoštevanjem funkcionalne klasifikacije, ne le strogo klinične, lahko dobimo bolj celovit vpogled v preostalo vidno funkcijo v najširšem pomenu. Ob tem ne smemo zanemariti tudi dejstva, da sama definicija slepote in slabovidnosti ne zajame vseh oseb z nepovratnimi okvarami vida, ki prav tako lahko vplivajo na vsakodnevno življenje. To je smiselno upoštevati zlasti pri načrtovanju števila potencialnih rehabilitandov (Colenbrander & Fletcher, 1995).

Vidni sistem

Oko je sestavljeno iz več plasti: zunanja plast je beločnica, ki jo prekriva tanka plast, veznica. Sprednji del očesa je prozoren – roženica. Za roženico je šarenica, ki določa bravo oči, v šarenici je odprtina, imenovana zenica. Za šarenico je očesna leča. Z notranje strani zadnji del očesa prekriva mrežnica, med mrežnico in beločnico pa je plast, imenovana žilnica, ki prehranjuje oko.

Oko deluje kot kamera – svetloba vstopa v oko preko roženice, preko leče, kjer šarenica deluje kot zaslonka in po potrebi prepušča svetlobo. Roženica in leča svetlobne žarke lomita proti mrežničnemu predelu, imenovanemu rumena pega (makula). Če se žarki lomijo (konvergirajo) pred ali za rumeno pego, človek za jasno sliko potrebuje očala ali kontaktne leče. Mrežnica in rumena pega kot njen del je sestavljena iz fotoreceptorjev, paličnic in čepkov,

ki so vpeti v mrežnični pigmentni epitelij. V fotoreceptorjih in pigmentnem epiteliju se svetlobna energija spremeni v električni impulz, ki preko vidnega živca potuje v okcipitalno možgansko skorjo. Poškodba kjerkoli na opisani vidni poti povzroči okvaro vida (Lang, 2000).

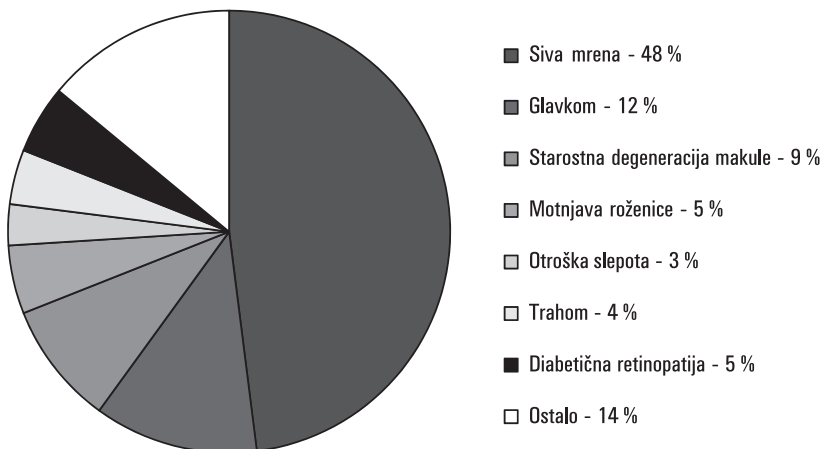
Vzroki slepote in slabovidnosti

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2013 (Visual impairment and blindness – WHO) je v svetu slepih in slabovidnih 285 milijonov ljudi, kar je 4,25 % vse populacije. Slepih je 39 milijonov (14 %), slabovidnih 246 milijonov (86 %). Globalno gledano, na vsakega slepega človeka je povprečno 3,4 ljudi slabovidnih, z državno in regijsko variacijo od 2,4 do 5,5.

90 % vseh slepih in slabovidnih živi v nerazvitem svetu ali v deželah v razvoju (Visual impairment and blindness – WHO), zato so podatki o globalnih vzrokih slepote in slabovidnosti v primerjavi z vzroki v razvitem svetu popolnoma drugačni. Na globalni ravni je 80 % vse slepote in slabovidnosti preprečljive ali reverzibilne, kar pomeni, da se jo da zdraviti. V prvi vrsti gre za nekorigirane refraktivne napake, pri nerazvitih državah in državah v razvoju pa za sivo mreno, ki je razen v zelo razvitih državah daleč najpogostejši vzrok slepote (graf 1).

Graf 1.

Globalni vzroki slepote in slabovidnosti, brez nekorigiranih refrakcijskih napak

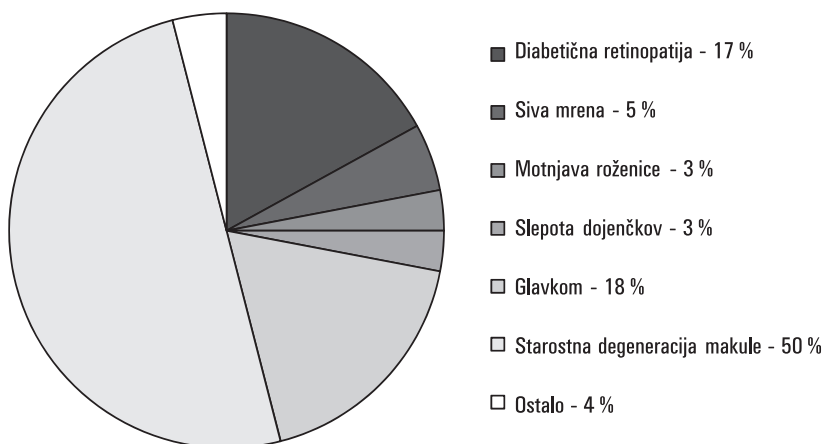


Vir: *Causes of blindness and visual impairment, World Health Organization.*

V razvitih državah je najpogostejši vzrok slabovidnosti in slepote po 65. letu starostna degeneracija rumene pege (graf 2) (Priority eye diseases – WHO).

Graf 2.

Vzroki slepote in slabovidnosti v razvitem svetu



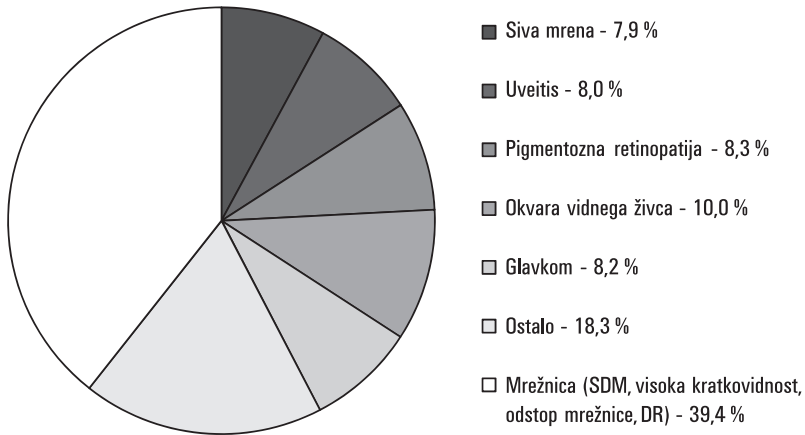
Vir: Supercourse Lectures, University of Pittsburgh.

Več kot 82 % slepih je starih več kot 50 let, čeprav predstavljajo le 19 % svetovne populacije. Ženske imajo večje tveganje za nastanek slepote in slabovidnosti kot moški, ne glede na to, kje živijo (Lang, 2000).

Slovenija

V Sloveniji je bilo v Zvezo društev slepih in slabovidnih Slovenije (ZDSSS) dne 31. 12. 2012 vpisanih 2195 slepih in 1824 slabovidnih oseb. Ker je vpisovanje v ZDSSS prostovoljno, to ne odraža prave slike, zlasti pri številu slabovidnih; ti se po naših izkušnjah v ZDSSS redko vpisujejo. Slovenska epidemiološka študija iz leta 1995 kaže, da so v Sloveniji vzroki slepote primerljivi z vzroki v razvitem svetu (graf 3) (Vidovič & Kolar, 1995).

Graf 3.
Vzroki slepote in slabovidnosti v Sloveniji



Tako so najpogostejši vzrok slepote obolenja mrežnice, in sicer 39,4 %, od tega 8,9 % ljudi oslepi zaradi starostne degeneracije rumene pege. Ker je gradivo Registra Zveze društev slepih in slabovidnih, na kateri temelji raziskava, nepopolno, saj registracija ni obvezna, bi se podatki o vzrokih lahko še nekoliko spremenili, vendar ne bistveno. Slovenija spada med razvite evropske države, kjer pa so podatki primerljivi.

Klinična slika in funkcionalne posledice najpogostejših vzrokov slepote v razvitem svetu

Starostna degeneracija rumene pege (SDM)

Je najpogostejši vzrok slepote in slabovidnosti v razvitem svetu po 65. letu in je vzrok za 8,7 % vse slepote zaradi očesnih bolezni (3 milijone ljudi); variira od 0 % v subsaharski Afriki do 50 % v industrializiranih državah. Število bolnikov s SDM se bo zaradi daljšanja življenjske dobe do leta 2020 podvojilo (World Health Organization, 2007).

Poznamo dve obliki starostne degeneracije rumene pege, in sicer suho in vlažno. Pri suhi degeneraciji ima hudo izgubo vida 20 % ljudi, pri vlažni 80 %. Za suho obliko so značilne atrofične spremembe mrežnice v področju rumene pege, hipertrofične/atrofične spremembe mrežničnega pigmentnega epitela in rumeni depoziti pod mrežnico, imenovani druze. Vlažno obliko označujejo

nenormalne krvne žile, ki rastejo v ali pod mrežnico; te žile so krhke, prepuščajo in pogosto počijo. Ko se te žile pojavijo v centru rumene pege, v fovei, je padec vida hujši (Age-Related Eye Disease Study 2). Najpogostejši kandidati za SDM so ljudje starejši od 60 let, zlasti belci, kadilci, hipertoniki, z visokim holesterolom, družinsko obremenitvijo s SDM (Jaki, 2008).

Za suho obliko SDM trenutno ni na voljo nobenega zdravljenja; nekaj študij (Age-Related Eye Disease Study 2) je pokazalo, da so pri bolnikih z zmerno in napredovalo obliko suhe SDM učinkoviti antioksidanti in cink v smislu počasnejšega napredovanja bolezni. Zdravljenje vlažne oblike SDM je odvisno od velikosti, lokacije in tipa novostvorjenih žil v rumeni pegi. V zadnjih letih so na voljo biološka zdravila, zaviralci endotelijskega rastnega faktorja žil, ki se v rednih intervalih vbrizgavajo v oko. Izjemnega pomena je zgodnja diagnoza in zdravljenje SDM.

Pri SDM je prizadet centralni vid in s tem zmanjšana centralna vidna ostrina. Bolniki s SDM so najpogostejši obiskovalci ambulant za slepe in slabovidne in so eni izmed najtežjih v procesu rehabilitacije. Izguba rumene pege, področja, ki omogoča najostrejši vid, vodi v izgubo razločevanja vidnih podrobnosti, osnovno opravilo, ki je s tem prizadeto, pa je branje, pa tudi prepoznavanje obrazov. Orientacija in mobilnost pri teh bolnikih ni bistveno motena, saj je periferno vidno polje ohranjeno. Pri takšni okvari je edina možnost rehabilitacije spodbujanje učenja ekscentrične fiksacije (Boyd, 1994, Massoff & Lidoff, 2001), se pravi gledanja s tistim delom mrežnice izven centra, ki je še funkcionalen ter nato aplikacija ustreznih povečav. Ker periferno mesto na mrežnici nima enake sposobnosti razločevanja vidnih podrobnosti kot center, mora bolnik za uporabo optimalnega mesta na mrežnici uporabiti povečavo, ki mu omogoča videti tisk in manjše vidne podrobnosti.

Diabetična retinopatija (DR)

DR je vzrok za 4,8 % odstotkov slepote na globalni ravni, najvišji odstotek predstavlja v razvitem svetu v populaciji med 20–64 let (15–17 %) (Age-Related Eye Disease Study 2). Vsaj 171 milijonov ljudi po svetu ima sladkorno bolezen, številka se bo do leta 2030 podvojila. Po 15 letih bolezni bo 2 % diabetičnih bolnikov oslepel, 10 % jih bo imelo hudo izgubo vida. Po 20 letih bo 75 % bolnikov imelo eno izmed oblik DR (Age-Related Eye Disease Study 2). S podaljšanjem pričakovane življenjske dobe in povečanjem števila bolnikov s sladkorno boleznijo se število bolnikov z diabetično retinopatijo

povečuje. DR je najpogostejši pozni zaplet sladkorne bolezni (SB). DR ima 29–40 % bolnikov s SB, pri bolnikih s SB tipa 1 je pogostejša, prisotna pri okoli 80 % (Yau et al., 2012). Napredovalo obliko DR, ki vpliva na poslabšanje vida, ima okoli 5 % bolnikov s SB tipa 2 in 42 % bolnikov s SB tipa 1 (Klein et al., 1984). V zadnjem desetletju se pogostost DR ni spremenila, zmanjšalo se je število bolnikov z napredovalo obliko DR (Zhang et al., 2009).

DR delimo na neproliferativno in proliferativno obliko. Za neproliferativno obliko so značilne mikroanevrizme, krvavitve, mehki eksudati, venske nepravilnosti (Age-Related Eye Disease Study 2). Za proliferativno obliko je značilna neovaskularizacija – rast na novo nastalega žilja na površini mrežnice, kot tudi krvavitev v steklovini in trakcijski odstop mrežnice.

Najpomembnejši dejavniki tveganja za nastanek in razvoj diabetične retinopatije so trajanje SB, kronična hiperglikemija in arterijska hipertenzija. Prevalenca DR korelira s trajanjem SB (Klein et al., 1984). Po dvajsetih letih SB imajo DR skoraj vsi bolniki s SB tipa 1, medtem ko je prevalenca nekoliko nižja pri bolnikih s SB tipa 2, prisotna je pri 70 do 80 % bolnikov (Klein et al., 1984).

Zaradi visoke stopnje obolevnosti in zaradi relativno visoke stopnje možnosti pomembnega poslabšanja vida in slepote je diabetična retinopatija pereč zdravstveni, ekonomski in socialni problem. Leta 2012 so bile izdelane Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah (Globočnik Petrovič, 2011). Za preprečevanje napredovanja diabetične retinopatije in poslabšanja vida pri bolnikih s SB je potrebno dosledno upoštevati napisana priporočila. Večina kliničnih študij poudarja, da je dobra kontrola sladkorne bolezni in visokega krvnega pritiska ključna za zmanjšanje možnosti nastanka DR. V razvitih državah so implementirani obsežni preventivni programi, posvečeni presejanju ljudi v smislu aktivnega iskanja DR in zgodnjega zdravljenja. Prav tako je pomembno strogo zdravljenje DR, saj se tveganje za hudo izgubo vida zmanjša za več kot 90 %. Za zdravljenje imamo na razpolago lasersko pečatenje mrežnice, protivnetna zdravila, ki se vbrizgajo v oko, biološka zdravila, ki se vbrizgajo v oko, v napredovanih fazah pa kompleksno vitreoretinalno kirurgijo, lahko v kombinaciji s prej naštetimi možnostmi.

Pri DR je lahko zmanjšana centralna vidna ostrina, lahko tudi izpadi v vidnem polju tako centralno kot periferno. Ljudje z DR imajo težave z razločevanjem

vidnih podrobnosti, kot je branje, lahko vidijo ukrivljeno sliko (metamorfopsija), zmanjšano je zaznavanje barv in kontrasta (Massoff & Lidoff, 2001). Lahko imajo tudi težave z mobilnostjo in orientacijo zaradi okvarjenega globinskega vida ali slabe vidne ostrine. Lahko pride do popolne slepote. Pri rehabilitaciji je poleg uporabe povečav pomembno poudariti tudi kontrast.

Glavkom

Glavkom je vodilni vzrok ireverzibilne slepote v svetu. Zaradi glavkoma je slepih 4,5 milijonov ljudi (World Health Organization, 2007). Predstavlja skupino različnih bolezni, ki okvarjajo vidni živec na mestu, kjer izstopa iz očesa (European glaucoma society, 2003). Okvara je nepovratna. Pogostejši je pri starejših, in sicer od 2 % pri ljudeh nad 40 let, do 4 % pri ljudeh nad 80 let. Pomembna je tudi družinska obremenitev – ogroženost za razvoj bolezni se poveča za 4-krat, prav tako so bolj ogroženi kratkovidni in daljnovidni ljudje (Tuck & Crick, 1998).

Glavkomska okvara očesnega živca največkrat nastane zaradi visokega očesnega pritiska, ki ga povzroči zapora cirkulacije ali drenaže prekatne vodke. Pri nekaterih bolnikih okvaro vitalnih živčnih vlaken očesnega živca povzroči slaba preskrba s krvjo. Vse naštetu vodi v odmrtnje živčnih vlaken. Glavkom najprej okvari periferni del vida, ob napredovali bolezni pa tudi centralni (Cvenkel, b. l.).

Zdravljenje bolezni ne pozdravi in že izgubljenega vida ne vrne, lahko pa ustavi ali vsaj upočasni napredovanje. Zdravljenje je usmerjeno na zniževanje očesnega pritiska, kar je mogoče s kapljicami, lasersko ali kirurško, kjer se ustvari nova pot za odtekanje prekatne vodke. Kirurško zdravljenje pride v poštev takrat, ko odpovesta prvi dve možnosti. Cilj je znižati očesni pritisk na raven, za katero predvidevamo, da okvare očesnega živca ne bo povečala.

Glavkomski bolniki imajo težave predvsem z izpadi v perifernem vidnem polju, pri napredovali obliki se vidno polje zelo zoža in lahko vodi tudi v padec centralne vidne ostrine in v slepoto. Za razliko od prejšnje skupine je pri teh bolnikih sama vidna ostrina največkrat relativno dobra zelo dolgo časa, zato lahko npr. berejo, vendar je periferno vidno polje slabo, zato je zelo otežkočena orientacija in gibanje. Slaba je tudi adaptacija na temo, se pravi, da v mraku zelo slabo vidijo. Možnosti rehabilitacije z optičnimi pripomočki je tu manj.

Koncept rehabilitacije slepih in slabovidnih

Rehabilitacija slepih in slabovidnih je odvisna od sodelovanja z različnimi strokami; oblikovanje ustrezno opremljene interdisciplinarne skupine je temeljni pogoj njene uspešnosti. Rehabilitacija namreč označuje vrsto medicinskih, pedagoških, psiholoških in drugih obravnav, ki naj bodisi povrnejo čimveč izgubljenega vida ali izgubljeni vid čimbolje nadomestijo z novimi znanji, načini in tehnikami obnašanja, samoorganiziranja, delovanja itd. Včasih so za doseg te ciljev potrebni najrazličnejši tehnični pripomočki, psi vodniki ali posebej usposobljeni asistenti. Za uporabo teh pripomočkov in uspešno uporabo tuje pomoči so spet potrebna nekatera nova znanja in nove spretnosti. Posebej moramo izpostaviti računalniške sisteme, prilagojene slepim in slabovidnim. V zadnjih letih skokovit razvoj informacijske tehnologije omogoča nove, še pred nekaj leti neslutene možnosti rehabilitacije v smislu ne samo večje učinkovitosti glede na dosedanje tehnične pripomočke (lupe, teleskopi ...), temveč tudi zaradi psihološkega učinka: slepe in slabovidne včlanja v svetovno množico uporabnikov digitalne tehnologije.

Pripomočki za slepe in slabovidne

V tabeli 2 so predstavljeni pripomočki za slepe in slabovidne, členjeni glede na stopnjo okvare vida. Tako so ločeni slepi in zmerno, hudo in zelo hudo slabovidni; slepi lahko uporabljajo poleg pripomočkov za nadomestitev vidne informacije tudi pripomočke za krepitev te informacije; slepi lahko uporabljajo samo pripomočke za nadomestitev vida.

Tabela 2.
Predstavitev tehničnih pripomočkov

Okrepitev vidne zaznave (za slabovidne)		Nadomestitev vidne zaznave (za slepe in slabovidne)		
Optični		Elektronski	Zvok	Tip
Lupe: - navadne, - očalne	Očala: - bifokalna, - hiperkorekcijska, - teleskopska	- Elektronski povečevalni sistemi, - računalniški bralni in pisalni sistemi	- Zvočne kasete, - računalniški bralni in pisalni sistemi	- Brajev pisalni stroj (brajca), - računalniški bralni in pisalni sistemi

Vir: Vidovič-Valentinčič & Dovšak (2000).

Izbira ustreznega pripomočka pa je odvisna od več dejavnikov, npr. ali morajo biti roke proste, potreba po osvetlitvi, po poudarjenem kontrastu, fizične

omejitve bolnika (npr. tremor, deformiranost ročnih sklepov), zunanji izgled in sprejemljivost za bolnika.

Sklep

Število slepih in slabovidnih, zlasti starejših, se v razvitem svetu in tudi pri nas povečuje. Vzroka sta daljšanje življenjske dobe na eni strani, na drugi pa tudi hiter razvoj oftalmologije, ki je pri zdravljenju očesnih bolezni uspešnejši in tako vse manj bolnikov popolnoma oslepi, vendar pa vidna funkcija velikokrat ne zadošča za samostojno življenje.

Slabovidnost in slepota imata tudi jasno merljive širše posledice. Ljudje z okvaro vida ne trpijo le zaradi slabe vidne ostrine, temveč tudi zaradi številnih funkcionalnih posledic, ki jih le-ta povzroča. Tako so ljudje bolj odvisni od pomoči, manj mobilni, bolj depresivni. Umrljivost med ljudmi z okvarami vida je večja, med njimi je več nesreč in poškodb (Chia et al., 2004). Tako tovrstna invalidnost postaja večji problem, ne samo zaradi same okvare vida, temveč zaradi vse širših posledic, ki jih prinaša. Če želimo ohranjati kakovost življenja, predvsem v smislu čim daljše neodvisnosti in samostojnosti, moramo sodelovati z najrazličnejšimi dejavnostmi, ki oblikujejo življenje potencialno slepega in/ali slabovidnega človeka.

Literatura

- Age-Related Eye Disease Study 2*. Pridobljeno na: <http://www.areds2.org>.
- Boyd B. F. (1994). *Diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with low vision*. Highlights of ophthalmology, 3, str. 3-8.
- Causes of blindness and visual impairment*. World Health Organization Pridobljeno na: <http://www.who.int/blindness/causes/en/> (20. 11. 2014).
- Chia E. M., Wang J. J., Rochtchina E., Smith W., Cumming R. R. & Mitchell P. (2004). *Impact of bilateral visual impairment on health-related quality of life: the Blue Mountains Eye Study*. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 45(1), str. 71-76.
- Colenbrander A. & Fletcher C. D. (1995). *Basic concepts and terms for low vision rehabilitation*. Am J Occup Ther, 49(9), str. 865-869.
- Cvenkel B. (b. l.). *Skripta*.
- European glaucoma society. (2003). *Terminology and guidelines for glaucoma* (2. izd.). Savona, Editrice Dogma.

- Globočnik Petrovič M. (2011). *Diabetična retinopatija*. V: M. Medvešček & F. Mrevlje (ur.). Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah (2. izd.) Ljubljana, Diabetološko združenje Slovenije, str. 74-77.
- Jaki P. (2008). *Starostnik in motnje vida*. Zdrav Vestnik 2008; let. 77, št. 12, str. 823-826.
- Klein R., Klein B. E., Moss S. E., Davis M. D. & DeMets D. L. (1984). *The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. III. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is 30 or more years*. Arch Ophthalmol, 102(4), str. 527-532.
- Lang G. K. (2000). *Ophthalmology: A short textbook* (2. izd.). Edition, Stuttgart, Thieme Verlag.
- Massoff R. W. & Lidoff L. (2001). *Issues in low vision rehabilitation: service, delivery, policy and funding*. New York, AFB Press.
- Podatki o številu vpisanih članov na dan 31. december 2012*. Ljubljana, Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije.
- Priority eye diseases* - WHO. Pridobljeno na: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html> (20. 11. 2014).
- Razširjeni strokovni kolegij za okulistiko (1996). *Definicija slepote in slabovidnosti za Republiko Slovenijo in kriteriji za razvrščanje v kategorije slepote in slabovidnosti*.
- Supercourse Lectures*. University of Pittsburgh. Pridobljeno na: <http://www.pitt.edu/~super4/42011-43001>.
- Tuck M. W. & Crick R. P. (1998). *The age distribution of primary open angle glaucoma*. Ophthalmic Epidemiol, 5(4), str. 173-183.
- Vidovič N. & Kolar G. (1995). *Vzroki slepote v Sloveniji*. Zdravstveno varstvo, let. 34, št. 11-12, str. 545-549.
- Vidovič-Valentinčič N. & Dovšak P. (2000). *Možnosti rehabilitacije slepih in slabovidnih v Republiki Sloveniji s sodobnimi tehničnimi pripomočki*. Zdravstveni Vestnik, let. 69, št. 6, str. 453-457.
- Visual impairment and blindness* - WHO. Pridobljeno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (20. 11. 2014).
- Walker H. K, Hall W. D & Hurst J. W. (1990). *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations* (3. izd.). Boston, Butterworth.
- World Health Organization (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2007). *Vision 2020: the right to sight*. Geneva, World Health Organization.

Yau J. W., Rogers S. L. , Kawasaki R. et al. (2012). *Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy*. Diabetes Care, 35(3), str. 556-564.

Zhang X., Saaddine J. B., Chou C. F. et al. (2010). *Prevalence of diabetic retinopathy in the United States, 2005-2008*. JAMA, 304(6), str. 649-656.

3 Razvoj in izvajanje modela

3.1 Nov model izobraževanja in celostne skrbi za slepe in slabovidne otroke ter mladostnike v Sloveniji

ANDREJA PINTERIČ, DR. FRANC CANKAR IN TATJANA MURN

V evropskem prostoru se je v zadnjih desetletjih izrazito povečala celostna skrb za osebe s posebnimi potrebami. Evropska unija je inkluzivno izobraževanje prepoznala kot enega od najpomembnejših izobraževalnih imperativov za razvoj najvišje kakovosti in pravičnosti v izobraževanju. Vse večje je soglasje držav, ki upoštevajo Konvencijo Združenih narodov o pravicah oseb s posebnimi potrebami (United Nations, 2006) in so mnenja, da inkluzivno izobraževanje nudi najboljše izobraževalne priložnosti za osebe s posebnimi potrebami.

Konceptualni okvir priznava, da premik k pristopu, ki daje večji poudarek zagotavljanju človekovih pravic, zahteva spremembo kulturne paradigme. Zahteva premik usmerjenosti od zagotavljanja podpore v smislu podpore posamezniku (ki temelji na medicinski diagnozi) na analizo urejenosti sistema podpore z namenom narediti večinske šole bolj dostopne in zmožne soočanja s potrebami vseh učencev (European Agency for Development in Special Needs Education, 2013). Jasna je torej potreba po spremembi paradigme, ki je usmerjena na posameznikov primanjkljaj (medicinski model), na nov koncept (usmerjen v socialni model in model, ki zagotavlja človekove pravice), kar pa je velik izziv trenutno strukturiranim izobraževalnim sistemom.

V zadnjem obdobju število specialnih institucij upada (Norwich, 2008, Goodley, 2011). Nekatere so se preoblikovale v centre pomoči (*resource centre*) (Meijer, 2010), nekatere pa so se zaprle kot rezultat procesov inkluzije. Cigman (2007) ugotavlja, da radikalen pristop k inkluziji podpira popolno

zaprtje specialnih institucij, medtem ko zmeren pristop tega ne zahteva, saj meni, da so specializirane ustanove potrebne, posebej za otroke s hudimi okvarami.

Proces inkluzije je v zelo različnih fazah. Meijer (2010) ugotavlja, da je v evropskem prostoru preoblikovanje specializiranih institucij v centre pomoči splošen trend. Trenutna usmeritev v državah Evropske unije pa je razvoj, implementacija in izpopolnjevanje zakonodaje v smeri inkluzivnega izobraževanja oseb s posebnimi potrebami v večinske šole z nudenjem različnih oblik pomoči (Predlog ustanovitve Centra za pomoč slepim in slabovidnim, 2009). Klasificiranje držav v evropskem prostoru glede na vrste inkluzivne politike in prakse je kompleksno. Države lahko razvrstimo v tri glavne skupine glede na njihovo prakso vključevanja oseb s posebnimi potrebami:

1. Prva skupina zajema države, ki so razvile sistem in prakso inkluzije skoraj vseh otrok v redno izobraževanje. Podprte so z različnimi oblikami pomoči. Ta pristop najdemo v Španiji, Grčiji, Italiji, na Portugalskem, Švedskem, Islandiji, Norveškem in Cipru. Vendar lahko znotraj tega modela najdemo številne razlike. Avtorji poimenujejo ta pristop kot enotirni (*One-Track Approach*).
2. Druga skupina držav predstavlja različne pristope k inkluziji. Nudijo različne oblike pomoči med sistemoma rednega in posebnega izobraževanja. Ta pristop najdemo na Danskem, v Franciji, na Irskem, v Luksemburgu, Avstriji, na Finskem, v Veliki Britaniji, Latviji, na Češkem, Slovaškem in v Sloveniji. Ta pristop so poimenovali večtirni (*Multi-Track Approach*).
3. Za tretjo skupino držav sta značilna dva ločena sistema izobraževanja. Učenci s posebnimi potrebami so navadno usmerjeni v specializirane šole ali posebne razrede. V splošnem se velika večina otrok s posebnimi potrebami ne vključuje v redni kurikulum skupaj z učenci brez posebnih potreb. Ta dva sistema sta bila do nedavnega ločena vsak s svojo zakonodajo (Švica, Belgija). Pristop so avtorji poimenovali dvotirni (*Two-Track Approach*).

Primerjava evropskih modelov izobraževanja in celostne obravnave oseb z okvaro vida kaže, da so v številnih evropskih državah že ustanovili Centre za pomoč osebam z okvaro vida, ki s svojo dejavnostjo zagotavljajo pogoje uspešne inkluzije (Norveška, Nizozemska, Danska, Švedska, Finska, Avstrija ...).

Nekatere države (Ciper, Nemčija, Grčija, Portugalska, Češka) jih v sistem še implementirajo. Preoblikovanje specializiranih institucij v centre pomoči v okviru inkluzivnega procesa predstavlja zahtevno in kompleksno nalogo. Meijer (2010) ugotavlja, da je v državah, ki imajo skromno število specializiranih institucij (Norveška, Italija), vloga le-teh pri implementaciji inkluzije skromna, medtem ko je v državah z močno tradicijo specializiranih institucij ravno nasprotno, le-te imajo aktivno vlogo pri razvoju inkluzije in pri podpori večinskih šol v procesu.

Vloga specializiranih institucij v smislu inkluzije je sicer močno povezana z izobraževalnim sistemom posamezne države, toda centri za pomoč osebam z okvaro vida nimajo zgolj vzgojno-izobraževalne funkcije v ožjem smislu, marveč so tudi gibalno razvoja stroke na področju pomoči slepim in slabovidnim ter pri pripravi na njihovo samostojno življenje. Tovrstni centri tako zadovoljujejo potrebe več ciljnih skupin. Strokovno podpirajo slepe in slabovidne otroke, njihove starše, inkluzivne šole, širše okolje, stroko s področja tiflopedagogike, medicine in ostalih znanstvenih področij. Izvajajo različne oblike izobraževanj za učence, učitelje, starše, druge strokovnjake in zainteresirano javnost. Centri za pomoč osebam z okvaro vida opravljajo vzgojno-izobraževalno in svetovalno funkcijo, prispevajo k napredku stroke in vključujejo tudi ostale socialne partnerje s ciljem čim boljše usposobiti osebe z okvaro vida za samostojno življenje.

Predlog za ustanovitev Centra za pomoč slepim in slabovidnim osebam v Sloveniji

Zaradi evidentnih potreb po spremembah je na osnovi projektne dokumentacije, ki jo je pripravil Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana (v nadaljevanju Zavod) v sodelovanju s strokovnjaki iz Norveške (Huseby Resource Centre for Visual Impairment and Deaf Blindness, Oslo), nastala pobuda po ustanovitvi Centra za pomoč slepim in slabovidnim v Sloveniji (v nadaljevanju Center). Dolgoročno gre za organiziranost, ki bo primerljiva z evropskimi sodobnimi trendi na področju pomoči slepim in slabovidnim. Delovanje Centra je zasnovano na delovanju med seboj povezanih strokovnih enot (enota za tiflopedagoško, oftamološko diagnostiko, enota za pripravo pripomočkov, enota za razvoj in nadgradnjo, enota za pripravo učbenikov, knjižnica in multimedija, enota za psihosocialno svetovanje ter infotočka), ki se bodo medsebojno dopolnjevale na dveh vejah delovanja Centra – to sta

izobraževanje in neposredno delo z uporabniki, kajti le s tako organiziranostjo se lahko izvajajo specialno-pedagoške rehabilitacijske dejavnosti za slepe in slabovidne. Temeljni cilji, ki jih bo Center uresničeval, so:

- ↪ izboljšati kakovost življenja slepih in slabovidnih s poudarkom na njihovem vključevanju v družbo in na enakovredni udeležbi;
- ↪ učinkovito podpirati procese inkluzije: v zgodnjem obdobju, v družini, pri sorojencih, v obdobju šolanja;
- ↪ multidisciplinarno povezati sodelovanje različnih strok za boljše doseganje ciljev;
- ↪ zagotoviti strokovno obravnavo oseb s primanjkljaji na več področjih (npr. gluho-slepi), če je ena od motenj slepota/slabovidnost;
- ↪ izvajati razvojno-raziskovalno delo na izbranih področjih;
- ↪ prispevati k večjemu zaposlovanju slepih in slabovidnih;
- ↪ povezovati in nuditi strokovno pomoč vsem udeležencem, ki sodelujejo v procesu usposabljanja, izobraževanja in rehabilitacije oseb z motnjami vida;
- ↪ razširjati informacije in temeljna znanja o slepoti in slabovidnosti, osveščanje okolja;
- ↪ razvijati in uvajati nove specialno-pedagoške pristope v delu s slepimi in slabovidnimi;
- ↪ slediti razvoju sodobnih tehničnih pripomočkov in jih uvajati v procese izobraževanja, usposabljanja in rehabilitacije oseb z motnjami vida;
- ↪ spodbujati nastanek inovativnih projektov in prenos dobrih praks iz primerljivih evropskih centrov (Graz – Odilien, Trst – Rittmeyer) za usposabljanje slepih in slabovidnih;
- ↪ oblikovati programe strokovnega izobraževanja za strokovne delavce s področja slepote in slabovidnosti.

Poslanstvo Centra bo celovita obravnava slepih in slabovidnih – svetovanje, usposabljanje in podpora tako uporabnikom kot njihovim staršem ter izvajalcem izobraževalnih programov (večinskim vrtcem in šolam ter drugim ustanovam, ki imajo vključene slepe in slabovidne otroke in mladostnike). V okviru Centra bodo vzpostavljene enote s specifičnimi zadolžitvami, katerih naloga bo:

- ↪ izvajanje vzgojno-izobraževalnih programov/dejavnosti za slepe in slabovidne;

- ↪ nudenje specialnih znanj (orientacija in mobilnost, komunikacijske tehnike za slepe in slabovidne, vsakodnevne veščine, športne in prostoročasne dejavnosti, socialne veščine in socializacija ...);
- ↪ podpora inkluzivnim procesom s pripravo in izvajanjem usposabljanja strokovnih delavcev, predvsem učiteljev, za delo s slepimi in slabovidnimi;
- ↪ pomoč staršem slepih in slabovidnih otrok;
- ↪ prispevati k večji profesionalni usposobljenosti in zaposljivosti slepih in slabovidnih oseb;
- ↪ postati vezni člen med slepimi in slabovidnimi ter delodajalci in oblikovalci tehničnih pripomočkov;
- ↪ osrednji prostor za razvijanje novih znanstvenih, tehnoloških in strokovnih spoznanj o slepoti;
- ↪ prostor za medsebojno srečevanje oseb z motnjami vida, vključenih v inkluzivne programe;
- ↪ oblikovanje programov ozaveščanja in informiranja javnosti o posebnih potrebah slepih in slabovidnih.

S spremenjenim načinom dela se bosta razširila ponudba in nabor storitev, ki bosta zagotavljala vsem uporabnikom večjo kakovost in dostopnost do strokovne obravnave v trenutku, ko bo to potrebno.

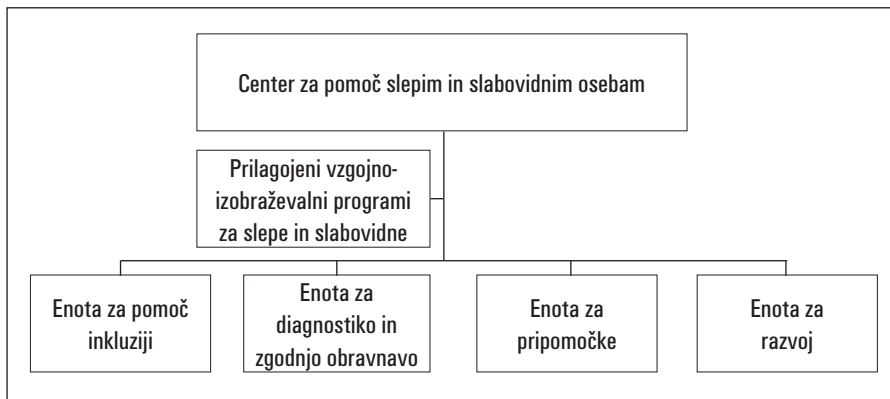
Model Centra za pomoč slepim in slabovidnim osebam

Na osnovi omenjenih razlogov in predloga Zavoda je bil na Zavodu Republike Slovenije za šolstvo zasnovan projekt (poskus), s katerim smo načrtno in kontrolirano uvajali Center. Center so sestavljali štirje strukturni deli oziroma štiri enote. Za vsako od njih je bil pripravljen program dela, ki je vseboval cilje, vsebine in način dela. Te enote so bile:

- ↪ enota za diagnostiko in zgodnjo obravnavo,
- ↪ enota za pomoč inkluziji,
- ↪ enota za pripomočke,
- ↪ enota za razvoj.

Slika 1.

Organizacijska struktura Centra za pomoč slepim in slabovidnim osebam



Enota za diagnostiko in zgodnjo obravnavo

Enota je opravljala funkcionalno diagnostiko za vse slepe in slabovidne posameznike. Pri oceni funkcionalnega vida je poleg vidne ostrine in vidnega polja upoštevala tudi funkcijo orientacije in vidnega ter prostorskega dojemanja. Zgodnja obravnava pa je bila namenjena najmlajšim slepim ali slabovidnim otrokom in njihovim staršem. Tu se je ugotavljalo otrokovo stanje vida, funkcionalna uporaba vida in morebitni razvojni zaostanki. Izvajalo se je neposredno delo z otrokom, usmerjeno v zmanjševanje in preprečevanje razvojnih zaostankov, delo s starši v obliki individualnih pogovorov s strokovnimi delavci v timu in seminarjev za starše ter delo z okoljem, v katerem otrok živi. Sem so spadale tudi prostorske prilagoditve domačega okolja in opremljenost z ustreznimi pripomočki za spodbujanje otrokovega razvoja, priprava vrtca na vključevanje slepega ali slabovidnega otroka v njihovo sredino ter seznanjanje širše okolice s slepoto ali slabovidnostjo osebe v njihovem okolju.

Cilji delovanja enote so bili:

- ↪ ugotoviti funkcionalno stanje vida; splošno funkcioniranje otroka in razvojne zaostanke, ki so posledica motenj vida ali drugih okvar, motenj oz. primanjkljajev, otrokova močna/šibka področja ter iskanje in aplikacija ustreznih strategij za večjo učinkovitost na vpliv otrokovega vsestranskega razvoja;

- ↪ razvijati vid in ostala čutila. Spodbujati motorični razvoj otroka. Razvijati orientacijo otroka na telesu, v prostoru in na delovni površini;
- ↪ seznaniti starše o otrokovem vizualnem funkcioniranju in posledicah okvare vida na otrokov psihomotorični razvoj ter jih učiti, kako otroku pomagati v razvoju s pravnimi dejavnostmi, igračami in pripomočki;
- ↪ nuditi družini psihosocialno podporo pri sprejemanju otrokove drugačnosti in življenju z njo; soočanje z izgubo, sprejemati otrokovo drugačnost.

Aktivnosti enote so bile: prvi pregled otroka, vaje vida, vaje preostalih čutil, spodbujanje motoričnega razvoja, učenje vsakodnevnih pravil za slepe in slabovidne (VOS), vaje orientacije in mobilnosti, seminarji za starše, psihosocialno svetovanje.

Pričakovani dosežki enote so bili: določiti komunikacijsko tehniko, ki bo za otroka najbolj primerna ter usmeritev v individualni program specialno pedagoških veščin, navajati otroka na uporabo preostalega vida in ostalih čutil, spoznavati dele telesa, spoznavati pojme, ki določajo položaje v prostoru ali na delovni ploskvi (na, v, pod ...), navajati otroka na uporabo osnovnih gibalnih vzorcev pri osnovnih vsakodnevnih opravilih, ustvariti spodbudno družinsko in širše socialno okolje, ki bo otroku omogočilo optimalen psihomotorični razvoj, ustvarjanje zdravega družinskega okolja; svetovanje pri vzgoji in partnerskih odnosih, reševanje medosebnih problemov, frustracij in konfliktov.

Enota za pomoč inkluziji

Enota za pomoč inkluziji je načrtovala, organizirala in izvajala dejavnosti ter programe, ki omogočajo slepim in slabovidnim otrokom in mladostnikom pogoje za vsestranski razvoj ter usposobitev, doseganje izobrazbenih ciljev in usposobitev za vključitev v izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo. V okviru enote so se načrtovale in izvajale naslednje dejavnosti:

- ↪ specialno-pedagoška (tiflopedagoška) obravnava slepih in slabovidnih otrok in mladostnikov;
- ↪ mobilno spremljanje otrok in mladostnikov v večinskih vzgojno-izobraževalnih ustanovah;

- ⊢ svetovanje učiteljem in drugim strokovnim delavcem glede načrtovanja pouka, prilagajanja metod in didaktičnih pripomočkov, specializirane opreme;
- ⊢ organizacija in izvedba seminarjev za vse ciljne skupine (učitelji, starši, zainteresirana javnost ...);
- ⊢ tečajne oblike dela, tematske delavnice, športne aktivnosti, organizacija taborov za ciljno skupino slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov.

Delovanje enote je zagotavljalo otroku in mladostniku pridobivanje ustreznih učnih izkušenj preko različnih senzornih poti (sluh, tip, vonj, vid, okus) ter možnost aktivne interakcije z okoljem, ki je osnova za razvoj socialnih, kognitivnih in emocionalnih sposobnosti. Močno je bilo orientirano na pomoč, svetovanje in izobraževanje otrok in mladostnikov, njihovega ožjega socialnega okolja (družine: starši, sorojenci, stari starši) in širšega socialnega okolja (šola, sovrstniki in njihovi starši, zdravstveno osebje, ki z otrokom dela, vodstvo šole, svetovalni delavci in učitelji). Program enote se je izvajal v instituciji, v katero je bil otrok ali mladostnik vključen, na Zavodu, na domu ... V program so se vključevali strokovnjaki različnih področij, kar je bilo odvisno od individualnih potreb otroka. Program dela je temeljil na uvodni in zaključni diagnostiki ter na individualiziranem programu, ki se je redno evalviral (timski interdisciplinarni – transdisciplinarni pristop).

Cilji delovanja enote so bili namenjeni preseganju komunikacijske in gibalne oviranosti ter učinkovitejšemu in konstruktivnejšemu vključevanju v socialno okolje:

- ⊢ preprečiti ali zmanjšati posledice okvare vida na razvoj posameznika in razvijanje pozitivnih dispozicij za celostno usposobitev slepega ali slabovidnega otroka in mladostnika, temelječe na prepoznavanju, odpravljanju in zmanjšanju razvojnih zaostankov, ki so posledica oviranosti;
- ⊢ priprava družinskega, šolskega in širšega socialnega okolja na sprejem, vzgojo in usposobitev slepega ali slabovidnega otroka in mladostnika;
- ⊢ pomagati otroku in mladostniku pri vključevanju v izbrani program vzgoje in izobraževanja in pri doseganju standardov znanja.

Aktivnosti enote so bile: izvajanje specialno-pedagoških dejavnosti: vaje vida in sensorike s poudarkom na uporabi preostalega vida in razvijanju celostne sensorike, komunikacija in opismenjevanje, računalniško opismenjevanje, orientacija in mobilnost, socializacija in vsakodnevna opravila slepih, matematični zapis v Latexu, delavnice in športne dejavnosti, obisk

na domu, v vrtcu, na šoli, svetovanje staršem, predstavitev posebnih potreb v vrtcu ali na šoli, sodelovanje v strokovni skupini, seminarji za vzgojitelje, učitelje, nadzorne učitelje, asistente slepih in slabovidnih, študijska skupina učiteljev slepih in slabovidnih, srečanja staršev predšolskih, osnovnošolskih in srednješolskih otrok, izvajanje razširjenega obsega DSP in DSP na področjih, kot so komunikacija in opismenjevanje, računalniško opismenjevanje, matematika, angleščina ...

Pričakovani dosežki enote so bili: diagnosticirati stanje habilitacijske kompetence posameznika, razviti kompenzacijske tehnike vnosa informacij, gibanja, branja, pisanja, usposobiti za rabo pripomočkov, aktivno preživljanje prostega časa, socializacija, skrb za zdrav razvoj, seznanitev staršev, učiteljev, kolektivov s posebnimi potrebami, svetovanje, spremljanje otrokovega napredka, usposobitev vzgojiteljev in učiteljev za delo s slepim in slabovidnim otrokom, izmenjava izkušenj, izobraževanje učiteljev, izmenjava izkušenj staršev, izobraževanje, doseganje standardov znanja.

Enota za pripomočke

Enota je skrbela za učbenike, računalniško in specialno opremo, didaktične pripomočke in »Vrt čutil«. V enoti za pripomočke se je izposojalo knjižnično gradivo, didaktični pripomočki, računalniška in specialna oprema, prirejalo in pripravljalo se je učbenike, idejno snovalo in izdelovalo se je nove didaktične pripomočke. Urejal se je »Vrt čutil« in pripravljaj program edukacijskih ogledov. Izvajali so se seminarji za usposabljanje učiteljev za uporabo prilagojene informacijske tehnologije, specialnih pripomočkov in opreme.

Cilji delovanja enote so bili:

- izdelovanje pripomočkov, didaktičnega materiala, učil, tipnih slik, zemljevidov za slepe in slabovidne;
- priredba in priprava prilagojenih učbenikov, delovnih zvezkov, učnega gradiva v brajevi pisavi in povečavi;
- izposoja prilagojenih učbenikov in gradiv (učbeniški sklad);
- nabava, obdelava in izposoja knjižničnega gradiva;
- izposoja didaktičnih, tehničnih in specialnih pripomočkov;
- izvajanje usposabljanja za uporabo prilagojene informacijske tehnologije, specialnih pripomočkov in opreme;
- vodenje ogledov in organizacija programov na »Vrtu čutil«.

Aktivnosti enote so bile: poizvedba potreb po učbenikih, delovnih zvezkih, učnih gradivih, priredba in priprava prilagojenih učbenikov, delovnih zvezkov, učnega gradiva v brajevi pisavi in povečavi, tiskanje učbenikov, delovnih zvezkov in učnega gradiva v brajevi pisavi, izposoja prilagojenih in neprilagojenih učbenikov (učbeniški sklad), izposoja knjižničnega gradiva, izposoja računalniške in specialne opreme, izvajanje usposabljanja za uporabo prilagojene informacijske tehnologije, specialnih pripomočkov in opreme, idejna zasnova didaktičnih pripomočkov, učil, tipnih slik in zemljevidov, izdelovanje (po naročilu) didaktičnih pripomočkov, učil, tipnih slik in zemljevidov, izposoja didaktičnih pripomočkov, vodenje ogledov in izvedba različnih dejavnosti za otroke v vrtcih in osnovnih šolah ter dijake v srednjih šolah na »Vrtu čutil«.

Pričakovani dosežki enote so bili: prilagoditve učbenikov, delovnih zvezkov in učnega gradiva v povečavi in brajevi pisavi ter tisk učbenikov v brajevi pisavi, pomoč pri realizaciji pouka in samostojnem učenju, branje knjig, uporaba računalniške in specialne opreme v šoli in doma, usposobljenost učiteljev za uporabo prilagojene informacijske tehnologije, specialnih pripomočkov in opreme, različni didaktični pripomočki, učila, tipne slike in zemljevidi, prilagojeni za slepe in slabovidne ter njihova uporaba pri pouku in učenju doma.

Enota za razvoj

Enota je bila mesto, kjer so zaposleni in zunanji strokovnjaki predlagali, razvijali, evalvirali in implementirali novosti v stroki ter skrbeli tudi za permanentno širjenje znanja. Namen delovanja enote je bila povezava in učinkovita izraba novih znanstvenih, tehnoloških in strokovnih spoznanj doma in v tujini, vključitev v izvedbo projektov, kjer je omogočena možnost lastnega strokovnega razvoja in zaposlitve, izvajanje lastnega razvojnega dela na izbranih področjih, omogočanje pogojev za delo raziskovalcem, zaposlenim v Zavodu, multidisciplinarno sodelovanje različnih strok za boljše doseganje ciljev, spremljanje razvoja v svetu, prenos znanja, prilagajanje metod in pripomočkov za razmere v Sloveniji, reševanje konkretnih problemov oseb z okvarami vida skozi izvedbo projektov, vključevanje slepih in slabovidnih oseb v delo, posredovanje obstoječega znanja strokovnjakom različnih profilov ter osebam z okvarami vida skozi različne oblike vseživljenjskega izobraževanja, usposabljanja in delavnic, izkoriščanje novih možnosti povezovanja in financiranja v okviru EU, posredovanje izkušenj izven Slovenije.

Cilji delovanja enote so bili:

- pripraviti, predstaviti in praktično uporabiti didaktične komplete za slepe in slabovidne otroke v starosti od rojstva do 3. leta, od 3. do 6. leta in za 1. vzgojno-izobraževalno obdobje (v nadaljevanju VIO) osnovne šole;
- pripraviti, predstaviti in izvajati program socializacije za učence 2. in 3. VIO osnovne šole ter dijake;
- spremljati domače in tuje razpise s področja izobraževanja strokovnega kadra za poučevanje slepih in slabovidnih ter sodelovati na domačih in tujih posvetih, kongresih;
- oblikovati, urejati in praktično uporabiti spletno učilnico za vzgojitelje in učitelje, starše, dijake;
- analiza potreb po didaktičnih pripomočkih v inkluzivnih vrtcih in šolah.

Aktivnosti enote so bile: pripraviti, predstaviti in izvajati program socializacije na osnovi vhodnih testov, mesečno spremljanje razpisov in prijave na razpise, aktivno delo v projektih, odpreti, vsebinsko opremiti in praktično uporabljati spletno učilnico na spletni strani Zavoda, izobraževati, analizirati potrebe.

Pričakovani dosežki enote so bili: pripravljeni kompleti za posamezno starostno obdobje, izvedeno izobraževanje za starše, vzgojitelje in učitelje in praktična uporaba kompletov v praksi, oblikovanje in izvajanje programa socializacije, vključitev v projekte, izdelan nadaljnji načrt izobraževanj, na spletni strani Zavoda odprta spletna učilnica za vzgojitelje, učitelje, starše in dijake, usposobljena ciljna skupina za uporabo spletne učilnice, izdelan vprašalnik, ki bi meril potrebe po didaktičnih pripomočkih, pridobljeni ustrezni podatki o poznavanju in potrebah po didaktičnih pripomočkih, s pomočjo rezultatov analize naj bi bile ustrezne službe seznanjene s potrebami šol in vrtcev za zagotavljanje enakovrednega učnega procesa za slepe in slabovidne otroke.

Sklep

Učinkovitost organizacijske oblike opredeljuje delovanje vsake od enot posebej in vseh enot skupaj. Katerakoli od enot ne more biti uspešna, če ne sodeluje z drugimi enotami in ni podprta z učinkovitim vodenjem Centra.

Delovanje Centra je torej soodvisno od usklajenega delovanja enot, le-to pa od temeljitega načrtovanja, povezovanja, usmerjanja njihovega dela in vodenja. Vloga vodje Centra in vloga ravnateljev večinskih vrtcev in šol je v procesu inkluzije in preoblikovanja specializirane institucije v Center kompleksna in zahtevna v smislu širokega znanja in eksaktnih priprav na spremembe v sistemu (Hoppey & McLeskley, 2013).

Zunanja in notranja evalvacija predlaganega modela je v poskusu omogočila spoznanje delovanja le-tega z vsemi njegovimi značilnostmi. Delovanje Centra bo mogoče postopoma razširiti na celovito obravnavo slepih in slabovidnih oseb v vseh življenjskih obdobjih. Center, ki se je oblikoval v času poskusa, deluje le za področje vzgoje in izobraževanja. Vizija pa je, da bi postopoma, ko bodo zagotovljeni ustrezni materialni in kadrovske viri, Center razširil svojo dejavnost na slepe in slabovidne v vseh življenjskih obdobjih.

Inkluzijo je mogoče opredeliti kot koncept zagotavljanja pravic in ustvarjanja čim boljših razmer za razvoj, vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami v družbi sovrstnikov. Temeljno načelo inkluzije (Kobal Grum & Kobal, 2009, str. 39) je omogočiti otrokom s posebnimi potrebami enake možnosti za vzgojo in izobraževanje v večinskih šolah, kot jih imajo otroci, ki nimajo posebnih potreb. Da pa je to načelo mogoče izvajati, je potrebno zagotoviti ustrezno strokovno podporo. Če hočemo resno izvajati inkluzijo, ne da bi pri tem ustvarjali pogoje za nove oblike diskriminiranja, moramo najprej pripraviti in zagotoviti vse, kar tako vključevanje terja (Rutar, 2010, str. 21). Pri tem se moramo zavedati, da spodbujanje inkluzivnih praks v šolah zahteva velike spremembe, tako na ravni izobraževalnega sistema kot celote, kot tudi glede reguliranja šolanja drugačnih skupin učencev. Predvsem so nujne spremembe v stališčih in ravnanju vseh, ki so vključeni v vzgojno-izobraževalno dejavnost (Peček & Lesar, 2006, str. 204).

Literatura

- Cigman R. (2007). *Included or Excluded? The challenge of the mainstream for some SEN children*. London & New York, Routledge.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2013). *Organisation of Provision to Support Inclusive Education: Literature Review*. Odense, European Agency for Development in Special Needs Education.
- Goodley D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London, SAGE Publications.

- Hoppey D. & McLeskey J. (2013). *A Case Study of Principal Leadership in an Effective Inclusive School*. *Journal of Special Education*, 46 (4), str. 245-256.
- Kobal Grum D. & Kobal B. (2009). *Poti do inkluzije*. Ljubljana, Pedagoški inštitut.
- Meijer C. J. W. (2010). *Special Needs Education in Europe: Inclusive Policies and Practices*. *Zeitschrift für Inklusion-online.net*, leto 2010, št. 2.
- Norwich B. (2008). *What future for special schools and inclusions? Conceptual and professional perspectives*. *British Journal of Special Education*, 35 (3), str. 136-143.
- Peček M. & Lesar I. (2006). *Pravičnost slovenske šole: mit ali realnost*. Ljubljana: Založba Sophia.
- Predlog ustanovitve Centra za pomoč slepim in slabovidnim*. (2009). Ljubljana, Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana.
- Rutar D. (2010). *Inkluzija in inkluzivnost*. Ljubljana, Center RS za poklicno izobraževanje.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations.

3.2 Izobraževanje strokovnjakov za delo s slepimi in slabovidnimi osebami

DR. INGRID ŽOLGAR

Področje izobraževanja oseb s posebnimi potrebami doživlja v zadnjih desetletjih precejšnje spremembe. Katerim skupinam otrok naj v šoli pripada posebna skrb in dodatna podpora, kako, kje in kdo jih bo izobraževal, so le nekatera vprašanja, na katera so se, tako pri nas kot v tujini, oblikovali različni, pogosto tudi nasprotujoči si odgovori. Inkluzivno vzgojo in izobraževanje spodbujajo številne mednarodne organizacije in vladam posameznih držav narekujejo, da s formalno-pravnimi ureditvami spodbujajo razvoj kakovostnejše vzgoje in izobraževanja za vse otroke, torej tudi za tiste s posebnimi potrebami. Iz različnih komparativnih študij lahko povzamemo, da vsaka država razvija svoj model inkluzivne šole, ki je odraz številnih dejavnikov (ekonomske moči, zavezanost socialnim in družbenim vrednotam, razvitost in dostopnost splošnega in posebnega izobraževanja, izobraževanje učiteljev idr.).

Zakonodaja je tudi v našem prostoru oblikovala odgovore na nekatera vprašanja bodočega šolanja in skrbi za otroke s posebnimi potrebami npr. kontinuum različnih programov in usmerjanje otrok s posebnimi potrebami v najustreznejši program, možnost prehajanja med programi, individualiziran program, večje sodelovanje staršev pri vzgoji in izobraževanju, interdisciplinarnost, celovitost in kompleksnost vzgoje in izobraževanja, organiziranje vzgoje in izobraževanja čim bližje kraju bivanja. Vse to torej podpira vključevanje otrok s posebnimi potrebami v osnovno šolo v pravem smislu besede, torej fizično, socialno in učno (Friend & Bursuck, 2002). V svoji zasnovi – v praksi nekoliko manj¹, je inkluzivna šola pri nas razmeroma dobro sprejeta in podprta.

Različne domače in tuje raziskave na področju vključevanja otrok s slepoto in slabovidnostjo (Bishop, 2004, Davis, 2003, Hafnar, 2006, Halten, 1996, Lipec-Stopar, 2003, Novljan et al., 2005, Žolgar Jerković, 2006) poudarjajo pomen zgodnje celovite obravnave otroka in družine, pomen usvojenosti specialnih

¹ V Beli knjigi o vzgoji in izobraževanju (2011) so izpostavljene najbolj pereče vrzeli pri vzgoji in izobraževanju otrok s posebnimi potrebami.

znanj in veščin pri posamezniku, pomembnost vključevanja staršev v proces vzgoje in izobraževanja, pomembnost priprave ustreznega učnega okolja in zagotavljanje ustreznih pripomočkov in opreme, pomembnost ustrezne usposobljenosti strokovnjakov tako za izvajanje vzgojno-izobraževalnega kakor tudi rehabilitacijskega programa ter spreminjanje specializiranih šol v centre pomoči.

Ob vseh pogojih uspešnega vključevanja (zakonski, materialni, kadrovski ...) je na ravni posameznika za vključevanje v socialno okolje potrebno upoštevati vrsto značilnosti slepih in slabovidnih otrok. Ena od značilnosti je že senzorna motnja sama, ki se, odvisno od časa nastanka, vrste in stopnje, različno odraža na celostnem razvoju osebe. Lowenfeld (1998) opisuje tri osnovna področja vplivanja oziroma omejitve zaradi slepote oziroma slabovidnosti: omejitve v obsegu in raznolikosti izkušenj, omejitve v gibanju ter omejitve v kontroli okolja in sebe v odnosu do njega. Rečeno drugače, slepota oziroma slabovidnost predstavlja komunikacijsko oviranost, oviranost v gibanju in socialnih stikih, kar pa vpliva na drugačno samopodobo in spremenjene vloge v življenju posameznika in njegove družine.

Procesi vključevanja slepih in slabovidnih oseb v šole v domačem kraju potekajo že dlje časa, kar kažejo tudi podatki Zavoda za slepo in slabovidno mladino iz Ljubljane (Gerbec & Florjančič, 1997). Vse več učencev s slepoto in slabovidnostjo obiskuje lokalne šole v svojem domačem kraju, kar pa ima za posledico tudi spremenjeno vlogo strokovnjakov, ki delajo s slepimi in slabovidnimi otroki, učenci in dijaki. Ta spremenjena vloga se posledično odraža v vsebini poklica in s tem je povezano tudi izobraževanje strokovnjakov: zahteva dodatne kompetence, ki jih je potrebno umestiti v programe izobraževanja vzgojiteljev in učiteljev ter tiflopedagogov.

Izobraževanje in usposabljanje tiflopedagogov

Kvaliteta vzgoje, izobraževanja in rehabilitacije oseb s slepoto in slabovidnostjo je v veliki meri odvisna od dobro izobraženih in usposobljenih strokovnjakov. V evropskem in svetovnem prostoru so strukture izobraževanja tiflopedagogov zelo različne. Pri nas tiflopedagog v procesu izobraževanja v okviru študijskega programa pridobi kompetence za izvajanje kontinuuma programov vzgojno-izobraževalnega in rehabilitacijskega dela za osebe s slepoto in slabovidnostjo v različnih organizacijskih oblikah, institucionalnih in neformalnih okoljih ter v vseh življenjskih obdobjih.

V preteklosti je izobraževanje tiflopedagogov potekalo na takratni Pedagoški akademiji, kasneje Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani. Študij tiflopedagogike se je izvajal na višješolskem študiju, s prehodom na visokošolski študij je bil program sicer sprejet, vendar ga zaradi kadrovskih težav nismo nikoli razpisali. S podobnimi kadrovske težavami se srečujejo tudi drugod po Evropi. Zaradi dolgega obdobja, ko ta študij v Sloveniji ni bil razpisan, je število tiflopedagogov z leti zelo upadlo.

V okviru bolonjske prenove študijskih programov Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani smo posodobili in oblikovali študijski program »Tiflopedagogika in pedagogika specifičnih učnih težav«. Tako smo po dolgih letih premora v študijskem letu 2009/2010 vpisali generacijo študentov na ta prenovljen študijski program. Program je tudi edini v Sloveniji, ki usposablja strokovnjake za vzgojno--izobraževalno in rehabilitacijsko delo s slepimi in slabovidnimi osebami. Poleg edukacije in rehabilitacije slepih in slabovidnih oseb predlagani program usposablja strokovnjake za delo z osebami z izrazitimi specifičnimi učnimi težavami – s primanjkljaji na posameznih področjih učenja (PPPU).

Poglavitni razlogi za pripravo programa, ki zajema ti dve področji v enem programu, so naslednji (Elaborat študijskega programa Tiflopedagogika in pedagogika specifičnih učnih težav, 2008):

1. Strategije tiflopedagoškega dela vključujejo vrsto načinov poučevanja in kompenzacijskih strategij ob uporabi slušnih, taktilnih in kinestetičnih procesov ter vključujejo tudi treninge, ki omogočajo boljše vidno procesiranje. To hkrati omogoča učinkovitejšo obravnavo tudi osebam s PPPU, ki imajo primanjkljaje na področju procesiranja vidnih informacij.
2. Kombiniranje teh dveh področij v enem programu omogoča širšo zaposljivost diplomantov, saj zajema večji delež populacije oseb s posebnimi potrebami – populacijo oseb s posebnimi potrebami z nizko (slepe in slabovidne osebe) in visoko incidenco (osebe s PPPU).
3. Naslednji razlog je naraščajoče število odraslih slepih in slabovidnih oseb, še zlasti po 50. letu starosti (prevalenca pri otrocih do 15. leta je 0,051 %; pri odraslih med 15. in 49. letom starosti 0,15 %; pri odraslih nad 50. letom pa 1,2 % (Resnikoff et al., 2002)), kar narekuje še dodatno potrebo po strokovnjakih za to področje.

4. Število strokovnjakov za področje dela s slepimi in slabovidnimi je z leti zelo upadlo, še posebej velja omeniti dejstvo, da se ta program ni izvajal vse od leta 1974. Zaradi dolgega obdobja, ko ta študij v Sloveniji ni bil razpisan, prihaja v praksi do perečega pomanjkanja tovrstnih kadrov.
5. Program je tudi edini v Sloveniji, ki usposablja strokovnjake za vzgojno-izobraževalno in rehabilitacijsko delo s slepimi in slabovidnimi osebami.

Pri sestavi programa smo upoštevali naslednje (Elaborat študijskega programa Tiflopedagogika in pedagogika specifičnih učnih težav, 2008):

1. Pri koncipiranju in pripravi programa smo upoštevali kontinuum posebnih potreb (oseb s slepoto, slabovidnostjo in dodatnimi motnjami ter oseb s PPPU), kontinuum vseh razvojnih obdobj ter kontinuum vzgojno-izobraževalnih in rehabilitacijskih programov.
2. Program upošteva usmeritve in spoznanja stroke ter priporočila mednarodnih institucij glede edukacije strokovnjakov za vzgojno-izobraževalno in rehabilitacijsko delo s slepimi in slabovidnimi osebami v različnih organizacijskih oblikah in življenjskih obdobjih. Upoštevali smo sprejete mednarodne standardne znanj stanovske organizacije na področju edukacije in rehabilitacije slepih in slabovidnih oseb (ICEVI – International Council for Education of People with Visual Impairment).
3. Prav tako smo pri prenovi programa upoštevali usmeritve European Agency for Development in Special Needs Education, ki vzpodbujajo izobraževanje bodočih strokovnjakov za inkluzivno vzgojo in izobraževanje ter rehabilitacijo oseb s posebnimi potrebami v različnih organizacijskih oblikah in življenjskih obdobjih.
4. Sprejeti mednarodni in domači dokumenti opredeljujejo pravice do nediskriminatornega izobraževanja oseb s posebnimi potrebami (npr. Salamanška deklaracija, 1994; dokument OZN »Izobraževanje za vse«, 2000; Lizbonska strategija, 2002; Konvencija o pravicah oseb s posebnimi potrebami, OZN, 2006; koncepcija razvoja izobraževanja v RS, Bela knjiga, 1995; Zakon o osnovni šoli 1996; Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2007).
5. Osnovne naloge študijskega programa so proučevanje biopsihosocialne strukture slepih in slabovidnih oseb in oseb z učnimi težavami, proučevanje in razvijanje sistema vzgoje, izobraževanja in rehabilitacije

slepih in slabovidnih oseb in oseb s PPPU ter proučevanje in delovanje na družbene (socio-ekonomsko-kulturne) dejavnike, ki vplivajo na vključevanje slepih in slabovidnih oseb in oseb s PPPU v družbo.

6. Delo strokovnjakov na tem področju je raznoliko in razvejano in ga opredelimo z dvema temeljnima pristopoma, ki pa se medsebojno prepletata: z edukacijskim pristopom, ki obsega izvajanje ali sodelovanje pri izvajanju kontinuuma programov za slepe in slabovidne osebe in osebe s PPPU, in s kliničnim pristopom, ki vključuje preventivo, detekcijo, diagnostično oceno in obravnavo otrok, mladostnikov in odraslih slepih in slabovidnih oseb in oseb s PPPU. Tako je diplomant tega študijskega programa tudi edini celostni strokovnjak, ki obravnava slepega in slabovidnega posameznika z vidika težav (motnje) kot tudi z vidika vključevanja v ožje in širše socialno okolje, z izobraževalnega vidika (strokovna pomoč) ter z rehabilitacijskega vidika.
7. Cilj univerzitetnega študija je razviti predpogoje za ekspertno učenje in ekspertno znanje, ki vključuje poleg obsežnega znanja tudi dobro organizacijo znanja, učinkovito razmišljanje o problemih na določenem področju, sposobnost uporabljati to znanje in ustvarjati novo znanje pa tudi praktične zmožnosti in avtomatizirane veščine.

Program tiflopedagogike in pedagogike specifičnih učnih težav s svojimi spremembami upošteva usmeritve in spoznanja stroke in priporočila mednarodnih inštitucij glede edukacije strokovnjakov za delo s slepimi in slabovidnimi osebami in osebami z izrazitimi specifičnimi učnimi težavami – s primanjkljaji na posameznih področjih učenja (PPPU), prav tako pa sledi potrebam prakse.

Študij tiflopedagogike obsega 8 semestrov na dodiplomskem študiju (prva bolonjska stopnja – 240 KT) ter 2 semestra na podiplomskem magistrskem študiju (druga bolonjska stopnja – 60 KT). Nadaljevanje študija na drugi stopnji je usmerjeno na eni strani k poglobljanju kompetenc na izbranem področju ter koherentno interdisciplinarno povezovanje različnih strokovnih oziroma disciplinarnih vidikov na drugi stani.

Tiflopedagogika je veda, ki proučuje zakonitosti razvoja, edukacije in rehabilitacije oseb s slepoto in slabovidnostjo v različnih življenjskih obdobjih. Predstavlja del specialne in rehabilitacijske pedagogike ter zajema tako splošne principe specialno-pedagoške rehabilitacije kot tudi specifične postopke

vzgoje, izobraževanja in edukacije slepih in slabovidnih oseb. Tiflopedagogika svojo teorijo zasnuje na osnovah znanstvenih disciplin, ki razlagajo biološke, sociološke in psihološke zakonitosti razvoja človeka. Njena vez z drugimi znanostmi je implicitna, neposredna in posredna. Implicitno je povezana s specialno in rehabilitacijsko pedagogiko – torej teorijo in prakso, ki proučuje razvoj, edukacijo in rehabilitacijo oseb s posebnimi potrebami ter pedagogiko in psihologijo slepih in slabovidnih, oftalmologijo idr. Neposredno je povezana s splošno pedagogiko, didaktiko, pedagoško in razvojno psihologijo, medicinskimi vedami idr. Posredno pa je povezana s filozofijo, zgodovino, kibernetiko, metodologijo in statistiko znanstvenega raziskovanja in drugimi znanostmi in disciplinami, ki so pomembne za razvoj tiflopedagoške teorije in prakse.

Delo tiflopedagoga je izjemno raznoliko in zahtevno, prav tako pa mora biti učinkovito in dobro organizirano, saj poteka v različnih okoljih in v različnih razvojnih obdobjih posameznika s slepoto ali slabovidnostjo. Tiflopedagogi se pri svojem delu srečujejo s posamezniki s slepoto in slabovidnostjo v različnih starostnih obdobjih (z različno substrukturo motnje vida) in njegovo družino; z različnimi strokovnjaki (vzgojitelji, učitelji, vodstvi šol, oftalmologi, svetovalnimi delavci idr.); z vrstniki otrok. Naloge tiflopedagoga so tako usmerjene (Bishop, 2004, Council for Exceptional Children, 2009, Ferrell & Spungin, 2007, Gresnigt 1997 & 1999, Silberman & Sacks, 2007):

- a) v neposredno poučevanje posameznika s slepoto in slabovidnostjo na področju rehabilitacijskih dejavnosti (specialna znanja);
- b) v pripravo okolja (adaptacija in modifikacija), ki je dostopno za osebo s slepoto ali slabovidnostjo;
- c) v svetovanje, pomoč in podporo (staršem, drugim strokovnjakom, posamezniku, vrstnikom idr.).

Rehabilitacijske dejavnosti (specialna znanja) so tiste dejavnosti oziroma veščine, spretnosti in znanja, ki jih posameznik s slepoto in slabovidnostjo potrebuje za svoj vsestranski razvoj, za ublažitev in odpravo direktnih in indirektnih posledic motnje, kot predpogoj za akademsko učenje in poklicno usposabljanje ter pripravo na samostojno in neodvisno življenje. Te dejavnosti so naslovljene tako slepim kot slabovidnim osebam, slepim in slabovidnim osebam z več motnjami ter osebam, ki so kasneje oslepele. Te dejavnosti omogočajo vsestranski razvoj posameznika, specifičen razvoj senzornih modalitet za interakcijo z okoljem, oblikovanje specialnih komunikacijskih

tehnik, tehnik varnega in samostojnega spoznavanja materialnega sveta, gibanja, spoznavne procese, razvoj predstav, pojmov, potrebnih vsakodnevnih veščin za neodvisno življenje ter tako vključevanje v programe vzgoje in izobraževanje ter različne socialne sredine, delo. Pridobivajo in nadgrajujejo se glede na razvojno obdobje posameznika, individualne potrebe ter se permanentno izvajajo v procesu specialne edukacije. Izvaja jih tiflopedagog ob vključevanju staršev.

Rehabilitacijske dejavnosti obsegajo naslednja področja:

- ⊣ kompenzatorne spretnosti (vključujoč tehnike komunikacije);
- ⊣ senzorne spretnosti;
- ⊣ vsakodnevne veščine;
- ⊣ veščine orientacije in mobilnosti;
- ⊣ rekreacijske in prostočasne aktivnosti;
- ⊣ opolnomočenje in veščine samozagovorništva;
- ⊣ socialne spretnosti;
- ⊣ uporaba pomožne in podporne tehnologije;
- ⊣ poklicno usposabljanje.

Teoretična izhodišča in raziskave podpirajo njihovo pomembnost in potrebnost (pomoč in podpora pri učenju), vendar se v praksi kaže prevelika usmerjenost na akademske vsebine, manj časa pa se nameni poučevanju neakademske vsebine (npr. socialne spretnosti ...) (Lohmeier et al., 2009, Sacks & Wolfe, 2006, Sugden & Ravenscroft, 2009, Warren, 2000, Wolfe et al., 2002).

Kompetence programa

Glede na raznolikost dela potrebuje tiflopedagog široka znanja, spretnosti in kompetence ne samo s področja slepote in slabovidnosti, ampak tudi z drugih področij. Temeljna znanja in kompetence, ki jih študentje pridobijo v času štiriletnega študija, so:

- ⊣ osnovna teoretična spoznanja in razumevanje področij temeljnega in specialnega pedagoškega študija ter rehabilitacije slepih in slabovidnih oseb in oseb s primanjkljaji na posameznih področjih učenja;
- ⊣ kompetence za praktično delovanje na področju preverjanja in ocenjevanja posebnih potreb ter načrtovanja, izvajanja in evalvacije izvedbenih programov za te osebe;

- kompetence za komunikacijo in timsko sodelovanje s šolskimi in drugimi strokovnimi delavci in starši oz. skrbniki oseb s posebnimi potrebami;
- dodatna znanja na izbranih področjih v okviru izbirnih predmetov ter projektnega dela;
- temeljna znanja, ki omogočajo stalen profesionalni razvoj v procesu vseživljenjskega učenja.

Tako torej tiflopedagog v okviru študijskega programa pridobi splošne (generične) kompetence z različnih področij temeljnega in specialnega pedagoškega študija ter predmetno specifične kompetence, ki se nanašajo na vzgojno-izobraževalno in rehabilitacijsko delo z osebami s slepoto in slabovidnostjo in z osebami s primanjkljaji na posameznih področjih učenja. Tako so v program vključeni naslednji sklopi predmetov: predmeti temeljnega pedagoškega študija, splošni specialno rehabilitacijski predmeti, predmeti s področja primanjkljajev na posameznih področjih učenja, predmeti s področja tiflopedagogike in izbirni predmeti. Pomemben delež v študijskem programu je namenjen tudi praktičnemu pedagoškemu usposabljanju. V programu je zajetih več oblik praktično-pedagoškega usposabljanja (hospitalizacije, nastopi, strnjena praksa v različnih avtentičnih delovnih okoljih). Strnjena praksa v izbranih ustanovah je pomemben del praktičnega usposabljanja naših študentov; pridobljene izkušnje jim pomagajo pri nadaljnjem študiju in bodočem delu, saj lahko na ta način bolje razumejo aktualno problematiko izbranega poklica in lažje povezujejo pridobljeno teoretično znanje s prakso.

V evropskih državah je velikokrat izražena potreba po poenotenju znanj in kompetenc (mednarodna primerljivost študijskih programov). Kot izhodišče pri pripravi omenjenega programa smo tako upoštevali standarde znanj (splošne in predmetno specifične kompetence), ki jih navajajo mednarodne stanovske organizacije (ICEVI, Council for Exceptional Children, 2009). V okviru dveh mednarodnih delavnic (Gresnigt, 1997 & 1999) so bili predlagani in oblikovani standardi znanj tiflopedagoga za njegovo učinkovito in kakovostno delo.

Standardi znanj so tako razdeljeni v pridobivanje temeljnega znanja in razumevanje področja ter v uporabo tega znanja v različnih situacijah:

Znanje in razumevanje:

- ⊣ poznavanje nacionalnega razvoja in zakonodaje, mednarodni modeli, obvezni in razširjeni kurikulum;
- ⊣ poznavanje anatomije in fiziologije vizualnega funkcioniranja pri običajnem razvoju;
- ⊣ poznavanje edukacijskih in rehabilitacijskih posledic patologije in zdravljenja očesnih bolezni in stanj;
- ⊣ poznavanje vpliva slepote in slabovidnosti na telesni, kognitivni, emocionalni, socialni in jezikovni razvoj ter njihov vpliv na posameznikovo samostojnost in neodvisnost;
- ⊣ poznavanje razvoja sekundarnih čutov (sluh, tip idr.);
- ⊣ poznavanje ustreznih metod poučevanja in komunikacije za slepe in slabovidne osebe, za slepe in slabovidne z več motnjami;
- ⊣ poznavanje principov ocenjevanja funkcionalnega vida;
- ⊣ poznavanje primernih strategij za izboljševanje funkcionalnega vida;
- ⊣ poznavanje treninga orientacije in mobilnosti ter praktičnih vsakodnevni aktivnosti;
- ⊣ poznavanje primerne opreme (pripomočkov) in tehnik na področju komunikacijske tehnologije za posameznike s slepoto in slabovidnostjo;
- ⊣ poznavanje različnih vlog strokovnjakov s področja tiflopedagogike;
- ⊣ poznavanje razpona in delovanja sistemov podpore in pomoči posameznikom s slepoto ali slabovidnostjo;
- ⊣ poznavanje metodologije raziskovanja in interpretacije rezultatov.

Uporaba:

- ⊣ oceni potrebe slepe in slabovidne osebe ter identificira in organizira ocenjevanje na ostalih področjih ter pripravi in predstavi poročilo;
- ⊣ na osnovi pridobljenih informacij naredi in aplicira individualizirani program (IP) z upoštevanjem nacionalnega in specialnega kurikuluma;
- ⊣ poskrbi za ustrezno fizično in socialno učno okolje;
- ⊣ spremlja in evalvira implementacijo IP in učnega okolja ter načrtuje naslednji korak;
- ⊣ implementira in evalvira trening ostankov vida;
- ⊣ oblikuje, izdelava, predstavi in evalvira materiale v ustreznem mediju;
- ⊣ sodeluje s strokovnjakom za orientacijo in mobilnost pri načrtovanju in izvajanju programa orientacije in mobilnosti;
- ⊣ uporabi ustrezne strategije pri opismenjevanju v brajici in matematičnem zapisu v brajici;

- ↪ izbere primerne metode poučevanja, komunikacije za vsakega posameznika s slepoto ali slabovidnostjo, vključujoč tiste z več motnjami ter osebe z gluhoslepoto;
- ↪ uporabi primerne tehnike in strategije za učenje brajice pri kasneje oslepelih;
- ↪ oceni, načrtuje in evalvira uporabo mikrotehnologije v skladu s potrebami posameznika s slepoto ali slabovidnostjo;
- ↪ uporabi razpoložljivo strojno in programsko opremo ter preveri njeno uporabnosti in primernost;
- ↪ vodi delavnice, seminarje, izobraževanja za učitelje, asistente (spremljevalce), starše in druge pomembne s področja slepote in slabovidnosti;
- ↪ pomaga in podpira starše in učence pri sprejemanju odločitev;
- ↪ podpira vključevanje oseb s slepoto in slabovidnostjo v šolo in širšo skupnost;
- ↪ svetuje in pomaga kolegom, sodelavcem pri izbiri in implementaciji primernega učnega načrta, vključujoč primerno tehniko komunikacije, tehnologije, izdelavo pripomočkov in materialov in koncepta učenja ter dostopa do informacij;
- ↪ uporabi vse naštete kompetence v vseh situacijah in pogojih, ki vključujejo slepe in slabovidne osebe;
- ↪ pripravi in izvede raziskavo z uporabo različnih metod (npr. opazovanja).

Seznam standardov znanj in kompetenc, ki jih tiflopedagog potrebuje za svoje učinkovito in kakovostno delovanje, nikakor ni dokončen, predstavlja predvsem smernice za načrtovanje in razvijanje študijskih programov. Hkrati pa odraža težnjo stroke po poenotenju standardov znanj in kompetenc in nenehnemu razvijanju področja.

Zagotavljanje kadrovskih pogojev za uspešno vključevanje – izobraževanje vzgojiteljev in učiteljev

Implementacija inkluzivnega izobraževanja je zahtevna in kompleksna. Uspeh pri vključevanju slepih in slabovidnih otrok je odvisen od stopnje in učinkovitosti podpore strokovne službe, od osebnosti in aspiracij posameznika in njegove družine ter od stališč učiteljev in drugih strokovnjakov na šoli. Teoretična izhodišča in raziskave s tega področja poudarjajo (Ainscow, 2000, Gilliam & McConnell 1997, Kastelic, 2005, Marentič Požarnik, 2003,

Novljan et al., 2005), da je za uspešno izvajanje inkluzivne prakse potrebno vključiti vse, ki so vključeni v vzgojno-izobraževalni sistem: učenca s posebnimi potrebami in njegovo družino, načrtovalce in vodilne delavce, vzgojitelje, učitelje, svetovalne delavce, sovrstnike in celotno družbeno okolje. Pri tem pa so kot pomemben dejavnik uspešnega vključevanja posameznika s posebnimi potrebami izpostavljena stališča vseh vpletenih. Izsledki različnih raziskav o stališčih do vključevanja oseb s posebnimi potrebami kažejo različna prepričanja: od pozitivnih do nevtralnih ali celo nasprotujočih si, do negativnih. Mnogi avtorji (Avramidis & Kalyva, 2007, De Boer et al., 2011, De Boer, 2012, Griffin-Shirley et al., 2004, Praisner, 2003) poudarjajo, da so stališča rednih učiteljev pomemben dejavnik uspešnega vključevanja oseb s posebnimi potrebami. Prav tako je kot pomemben prediktor izpostavljena posebna potreba posameznika, kar je manj ugodno za slepe ali slabovidne učence: zaradi nizke incidence slepote in slabovidnosti imajo učitelji manj izkušenj s poučevanjem otroka – in posledično lahko pričakujemo več iracionalnih prepričanj, strahov in dilem. To potrjujejo tudi rezultati različnih raziskav (Brown et al., 2013, Kef, 2002, Koutrouba et al., 2006, Lieberman, 2002, Žolgar Jerković & Kermauner, 2006, Wall, 2002). Učitelji z neposrednimi izkušnjami imajo v povprečju manj napačnih predstav o spretnostih, sposobnostih in poučevanju učencev s slepoto in slabovidnostjo kot njihovi kolegi s posrednimi izkušnjami ali brez.

Indikator uspešnega vključevanja slepih in slabovidnih otrok ni samo doseganje določenih akademskih standardov, ampak tudi doseganje socialnih kompetenc. Eden izmed ciljev inkluzije je prav gotovo tudi izboljšanje kvalitete življenja posameznika s posebnimi potrebami tako na akademskem kot tudi na socialnem področju. Po navedbah različnih strokovnjakov (Sacks & Silberman, 2000, Silberman & Sacks, 2007) predstavljajo eno od pomembnejših spretnosti iz specialnega kurikulumu za uspešnejše vključevanje slepih in slabovidnih oseb prav socialne spretnosti. Izsledki raziskave o socialnem vključevanju (Žolgar Jerković et al., 2010) kažejo na potrebo po umeščenosti razvijanja socialnih spretnosti in kompetenc v kurikulumu.

Sistem podpore

V procesu inkluzije nosijo vzgojitelji in učitelji večinskih vrtcev in šol zaradi neposrednega dela z otrokom velik del odgovornosti in obveznosti. Podpora vzgojiteljem in učiteljem je ključni dejavnik uspešnega inkluzivnega šolanja učencev s slepoto ali slabovidnostjo. Nudena je lahko na različne načine.

Temeljna predpostavka podpore je v tem, da pomoč ni usmerjena samo na učenca, ampak tudi na potrebe, ki so v glavnem naslovljene na učitelja pri izboljšanju njegovih spretnosti. Podpora učitelju obsega različne elemente na različnih ravneh:

1. usposabljanje: kako povečati učiteljevo profesionalno znanje in spretnosti;
2. organizacija pomoči: kako izboljšati delo v razredu.

V inkluzivni praksi po evropskih državah (Meijer et al., 2003) so prisotne različne oblike pomoči, ki so razdeljene v skupine na osnovi naslednjih ključnih dejavnikov:

- ↪ učenec: posredna ali neposredna pomoč;
- ↪ razred ali šola: notranja in zunanja pomoč (glede na to, ali je pomoč nudena na šoli, v razredu, zunaj razreda ali zunaj šole);
- ↪ trajanje pomoči: daljše časovno obdobje ali začasna pomoč (odvisno od potreb otroka ali učitelja);
- ↪ pogoji: permanentni ali izbirni (glede na to, ali je katerakoli od pomoči bazirana na šoli stalno ali ne);
- ↪ organiziranost pomoči: formalna ali neformalna (glede na to, ali se pomoč izvaja kot del fiksne, formalne ureditve med šolo in podporno službo).

Različne oblike pomoči med seboj niso izključujoče, temveč se kombinirajo glede na potrebe otroka, učitelja in glede na sredstva, ki so na voljo učiteljem in šoli. Specializirane ustanove imajo pomembno vlogo pri podpori rednim učiteljem in vključenim učencem s posebnimi potrebami. Pomoč je ponekod bolj usmerjena neposredno na delo z učencem, v nekaterih državah pa je prioriteta namenjena delu z učiteljem. Pomoč, ki se nanaša na učenca, se izvaja z veliko mero fleksibilnosti, glede na potrebe posameznika, izvaja pa se v in izven razreda, pa tudi zunaj šole.

Za uspešnost vzgojno-izobraževalne integracije slepih in slabovidnih učencev torej ni dovolj, da posameznika usmerimo v razred, ampak je potrebno nuditi podporo vsem vpletenim: učiteljem, vrstnikom idr. Usmeritev slepega oziroma slabovidnega učenca v skupino ali razred predstavlja številne izzive temu učencu, razrednemu učitelju in njegovim videčim vrstnikom. Mnogim od teh problemov bi se lahko izognili, če bi pred vključitvijo slepega ali

slabovidnega učenca v razred nudili ustrezno izobraževanje učiteljem in učencem o slepoti in slabovidnosti in značilnostih slepih in slabovidnih učencev ter interakcijah z njimi.

Velik premik k premiku k temu cilju je prinesla bolonjska prenova študijskih programov na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani, saj smo v vse študijske programe na fakulteti vpeljali predmet Inkluzivna vzgoja in izobraževanje. V okviru predmeta študenti pridobijo osnovna znanja za boljše prepoznavanje, razumevanje in socialno vključevanje različnih skupin otrok s posebnimi potrebami v okolje ter pri tem spoznajo svojo vlogo in vlogo drugih strokovnjakov.

Sklep

Res je, da imamo sodobno, evropsko primerljivo zakonodajo in programsko zasnovo za poučevanje oseb s posebnimi potrebami, vendar je v praksi ni mogoče uresničevati brez ustreznih kadrovskih in materialnih pogojev. Uspešno vključevanje slepih in slabovidnih učencev v šolo je v veliki meri odvisno tudi od dobro izobraženih in usposobljenih strokovnjakov. Poudarjena odgovornost učitelja za uspešno poučevanje vseh otrok terja velike spremembe ne samo v poučevalni praksi, temveč tudi v prepričanjih, stališčih, medsebojnih odnosih in načinu dela (Tancig, 2008).

Za inkluzivno izobraževanje otrok s slepoto in slabovidnostjo morajo učitelji imeti tako ustrezno izobrazbo kakor tudi podporo strokovnjakov – tiflopedagogov in drugih – ter zagotovljene materialne pogoje (učni in komunikacijski pripomočki idr.). Poleg tega morajo učitelji poznati nekatere preproste, osnovne strategije za delo s to populacijo učencev. Te strategije morajo, da bi bile uspešne, naslavljaliti tako akademske in kot tudi neakademske spretnosti (npr. socialne veščine idr.). Ker se slepi ali slabovidni učenec šola skupaj z videčimi vrstniki, je izvajanje akademskega izobraževanja v domeni rednega učitelja. Tiflopedagog svetuje učitelju, kako je lahko poučevanje učinkovitejše, učiteljem pojasni, kako motnja vida vpliva na proces učenja, katere adaptacije in modifikacije so potrebne ter kdaj in čemu; izvaja rehabilitacijski program ter nudi pomoč in podporo posamezniku in njegovi družini ter videčim vrstnikom.

Da bo izvajane inkluzivne prakse uspešno, je potrebno zagotoviti tako kadrovske kot materialne pogoje ter nameniti posebno pozornost sodelovanju in soustvarjanju med vsemi, ki so vključeni v sistem vzgoje in izobraževanja.

Literatura

- Ainscow, M. (2000). *The next step for special education: Supporting the development of inclusive education*. British journal of special education, 27(2), str. 76-80.
- Avramidis E., & Kalyva E. (2007). *The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion*. European Journal of Special Needs Education, 22(4), str. 367-389.
- Bishop V. E. (2004). *Teaching visually imaired children*. Springfield, Charles C Thomas.
- Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji* (1995). Ljubljana, Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji* (2011). Ljubljana, Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Brown C. M., Packer T. L. & Passmore A. (2013). *Adequacy of the Regular Early Education Classroom Environment for Students With Visual Impairment*. Journal of Special Education, 46(4), str. 223-232.
- Council for Exceptional Children (2009). *What every special educator must know: Ethics, standards, and guidelines (6th ed.)*. Arlington, Author.
- Davis P. (2003). *Including Children with visual impairment in Mainstream Schools: A practical guide*. London, David Fulton Publishers.
- De Boer A. A., Pijl S. J. & Minnaert A. E. G. (2011). *Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature*. International Journal of Inclusive Education, 15(3), str. 331-353.
- De Boer A. A. (2012). *Inclusion: a question of attitudes? A study on those directly involved in the primary education of students with special educational needs and their social participation*. Pridobljeno na: <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/gmw/2012/a.a.de.boer/> (20. 11. 2014).
- Elaborat študijskega programa Tiflopedagogika in pedagogika specifičnih učnih težav* (2008). Neobjavljeno gradivo. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.
- Ferrell K. A. & Spungin S. J. (2007). *The role and function of the teacher of students with visual impairments*. Arlington, Council for Exceptional Children - Division on Visual Impairments.
- Friend M. & Bursuck W. D. (2002). *Including students with special needs*. Boston, Allyn & Bacon.

- Gerbec I. & Florjančič S. (1997). *Izkušnje in problemi ob uresničevanju integracije slepih in slabovidnih v Zavodu za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani*. V: K. Destovnik (ur.). *Uresničevanje integracije v praksi: vzgoja in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami*. Ljubljana, Center Kontuta, str. 271-287.
- Gilliam J. E. & McConnell K. S. (1997). *Scales for predicting successful inclusion: A norm-referenced instrument for identifying students with disabilities for successful inclusion into general education*. Austin, Pro-Ed.
- Gresnigt H. A. A. (1997). *Training of teachers of the visually impaired in Europe: report*. Budimpešta, ICEVI.
- Gresnigt H. A. A. (1999). *Training of teachers of the visually impaired in Europe: competencies of teachers of the visually impaired in Europe: report*. Bratislava: ICEVI.
- Griffin-Shirley N., Koenig A. K., Layton C. A., Davidson R. C., Siew L. K., Edmonds A. R. & Robinson M. C. (2004). *A Survey of Teachers of Students With Visual Impairments: Responsibilities, Satisfactions, and Needs*. RE:view: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment. 36(1), str. 7-20.
- Hafnar M. (2006). *Sistemska ureditev v Sloveniji*. V: D. Kobal Grum & B. Kobal (ur.). *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana, Društvo za enake možnosti slepih, str. 55-69.
- Halten P. (1996). *The core curriculum for blind and visually impaired students, including those with additional disabilities*. RE:view, 28, str. 25-32.
- ICEVI - International Council for Education of People with Visual Impairment. Pridobljeno na: <http://www.icevi-europe.org> (20. 11. 2014).
- Kastelic L. (2005). *Društvo defektologov Slovenije*. V L. Kastelic (ur.). *Usmerjanje oseb s posebnimi potrebami in vključevanje v programe: zbornik prispevkov iz razprave na okrogli mizi* (str. 11-12). Ljubljana, Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije.
- Kef S. (2002). *Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents*. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(01), str. 22-37.
- Koutrouba K., Vamvakari M. & Steliou M. (2006). *Factors correlated with teachers' attitudes towards the inclusion of students with special educational needs in Cyprus*. *European Journal of Special Needs Education*, 21(4), str. 381-394.
- Lieberman L. J., Houston-Wilson C. & Kozub F. M. (2002). *Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education*. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 19(3), str. 364-377.
- Lipec-Stopar M. (2003). *Nekateri vidiki vključevanja učencev s posebnimi potrebami v osnovno šolo*. *Defektologica slovenica*, let. 11, št. 1, str. 17-37.
- Lohmeier K., Blankenship K. & Hatlen P. (2009). *Expanded Core Curriculum: 12 Years Later*. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 103 (2), str. 103-112.

- Lowenfeld B. (1998). *Berthold Lowenfeld on blindness and blind people*. V: D. W. Tuttle & N. R. Tuttle (ur.). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Springfield, Charles C Thomas Publisher Ltd.
- Marentič Požarnik B. (2003). *Temelj uspešnega vključevanja učencev s posebnimi potrebami so ustrezno usposobljeni učitelji*. *Sodobna pedagogika*, 54, posebna izdaja, str. 104-113.
- Meijer C. J. W., Soriano V. & Watkins A. (2003) *Special Needs Education in Europe: Thematic Publication*. Middelfart, European Agency for Development in Special Needs Education.
- Novljan E., Jelenc D., Kastelic L., Kogovšek D., Lipec-Stopar M., Pulec lah S., Vrhovski Mohorič M. & Žolgar I. (2005). *Uvajanje pogojev za inkluzivno šolanje otrok s posebnimi vzgojno izobraževalnimi potrebami - analiza stanja in predlogi, Ciljni raziskovalni program »Konkurenčnost Slovenije 2001 - 2006«*. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.
- Praisner C. L. (2003). *Attitudes of elementary school principals toward the inclusion of students with disabilities*. *Exceptional children*, 69(2), str. 135-145.
- Resnikoff S., Pascolini D., Etya'ale D., Kocur I., Pararajasegaram R., Pokharel G. P. & Mariotti S. P. (2004). *Global data on visual impairment in the year 2002*. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (11), str. 844-852.
- Sacks S. & Silberman. R. K. (2000). *Social skills issues in vision impairment*. V: B. Silverstone et al. (ur.). *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation*. New York, Oxford University Press.
- Sacks Z. S. & Wolffe K. E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments: from theory to practice*. New York, AFB Press.
- Silberman R. K. & Sacks S. Z. (2007). *Expansion of the role and function of the teacher of students with visual impairments for students who also have severe/multiple disabilities*. Arlington, Council for Exceptional Children - Division on Visual Impairments.
- Sugden J. & Ravenscroft J. (2009). *Why we should reconsider developing a competence model of qualifications for teachers of children with vision impairment*. Dublin, ICEVI paper Proceedings from 7th European Conference of ICEVI.
- Tancig S. (2008). *Podpora učitelju: supervizija in timsko delo*. V: L. Magajna et al. (2008). *Učne težave v osnovni šoli: problemi, perspektive, priporočila*. Ljubljana, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, str. 92-99.
- Wall R. (2002). *Teachers' Exposure to People with Visual Impairments and the Effect on Attitudes toward Inclusion*. *RE: view*, 34 (4), str. 111-119.
- Warren D. H. (2000). *Developmental perspectives: Youth*. V: B. Silverstone et al. (ur.). *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation*. New York, Oxford University Press.

- Warren D. H. (2000). *Visual disorders: The psychosocial perspective*. V: B. Silverstone et al. (ur.) *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation*. New York, Oxford University Press.
- Wolfe K. E., Sacks S. Z., Corn A. L., Erin J. N., Huebner K. M. & Lewis S. K. (2002). *Teachers of students with visual impairments: What are they teaching?* *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, str. 293-304.
- Zakon o osnovni šoli*. Uradni list Republike Slovenije, št. 12/1996.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami*. Uradni list, št. 54/2000 & št. 3/2007.
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o osnovni šoli*. Uradni list RS, št. 102/2007.
- Žolgar Jerković I. (2006). *Inkluzija na področju slepote in slabovidnosti*. V: D. Kopal Grum in B. Kopal (ur.) *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana, Društvo za enake možnosti slepih, str. 23-32.
- Žolgar Jerković I. & Kermauner A. (2006). *Poznavanje slepih in slabovidnih – pot do ustrezne obravnave*. *Sodobna pedagogika*, 57, posebna izdaja, str. 376-393.
- Žolgar Jerković I., Končar M., Lipec-Stopar M., Renner R., Hafnar M. & Šprohar L. (2010). *Analiza in predlog nadgradnje socialnega vključevanja slepih in slabovidnih oseb v sistem vzgoje in izobraževanja. Zaključno poročilo ciljnega raziskovalnega programa*. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.

4 Evalvacija modela

4.1 Analiza pogojev, napredka v specialnih znanjih in zadovoljstva

DR. FRANC CANKAR, TOMI DEUTSCH, DR. BOJANA GLOBAČNIK,
ANDREJA PINTERIČ IN IRIS KRAČUN

V svetovnem in evropskem prostoru so se v zadnjih desetletjih pomembno spremenila stališča glede obravnave otrok s posebnimi potrebami. Temu se je začel prilagajati sistem izobraževanja, ki je postal bolj vključujoč. Inkluzivno izobraževanje pomeni zavezo, da se vsi otroci izobražujejo v običajni šoli, saj inkluzivnejša šola koristi vsem otrokom (McMenamin, 2011, Mitchell, 2008). Različne institucije navajajo, da se skupina prebivalstva in otrok, ki potrebujejo prilagoditve v širšem okolju in v izobraževalnem procesu, iz leta v leto povečuje (World Health Organisation & World Bank, 2011). V Sloveniji je trenutno delež učencev s posebnimi potrebami med 8 do 10 odstotkov šoloobvezne generacije učencev (Opara et al., 2010). Zahtevo po večji vključenosti otrok s posebnimi potrebami v splošni izobraževalni sistem pa državam nalagajo tudi številni mednarodni dokumenti. Med njimi je najpomembnejša Konvencija o pravicah invalidov (United Nations, 2006).

Primerjava evropskih modelov izobraževanja in celostne obravnave otrok s posebnimi potrebami kaže, da so v številnih evropskih državah ustanovili centre za pomoč otrokom s posebnimi potrebami; torej tudi za otroke z okvarami vida. Avstrija, Norveška, Danska, Švedska in Finska podobne centre že imajo, Ciper in Portugalska to področje zakonodajno še urejajo (Meijer, 2010). Takšni centri s svojo dejavnostjo zagotavljajo pogoje uspešne inkluzije in zadovoljujejo potrebe več ciljnih skupin (Muijis et al., 2011, Thomson, 2010). Strokovno podpirajo slepe in slabovidne otroke, njihove starše, inkluzivne šole, stroko s področja tiflopedagogike, medicine in ostalih znanstvenih področij ter izvajajo rehabilitacijo kasneje oslepelih oseb.

V Sloveniji takega centra, kljub velikim potrebam, še nimamo. Država Slovenija je zakonsko regulativo za inkluzivno izobraževanje dobila v letu 2000, čeprav so se posamezni slepi v običajne šole vključevali že pred tem. Po veljavni slovenski šolski zakonodaji se večje vsebinske in organizacijske novosti uvajajo na kontroliran način. Pred frontalno uvedbo novosti se opravi ustrezna spremljava in pridobijo strokovne podlage. Na tej osnovi je bila ob podpori norveškega finančnega mehanizma (Norway Grant) opravljena izboljšava prostorskih pogojev in zgrajen senzorni vrt ter po zgledu njihovega Huseby Resource Centre for Visual Impairment and Deaf Blindness Oslo določen model centra, opredeljene modelne značilnosti in pripravljen načrt evalvacije uvedene novosti.

Model centra za pomoč slepim in slabovidnim sestavljajo štiri strukturni deli oziroma štiri enote: enota za diagnostiko in zgodnjo obravnavo, enota za pomoč inkluziji, enota za pripomočke in enota za razvoj. Za vsako enoto je bil pripravljen program dela, ki je zajemal cilje, vsebine in način dela. Učinkovito delovanje Centra za pomoč slepim in slabovidnim je soodvisno od usklajenega delovanja enot ter od temeljitega načrtovanja, povezovanja, usmerjanja njihovega dela in primernega vodenja.

V okviru poskusa je bilo spremljanih več področij, stanje se je preverjalo ob začetku delovanja Centra in ponovno po dveh letih, ko je dejavnost Centra že bila prepoznavna in razširjena. V prispevku je objavljen del ugotovitev.

Metodologija

V raziskavo je bilo vključenih 15 vzgojno-izobraževalnih ustanov (4 vrtci, 9 osnovnih in 2 srednji šoli). Iz vsake ustanove je bil v raziskavo vključen en slep oziroma slaboviden učenec (otrok oziroma mladostnik). Poleg 15 učencev sta bila v raziskavo vključena tudi dva otroka iz zgodnje obravnave (skupaj torej 17 slepih in slabovidnih otrok in mladostnikov). Ob slepih in slabovidnih učencih so v raziskavi sodelovali še sošolci starejših slepih in slabovidnih učencev, vsi strokovni delavci v vzgojno-izobraževalnih institucijah (vzgojitelji, učitelji in svetovalni delavci), ki so delali s slepimi in slabovidnimi učenci, in starši otrok v zgodnji obravnavi ter vrtcu.

Cilji

Cilji raziskave so bili naslednji:

- ↪ Ugotoviti kompetentnost strokovnih delavcev za delo s slepimi in slabovidnimi učenci.

- Ugotoviti stališča sošolcev do skupnega izobraževanja s slepim oziroma slabovidnim učencem.
- Ugotoviti razvoj rehabilitacijskih kompetenc pri slepih in slabovidnih učencih, vključenih v inkluzivno izobraževanje.
- Ugotoviti stopnjo zadovoljstva z inkluzivnim izobraževanjem pri slepih in slabovidnih učencih.
- Ugotoviti spremembe v poznavanju specialnih znanj in stališčih staršev slepih in slabovidnih otrok, vključenih v zgodnjo obravnavo ter vrtec.

Opis zbiranja podatkov in analize

Zbiranje podatkov je potekalo na začetku šolskega leta 2010/2011 in ob koncu šolskega leta 2011/2012. Za zbiranje podatkov v obeh terminih je bil uporabljen enak instrumentarij, kar omogoča primerjavo podatkov. Razlike v povprečjih med obema terminoma zbiranja podatkov so v primeru ugotavljanja kompetentnosti strokovnih delavcev in stališč sošolcev preverjene s t-testom za neodvisne vzorce in v primeru ugotavljanja razvoja kompetenc slepih oz. slabovidnih učencev s t-testom za odvisne vzorce.

Za preverjanje kompetentnosti strokovnih delavcev in stališč sošolcev so bili uporabljeni anketni vprašalniki, s pomočjo katerih so anketiranci ocenjevali trditve na petstopenjskih lestvicah (vrednost 1 na lestvici pomeni, da trditve sploh ne drži, in vrednost 5, da trditve popolnoma drži). Anketni vprašalnik za strokovne delavce je poleg trditve, s katerimi se je preverjalo kompetence strokovnih delavcev, vseboval še trditve za oceno sprejetosti slepega oziroma slabovidnega učenca v oddelku in trditve za merjenje stališč strokovnih delavcev do inkluzivnega izobraževanja slepega oziroma slabovidnega učenca. Anketni vprašalnik za sošolce je ob dveh sklopih trditve, s katerima se je preverjalo stališča sošolcev do inkluzivnega izobraževanja slepega oziroma slabovidnega učenca (trditve za oceno mnenja sošolcev o izobraževanju slepega oz. slabovidnega učenca in trditve o sodelovanju s slepim oz. slabovidnim učencem), vseboval še sklop trditve, s katerim smo pri sošolcih merili poznavanje slepote in slabovidnosti.

Doseganje kompetenc slepih in slabovidnih učencev so ocenjevali zunanji strokovnjaki s tiflopedagoško izobrazbo s pomočjo ocenjevalnih obrazcev za mlajše in za starejše učence. Z obema obrazcema je bilo preverjanih večje število dejavnosti, ki so v rezultatih prikazane na agregirani ravni; prikazana so povprečja za posamezne vsebinske sklope, v katerih je združenih več

ocenjevanih dejavnosti. Povprečja so izračunana na osnovi tristopenjskih lestvic. Vrednost 1 pomeni, da učenec dejavnosti ne obvlada, vrednost 2, da učenec dejavnost obvlada delno oziroma s pomočjo, in vrednost 3, da učenec dejavnost obvlada brez pomoči.

Stopnjo zadovoljstva z inkluzivnim izobraževanjem pri slepih in slabovidnih učencih smo merili z vprašalniki, ki so bili tehnično prilagojeni anketiranim učencem. Trditve v vprašalniku so anketiranci ocenjevali na petstopenjskih lestvicah (vrednost 1 na lestvici pomeni, da trditev sploh ne drži, in vrednost 5, da trditev popolnoma drži).

Spremembe v poznavanju specialnih znanj in stališčih staršev slepih in slabovidnih otrok smo preverjali z intervjuvanjem staršev; uporabljen je bil polstrukturiran intervju.

Opis vzorcev

Na vprašalnike za strokovne delavce je ob koncu šolskega leta 2011/2012 odgovarjalo 109 strokovnih delavcev. V anketiranju so sodelovali vzgojitelji, učitelji in svetovalni delavci iz 15 različnih šol in vrtcev (iz vseh šol in vrtcev v spremljavi). Zbrani podatki so primerjani s podatki, ki so bili na isti populaciji zbrani na začetku šolskega leta 2010/2011, ko so na vprašalnike odgovarjali 103 strokovni delavci.

Na vprašalnike za sošolce slepih in slabovidnih učencev je ob koncu šolskega leta 2011/2012 odgovarjalo 64 učencev in dijakov. Anketirani so bili sošolci štirih slabovidnih oziroma slepih učencev (iz 3. VIO osnovne šole in srednje šole). Zbrani podatki so primerjani s podatki, ki so bili na isti populaciji zbrani na začetku šolskega leta 2010/2011, ko je na vprašalnike odgovarjalo 62 sošolcev slepih učencev.

Z obrazcem za mlajše učence je bilo v obeh terminih ocenjenih 8 slepih oziroma slabovidnih učencev (zgodnja obravnava, vrtec in 1. VIO osnovne šole) in z obrazcem za starejše učence 9 slepih oziroma slabovidnih učencev (2. in 3. VIO osnovne šole ter srednja šola).

Zadovoljstvo z inkluzivnim izobraževanjem je s pomočjo anketnih vprašalnikov ocenilo 8 učencev iz 2. in 3. VIO osnovne šole in (ob prvem anketiranju) dva dijaka iz srednje šole. Od obeh sodelujočih dijakov na prvem anketiranju je ob drugem anketiranju en dijak zavrnil sodelovanje.

Intervjuvani so bili starši 2 otrok v zgodnji obravnavi in starši 4 otrok, vključenih v vrtec.

Rezultati

Rezultati po posameznih ciljih so predstavljeni v tabelah. V tabeli 1 so prikazani rezultati za preverjanje prvega cilja, v tabelah 2 in 3 za preverjanje drugega cilja, v tabelah 4 in 5 za preverjanje tretjega cilja ter v tabeli 6 za preverjanje četrtega cilja. Rezultate za preverjanje petega cilja smo prikazali s posameznimi navedbami iz intervjujev.

Kompetence strokovnih delavcev

Tabela 1.

Kompetence strokovnih delavcev za delo s slepim oziroma slabovidnim učencem

Kompetence strokovnih delavcev za delo s slepim oziroma slabovidnim učencem	Začetek šolskega leta 2010/2011 (n)	Konec šolskega leta 2011/2012 (n)	t (sig.)
Sem primerno usposobljen/-a za delo s slepim oziroma slabovidnim učencem.	2,51 (102)	3,02 (107)	-4,677 (0,000)
Dobro poznam potrebne prilagoditve prostora, časovne prilagoditve in uporabo tehničnih ter didaktičnih pripomočkov za delo s slepim oziroma slabovidnim učencem.	3,15 (103)	3,41 (109)	-2,322 (0,021)
Z namenom in vsebinami specialnih znanj za slepega oziroma slabovidnega učenca sem dobro seznanjen/-a.	2,90 (103)	3,27 (107)	-3,098 (0,002)
Imam dovolj znanja za pripravo in izvajanje prilagojenega pedagoškega procesa, ki omogoča enakovredno vključevanje slepega oziroma slabovidnega učenca.*	2,82 (84)	3,30 (88)	-3,903 (0,000)
Za preverjanje znanja pri slepem oziroma slabovidnem učencu sem primerno usposobljen/-a.**	2,92 (75)	3,42 (78)	-3,949 (0,000)
Imam vsa potrebna znanja za sodelovanje s starši slepega oziroma slabovidnega učenca.	3,14 (101)	3,53 (108)	-3,130 (0,002)
O slepoti in slabovidnosti vem dovolj, da lahko brez težav delam s slepim oziroma slabovidnim učencem.	2,65 (102)	3,18 (109)	-4,728 (0,000)

* Odgovori vzgojiteljev in učiteljev. ** Odgovori učiteljev.

Iz tabele 1 je mogoče razbrati, da so strokovni delavci, vključeni v projekt, po dveh letih izboljšali prav vse kompetence, potrebne za delo s slepimi in slabovidnimi učenci. Napredovali so v splošnem poznavanju slepote in slabovidnosti (sig. pri t-testu je 0,000) ter v strokovni usposobljenosti (sig. pri t-testu je 0,000), pridobili so tudi dovolj specifičnega znanja, potrebnega za pripravo in izvajanje prilagojenega pedagoškega procesa (sig. pri t-testu je 0,000) ter za sodelovanje s starši slepih in slabovidnih učencev (sig. pri t-testu je 0,002).

Stališča sošolcev

Tabela 2.

Mnenje sošolcev o izobraževanju slepih oziroma slabovidnih učencev

Mnenje sošolcev o izobraževanju slepih oz. slabovidnih učencev	Začetek šolskega leta 2010/2011 (n)	Konec šolskega leta 2011/2012 (n)	t (sig.)
Primerno je, da se v oddelku ob prisotnosti slepega oz. slabovidnega učenca/učenke pogovarjamo o slepoti in slabovidnosti.	3,51 (61)	3,41 (63)	0,510 (0,611)
Slep oz. slaboviden učenec/učenka je lahko v šoli enako uspešen kot videči učenci.	4,34 (62)	4,27 (62)	0,392 (0,695)
Slep ali slaboviden učenec/učenka bi moral obiskovati pouk v posebni šoli za slepe in slabovidne.	2,98 (60)	2,52 (62)	2,281 (0,024)
Slep oz. slaboviden učenec/učenka lahko v šoli opravlja enake obveznosti kot ostali učenci.	3,28 (58)	3,44 (62)	-0,800 (0,425)
Pri pogovoru s slepim ali slabovidnim učencem/učenko je bolje, če ne uporabljamo besed »slep, slepota, slabovidnost, videti« ipd. in ne omenjamo barv.	3,48 (61)	3,02 (62)	2,383 (0,019)
Prav je, da slepi učenec/učenka obiskuje isto šolo kot jaz.	3,76 (59)	3,92 (63)	-0,853 (0,395)

Pri preverjanju mnenj sošolcev o izobraževanju slepih in slabovidnih učencev, smo ugotovili, da se njihova mnenja glede tega med obema merjenjema niso izrazito spremenila. Razlika med obema merjenjema je statistično značilna (pri stopnji 0,05) le pri dveh spremenljivkah. Sošolci so se tako ob drugem merjenju izrazito manj strinjali s trditvijo, da bi moral slep oziroma slaboviden vrstnik obiskovati posebno šolo (sig. pri t-testu je 0,024), prav

tako se je med obema merjenjema izboljšala percepcija ustreznosti vsebine komunikacije s slepimi in slabovidnimi, kjer okvara vida izginja kot tabu, ki bi negativno vplivala na odkrito in spontano komunikacijo v razredu (sig. pri t-testu je 0,019). Odsotnost večjih razlik med obema merjenjema pri ostalih spremenljivkah lahko v glavnem pripišemo dejstvu, da so bila povprečja visoka že ob prvem merjenju in da v času poskusa ni bilo veliko prostora za njihovo povečanje. Sošolci so torej imeli v glavnem pozitivna stališča do skupnega izobraževanja s slepimi in slabovidnimi že pred samo izvedbo poskusa, ki pa so se v času poskusa dodatno izboljšala v dveh preverjanih segmentih.

Tabela 3.

Sodelovanje in druženje sošolcev s slepim oziroma slabovidnim učencem

Sodelovanje in druženje sošolcev s slepim oz. slabovidnim učencem	Začetek šolskega leta 2010/2011 (n)	Konec šolskega leta 2011/2012 (n)	t (sig.)
Pri pouku rad/-a sodelujem s slepim oz. slabovidnim učencem/učenko.	3,71 (62)	3,79 (62)	-0,466 (0,642)
Slep oz. slaboviden učenec/učenka ima v razredu enake pravice in dolžnosti kot drugi učenci.	4,23 (60)	4,08 (63)	0,952 (0,343)
Slep oz. slaboviden učenec/učenka se med odmori družijo z drugimi učenci.	4,16 (62)	4,08 (62)	0,430 (0,668)
Svoj prosti čas preživljam tudi s slepim oz. slabovidnim učencem/učenko.	3,21 (62)	3,40 (62)	-0,827 (0,410)
Slep oz. slaboviden učenec/učenka se je dobro vključil/-a v naš razred.	4,20 (60)	4,21 (62)	-0,060 (0,952)
Če rabi slep oz. slaboviden učenec/učenka pomoč, mu/ji z veseljem pomagam.	4,38 (61)	4,35 (63)	0,184 (0,854)

Ugotovitve iz tabele 2 potrjujejo tudi rezultati v tabeli 3. Rezultati kažejo, da v ocenah učencev, ki so dve leti sodelovali in se družili s slepimi oziroma slabovidnimi vrstniki, ni statistično pomembnih razlik. Ugotovitev ni presenetljiva, saj so bile ocene o sodelovanju, druženju in pomoči slepim oziroma slabovidnim vrstnikom visoke že v začetku projekta. Povprečja so izrazito visoka tako pri prvem kot pri drugem merjenju pri vseh spremenljivkah z izjemo ocen preživljanja prostega časa s slepim in slabovidnim učencem, kjer je ocena sicer pozitivna, vendar ne izrazito visoka. Slednjo ugotovitev lahko sicer delno pojasnimo s splošno tendenco nepreživljanja prostega časa z vrstniki (v realnem prostoru).

Kompetence slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov

Tabela 4.

Kompetence mlajših slepih oziroma slabovidnih učencev

Kompetence mlajših slepih oz. slabovidnih učencev	Število ocenjevanih dejavnosti	Začetek šolskega leta 2010/2011 (n)	Konec šolskega leta 2011/2012 (n)	t (sig.)
Groba motorika	66	2,38 (8)	2,51 (8)	-5,528 (0,001)
Osnovne spretnosti	18	2,41 (8)	2,44 (8)	-0,265 (0,798)
Ročne spretnosti	42	2,14 (8)	2,53 (8)	-5,222 (0,001)
Orientacija in mobilnost	51	1,98 (6)	2,70 (6)	-3,580 (0,016)
Vizualno področje	33	2,08 (5)	2,29 (5)	-1,544 (0,198)
Sluh, vonj, okus in tip	18	2,23 (8)	2,62 (8)	-4,890 (0,002)
Izražanje	47	2,21 (8)	2,55 (8)	-6,577 (0,000)
Razumevanje govora	29	2,13 (8)	2,50 (8)	-3,521 (0,010)
Hranjenje, motorika	15	2,58 (8)	2,95 (8)	-1,408 (0,202)
Uživanje goste hrane in pitje	22	2,34 (8)	2,41 (8)	-0,656 (0,533)
Opravila, povezana s hranjenjem	20	1,19 (7)	1,57 (7)	-2,727 (0,034)
Čistoča in osebna nega	42	1,99 (8)	2,21 (8)	-1,891 (0,100)
Oblačenje	30	1,87 (8)	2,05 (8)	-3,529 (0,010)
Socializacija	81	2,03 (8)	2,35 (8)	-7,124 (0,000)
Skupaj	514	1,71 (8)	2,13 (8)	-8,038 (0,000)

Mlajši učenci so po dveh letih napredovali v skoraj vseh rehabilitacijskih kompetencah. Statistično pomembno so izboljšali grobo motoriko (sig. pri t-testu je 0,001), ročne spretnosti (sig. pri t-testu je 0,001), orientacijo in mobilnost (sig. pri t-testu je 0,016), izražanje (sig. pri t-testu je 0,000), razumevanje govora (sig. pri t-testu je 0,010), napredovali so tudi v socializaciji (sig. pri t-testu je 0,000) in na drugih področjih. V nekaterih primerih sprememba med obema merjenjema ni izrazita, kar lahko delno pripišemo tudi (vsaj delnemu) obvladovanju kompetenc ob prvem merjenju in posledično manjšemu prostoru za izboljšanje med obema merjenjema. Kompetence slepih in slabovidnih učencev so ob drugem merjenju ocenjene s povprečji nad vrednostjo 2 na vseh preverjanih področjih z izjemo opravil, ki so povezana s hranjenjem. Slednja kompetenca se nanaša na pripravo hrane ter pijače in ne na samo hranjenje, zato lahko neobvladovanje te kompetence v večji meri pripišemo starosti učencev in ne okvari vida.

Tabela 5.
Kompetence starejših slepih oziroma slabovidnih učencev

Kompetence starejših slepih oz. slabovidnih učencev	Število ocenjevanih dejavnosti	Začetek šolskega leta 2010/2011 (n)	Konec šolskega leta 2011/2012 (n)	t (sig.)
Opismenjevanje	34	2,00 (9)	2,25 (9)	-2,419 (0,042)
Računalništvo	41	2,12 (9)	2,45 (9)	-2,700 (0,027)
Orientacija in mobilnost	46	2,52 (9)	2,64 (9)	-0,671 (0,521)
Prehranjevanje, priprava hrane in pijače	18	2,17 (9)	2,50 (9)	-2,322 (0,049)
Hišna opravila	11	1,93 (9)	2,68 (9)	-6,186 (0,000)
Higiena, urejanje	15	2,55 (9)	2,81 (9)	-3,412 (0,009)
Komunikacija	7	2,08 (9)	2,71 (9)	-2,772 (0,024)
Vaje vida	12	2,26 (9)	2,31 (9)	-0,587 (0,574)
Socialne veščine	12	2,58 (8)	2,50 (8)	0,886 (0,405)
Skupaj	197	2,27 (9)	2,48 (9)	-2,811 (0,023)

Do podobnih rezultatov kot pri skupini mlajših slepih in slabovidnih učencev smo prišli pri preverjanju kompetenc starejših slepih in slabovidnih učencev. Tudi pri njih je pomemben napredek izražen v večini rehabilitacijskih kompetenc. Gre za opismenjevanje (sig. pri t-testu je 0,042), računalništvo (sig. pri t-testu je 0,027), za izboljšano kompetenco komunikacije (sig. pri t-testu je 0,024) in hišnih opravil (sig. pri t-testu je 0,000) ter higiene in osebnega urejanja (sig. pri t-testu je 0,009). Statistično pomembne razlike pa niso izražene v spretnostih orientacije in mobilnosti (sig. pri t-testu je 0,521), pri socialnih veščinah (sig. pri t-testu je 0,405) in v vajah vida (sig. pri t-testu je 0,574), kjer pa so ocene visoke že na prvem merjenju in med obema merjenjema ni bilo veliko možnosti izboljšav. Ob drugem merjenju so tako vse ocene precej nad srednjo vrednostjo 2, tudi pri mlajših slepih in slabovidnih učencih izpostavljenem področju priprave hrane in pijače.

Zadovoljstvo slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov

Rezultati kažejo, da se odgovori slepih in slabovidnih učencev oziroma dijakov v letu 2012 bistveno ne razlikujejo od odgovorov, podanih v letu 2010. Trditve v povprečju ocenjujejo precej visoko, praviloma s povprečji nad vrednostjo 4. V redni šoli se dobro počutijo (povprečje je 4,63), strinjajo pa se tudi, da njihovi učitelji razumejo, kako je biti slep ali slaboviden (povprečje je 4,25). Učitelji ustrezno prilagajajo gradiva (povprečje je 4,63), učenci oziroma dijaki pa imajo v večini primerov tudi pripomočke, ki jih potrebujejo (pov-

prečje je 4,25). V šoli se znajdejo brez težav in lahko sledijo pouku. Mnenja so, da se v specializiranih ustanovah ne bi počutili bolje (s trditvijo, da bi se počutili bolje, če jim ne bi bilo potrebno hoditi v redno šolo se ne strinjajo; povprečje je 1,75). Anketiranci se med sošolci čutijo sprejete (povprečje je 4,00), s sošolci pa se družijo tudi zunaj pouka (povprečje je 3,88).

Tabela 6.

Zadovoljstvo slepih in slabovidnih učencev ter dijakov z inkluzivnim izobraževanjem

Izobraževanje v redni šoli	Začetek šolskega leta 2010/2011 (n)	Konec šolskega leta 2011/2012 (n)	t (sig.)
V redni šoli se počutim dobro.	4,78 (9)	4,63 (8)	0,657 (0,521)
Imam občutek, da učitelji razumejo, kako je biti slep ali slaboviden.	4,67 (9)	4,25 (8)	1,416 (0,177)
Učitelji mi ustrezno prilagajajo učna gradiva.	4,67 (9)	4,63 (8)	0,169 (0,868)
Imam vse pripomočke, ki jih potrebujem.	4,56 (9)	4,25 (8)	0,876 (0,395)
V redni šoli se znajdem brez večjih težav.	4,44 (9)	4,75 (8)	-0,711 (0,488)
Pouku sledim brez večjih težav.	4,44 (9)	4,25 (8)	0,497 (0,626)
Počutil bi se bolje, če mi ne bi bilo potrebno hoditi v redno šolo.	1,67 (9)	1,75 (8)	-0,181 (0,859)
Med sošolci se čutim sprejeto.	4,33 (9)	4,00 (8)	0,939 (0,362)
S sošolci se družim tudi zunaj pouka.	3,89 (9)	3,88 (8)	0,031 (0,976)

Glede na to, da so se slepi in slabovidni učenci ter dijaki najbolj strinjali s trditvijo, da se v redni šoli znajdejo brez večjih težav (povprečje je 4,75), lahko sklepamo, da je v šolah, v katere so vključeni, zanje dobro poskrbljeno in da imajo v šolah tudi ustrezno prilagojeno okolje.

Specialna znanja in stališča staršev slepih ter slabovidnih otrok

Spremembe v poznavanju specialnih znanj in stališč staršev slepih in slabovidnih otrok smo preverjali z intervjuji. Ob začetku raziskave nas je zanimalo, katera znanja bi starši potrebovali, da bi jim pomagala pri vsakdanjem življenju. Navajamo nekaj izjav:

»Na kaj moram biti pozorna glede na njegovo diagnozo. Kako naj priredim in uredim okolje, prostor, kako mu lahko pomagam ...«

»Kako ga naučiti, da bo sam vzel žlico, nosil v usta, se sam oblekel, prijel svinčnik in nekaj počel z njim, zavezal čevlje, kako se umiti ...«

Ob koncu raziskave pa smo preverili, katera znanja in spoznanja so starši pridobili in so jim v pomoč v vsakdanjem življenju:

»Kako ravnati z njim, se igrati, katere igrače mu dati. Naučili so nas tudi, na kateri način mu dati stvari, da jih pogleda.«

»... Kako ga voditi, spremljati, mu dajati navodila, mu pomagati pri učenju in pokazati stvari.«

»Na delavnicah je bilo veliko praktičnih vaj, npr. to, da napoveš vse vnaprej, kaj boš naredil ... Delavnice, kjer smo se postavljali v vlogo slepega. Veliko nasvetov sva dobila.«

Starši so želeli izvedeti, kako lahko sami pomagajo otroku, uredijo njegovo okolje in ga naučijo skrbeti zase. Iz intervjujev je bilo razvidno, da so starši v času poskusa pridobili veliko specialnih znanj, ki jih uporabljajo v vsakdanjem življenju. Večina staršev poudarja, da so s pomočjo delavnic dobili vpogled v doživljanje svojega otroka z okvaro vida in s tem večje razumevanje, kako mu pomagati. Pridobili so znanja, kako mu pomagati pri skrbi zase, uporabljati igrače in pripomočke.

O spremembi stališč staršev smo sklepali posredno, na podlagi opisov njihovega otroka in družine ter na podlagi poznavanja drugih družin s slepim ali slabovidnim otrokom. Najprej pogledjmo, kako so starši opisovali svoje otroke in družino ob začetku raziskave:

»Zmeraj je vesel. Želi, da se ukvarjaš z njim, pogovarjaš. Če si nervozen, je tudi on. Večinoma pa je dobre volje. Mi smo mala družinica – smo trije. Pri nas je vse na hitro, leteče. Veliko se ukvarjamo z otrokom, on je na prvem mestu. Upam, da bo bolje, da bomo tudi imeli večje stanovanje.«

Navajamo primere, kako so starši opisovali svojega otroka in družino ob koncu raziskave.

»Izjemno iskren otrok, prisrčen, radoveden, z veliko potenciali, za katere upam, da jih bo razvil in imel lepo življenje. Kot družina se zelo radi potepamo, zelo se imamo radi ... smo ena glasna in živahna družina. Otroku skušamo čim bolj približati vse, kar vidimo. Nimamo se nič manj lepo, ker imamo otroka s posebnimi potrebami. Marsikomu smo vzor.«

»Iznajdljiv, uporablja 100 % vida, kar ga ima. Super je ... Pridobil je na znanju, spretnostih, fini motoriki, poslušnosti. Znanje smo pridobili, drugače bi taveli. Na šolo smo pripravljene. Zdaj lahko znanje delimo naprej.«

»... Se lepo razumemo. Ne glede na to, da imava otroka s posebnimi potrebami, funkcionirava dobro ... Če ne bi bili vključeni v poskus, bi izgubili 4 leta otrokovega življenja, ker ne bi znala delati z njim in mu ne bi znala pomagati. On pa bi bil zafrustriran.«

V začetnih intervjujih so starši svojega otroka označili kot pozitivnega, nihče pa ni v opisu navedel težav z vidom ali posebnih potreb otroka. V zaključnem intervjuju je večina staršev v opisu otroka ali družine navedla težave z vidom ali posebne potrebe, iz česar je sklepati, da je prišlo do spremembe stališč in večjega sprejemanja otroka ter sebe kot staršev otrok s posebnimi potrebami. Hkrati pa starši poudarjajo, da kljub temu živijo polno življenje. Vsi starši so bili mnenja, da je vključenost v poskus koristila njihovem otroku in njim.

Interpretacija

Eno pomembnih izhodišč uspešne inkluzivne šole je vprašanje oblikovanja primerne profila učitelja z ustreznimi kompetencami (Svet Evrope, 2009). Medtem ko je večina raziskav osredotočena na raziskovanje kompetenc učiteljev v inkluzivnih šolah, ki poučujejo učence s posebnimi potrebami nasploh (Pijl, 2010), predstavljena raziskava proučuje kompetence učiteljev in drugih strokovnih delavcev, ki poučujejo slepe in slabovidne učence oz. delajo z njimi v rednih šolah. Osnovno vprašanje, povezano s kompetencami strokovnih delavcev, ki v šolah poučujejo slepe in slabovidne učence, je, ali le-ti razumejo bistvo problema slepote. Gre za vprašanje, kaj pomeni biti slep ali slaboviden. So v ospredju omejitve, ki učencu preprečujejo, da bi zmozel opraviti različne naloge in opravila, ali je poudarjen koncept, ki temelji na uporabi alternativnih spretnosti, metod in pripomočkov z namenom, da učencu olajšamo izvajanje določenih nalog in opravil v običajni šoli.

Ugotovitve kažejo, da so strokovni delavci, vključeni v raziskavo, v dveh letih napredovali v vseh kompetencah. Izboljšali so poznavanje splošnih značilnosti slepote, napredovali na področju specialne metodike in v uporabi strategij poučevanja slepega in slabovidnega učenca. Še posebej velja izpostaviti pozitivni premik v stališču učiteljev glede naklonjenosti vključevanja slepega oziroma slabovidnega učenca v običajen razred. Podobne ugotovitve kaže tudi študija, opravljena leta 2010 (Žolgar et al., 2010).

Dvoletno načrtno in intenzivno delo je vključevalo različne oblike izobraževanja, tako da so imeli strokovni delavci in učitelji dovolj priložnosti za izmenjavo pogledov, za preverjanje lastnih prepričanj in vrednot. Udeleževali so se različnih tematskih mesečnih seminarjev in imeli svetovanja mobilnega tiflopedagoga, ki je tedensko obiskoval šolo in slepemu učencu nudil dodatno tiflopedagoško pomoč. Ob tem so se izvajale redne inkluzivne hospitacije. Imeli so možnost izposoje računalniške in programske opreme, prilagojenih učbenikov v povečanem tisku in brajevi pisavi, knjižničnega gradiva, izdelanih didaktičnih pripomočkov in obiskovanja vrta čutil. Bodoči center za podporo je v ta namen pripravil ustrezne kataloge ponudbe.

Intenzivna strokovna podpora bodočega centra je strokovnim delavcem zagotovila dovolj priložnosti za pridobivanje veščin, ki jih potrebujejo za poučevanje in usmerjanje slepih in slabovidnih učencev (Hagger & McIntyre, 2006). Vse to je vplivalo, da so sprejeli in ponotranjili osnovno vodilo pri delu s slepimi in slabovidnimi učenci, ki ga predstavlja koncept možnosti in ne koncept omejitev.

Posebno vrednost predstavljajo usvojene kompetence za sodelovanje z družino slepega in slabovidnega učenca. S tem je podprto splošno načelo sodobne obravnave, ki izpostavlja, da je potrebno ob nujenju podpore otroku pomoč nuditi tudi staršem oziroma družini (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010). Družina, v katero se rodi otrok s posebnimi potrebami, se spopade s stresom, žalovanjem, razočaranjem in izzivi. Potrebuje čas in podporo, da situacijo sprejme, se z njo spopade in se prilagodi (Anderegg et al., 1992). Rezultati naše raziskave kažejo, da so se v času vključenosti v raziskavo stališča staršev spremenila, in sicer so v večji meri sprejeli otroka s posebnimi potrebami ter sebe kot starše otrok s posebnimi potrebami. Prilagodili so se na situacijo in svoje življenje ocenjujejo kot kvalitetno.

Za otroka pa je poleg tega pomembno, da starši in ostali člani družine vedo, kako so lahko uspešni, kakšne so možnosti in priložnosti za njihovo urjenje in uporabo spretnosti. Naši rezultati kažejo, da so starši otrok v predšolskem obdobju poročali o tem, da so pridobili veliko specialnih znanj, ki so jih redno uporabljali doma in s tem spodbujali otrokov razvoj. Družina lahko v veliki meri vpliva na to, da bo imel tudi slep ali slaboviden otrok visoka pričakovanja do sebe. Kadar se bo slep otrok soočil z novo situacijo, bo pre-

poznal, kakšne spretnosti potrebuje, da bi se jih naučil ali opravil določeno nalogo. Sodelovanje strokovnih delavcev, podprtih s strani strokovnega centra in staršev slepih in slabovidnih otrok, je v veliki meri vplivalo na razvoj socialnega kapitala. Ta se kaže v izmenjavi znanja, v razumevanju koristnosti učinkovitega sodelovanja in v razvoju želje po sodelovanju (Kilpatrick et al., 2003). Vsi starši iz naše raziskave so prepoznavali pomen sodelovanja in izrazili željo po nadaljevanju.

Za inkluzivno šolo nasploh je značilen pojav senzibilnosti in empatije učencev do sošolcev s posebnimi potrebami. To še posebej velja, kadar je učenec na invalidskem vozičku ali je slep (Fisher & Meyer, 2002). Zato bi morda kdo pričakoval, da se bodo stališča sošolcev, povezana z vprašanji skupnega izobraževanja s slepim oziroma slabovidnim učencem, po dveh letih življenja in dela v istem razredu in v šoli krepko izboljšala. Vendarle iz tabele 2 lahko ugotovimo, da so bile pomembne statistične razlike ugotovljene le v dveh spremenljivkah, ki izražata stališča, ki so sicer ključna za inkluzivno izobraževanje. Gre za trditvi, povezani s pomenom obiskovanja pouka v običajni in ne specialni šoli in s tem, da se v stiku s slepim oziroma slabovidnim učencem ne poudarja stigma v zvezi s slepoto. Sošolci slepih in slabovidnih učencev so bili ob zaključku projekta še bolj prepričani, da vrstnikom ni treba obiskovati posebnih šol in da je, posledično, obiskovanje pouka v redni šoli pravilna odločitev. Skupno dvoletno delo v istem razredu pa je vplivalo tudi na to, da so sprejeli drugačnost vrstnikov.

Napredek v odgovorih sošolcev o skupnem izobraževanju s slepim ali slabovidnim vrstnikom le na določenih področjih lahko pripišemo dejstvu, da so bile njihove ocene sorazmerno visoke že ob prvem merjenju. Ostaja pa vprašanje, do kakšne mere so učenci zavedanje o tem, da so v razredu z njimi slepi vrstniki, tudi resnično ponotranjili. Na ta vidik je opozorila analiza, opravljena na eni izmed slovenskih osnovnih šol (Goričan & Urnaut, 2010). V omenjeno šolo je bilo vključenih skoraj 7 odstotkov učencev s posebnimi potrebami. Sošolci so sprejemali njihovo drugačnost le do meje, ko niso bili neposredno vpleteni in jim ni bilo treba nuditi pomoči. Na naklonjenost sošolcev do skupnega šolanja s slepim ali slabovidnim učencem pa lahko posredno vpliva tudi učitelj (Naukkarien, 2010). Le-ta v veliki meri lahko sooblikuje klimo v razredu in s svojim vzorom zagotavlja, da prevladuje kultura in etika sprejemanja drugačnosti.

Vse povedano velja tudi za sodelovanje in druženje sošolcev s slepim oziroma slabovidnim vrstnikom. Podatki v tabeli 3 kažejo, da po dveh letih na tem področju med začetnim in končnim ocenjevanjem nismo ugotovili pomembnih statističnih razlik. Visoke ocene, pridobljene že pri prvem merjenju in ponovno pri drugem merjenju, kažejo izrazito naklonjenost sošolcev glede druženja s slepim oziroma slabovidnim vrstnikom. Te ugotovitve bi bilo smiselno dopolniti z nadaljnjim raziskovanjem. Treba bi bilo preveriti, ali so sošolci, ki sicer načelno sprejemajo slepega sošolca, se družijo z njim in so mu pripravljeni pomagati, njegovo drugačnost tudi dejansko ponotranjili. V povezavi s tem vprašanjem nekateri avtorji priporočajo zlasti zgodnjo sistematično vrstniško pomoč, ki je lahko učinkovitejša kot pomoč specialnega pedagoga (Rose & Coles, 2002).

Ugotovitve kažejo, da je drugi cilj le delno dosežen, kar lahko v veliki meri pripišemo stanju ob prvem merjenju in objektivni nezmožnosti izvajanega modela izobraževanja, da signifikantno izboljša ta precej visoka stališča sošolcev.

Napredek rehabilitacijskih kompetenc mlajših in starejših slepih in slabovidnih učencev, prikazan v tabelah 4 in 5, kaže pomemben napredek na področju večine ocenjevanih kompetenc. Mlajši učenci so napredovali zlasti v ročnih spretnostih in grobi motoriki, v govornem izražanju in razumevanju govora, v mobilnosti in orientaciji ter v socializaciji. Za vključevanje slepih in slabovidnih otrok v običajno šolo niso pomembna le akademska znanja, temveč tudi primerno razvite socialne veščine, ki vplivajo na razvoj odnosov. Te veščine so bile v sistemu izobraževanja dolgo časa zanemarjene, vendar so ključne za uspešno vključevanje slepih otrok (Sacks & Wolfe, 2006).

Mlajši učenci so napredovali tudi v kompetencah, ki vplivajo na kakovost vsakodnevnega življenja (način prehranjevanja, čistoča in osebna nega, oblačenje). Očitno je, da je hkrati z razvojem in odraščanjem otrok na izboljšanje rehabilitacijskih kompetenc močno vplivalo tudi dvoletno intenzivno delo, izraženo v obliki posebnih izobraževanj, ki so potekala v bodočem strokovnem centru. To potrjuje, da se v inkluzivnem izobraževanju in ob podpori centra ustrezno razvijajo tudi njihove rehabilitacijske kompetence. Napredek pa bi bil nedvomno še večji, če bi bili vsi učenci – po zgledu mnogih evropskih držav – predhodno vključeni v sistemsko zgodnjo obravnavo (Károly, 2005). Le-ta v Sloveniji zakonsko še ni urejena.

Napredek rehabilitacijskih kompetenc pri starejši skupini učencev, prikazan v tabeli 5, se kaže predvsem na področjih, kjer so učenci obiskovali še dodatno organizirane seminarje. Slednje kaže na to, da dodatno podporo pri razvoju določenih veščin potrebujejo tudi starejši učenci. Očitno jih v predhodni obravnavi niso ali so jih premalo intenzivno razvijali. V bodočem strokovnem centru so zanje organizirali seminarje za opismenjevanje, računalniške tečaje in tečaje gospodinjstva in komunikacije. Učenci, vključeni v projekt, so imeli na voljo izposojevalnico računalniške opreme in ostalih didaktičnih pripomočkov. To sta jim zagotavljali enota za pomoč inkluziji in enota za pripomočke. Vsi učenci v projektu so dobili prenosne računalnike, na šoli pa jim je pomoč zagotavljal učitelj računalništva. Učenci so imeli dovolj priložnosti tudi za pridobivanje spretnosti, povezanih s hišnimi opravili, z vzdrževanjem higiene in osebnega urejanja. To ponovno dokazuje in utrjuje spoznanje, da je pri celostni pripravi slepega učenca za vključevanje v običajno šolo potrebno največ pozornosti nameniti pridobivanju različnih veščin in spretnosti (Davis, 2003).

Učenci so manj napredovali v socialnih veščinah in v orientaciji ter mobilnosti. To spoznanje je precej pogojeno s tem, da so bile te kompetence precej razvite že ob prvem merjenju in da ni bilo možnosti za njihovo izrazito povečanje v času izvajanja poskusa.

Rezultati so pokazali, da je načrtna, sistematična in organizirana strokovna podpora, ki jo je učencem nudil bodoči strokovni center, pomembna pri pridobivanju, razvoju in izboljševanju rehabilitacijskih kompetenc oziroma spretnosti, potrebnih za običajno življenje in delo slepih in slabovidnih otrok.

Ne glede na nekoliko manjše izboljšanje nekaterih kompetenc lahko zapišemo, da so rezultati dovolj indikativni in močni, da lahko zaključimo, da smo dosegli tretji cilj.

Sklep

Premik v bolj inkluzivno izobraževanje za vse otroke s posebnimi potrebami narekuje spremenjeno vlogo specializiranih ustanov. V številnih evropskih državah so specializirane ustanove preoblikovali in ustanovili centre za pomoč otrokom s posebnimi potrebami. Centri za pomoč osebam z okvaro vida opravljajo vzgojno-izobraževalno in svetovalno funkcijo, prispevajo k

napredku stroke in vključujejo tudi ostale socialne partnerje s ciljem čim boljše usposobiti osebe z okvaro vida za samostojno življenje.

V Sloveniji je bil strokovni center za podporo slepim in slabovidnim otrokom uveden in preverjen na eksperimentalen način. Določen je bil model centra, opredeljene modelne značilnosti in opravljena evalvacija učinkovitosti delovanja centra. Rezultati dvoletne spremljave so pokazali, da so strokovni delavci v vrtcih in šolah v času poskusa pridobili določena znanja, ki vplivajo na povečanje občutka njihove kompetentnosti. Sošolci slepih in slabovidnih učencev so tudi ob zaključku poskusa na splošno naklonjeni integraciji slepega oziroma slabovidnega učenca v razred. Tako mlajši kot starejši slepi in slabovidni učenci so po dveh letih napredovali v razvoju in izboljševanju rehabilitacijskih kompetenc oziroma spretnosti, potrebnih za normalno življenje in delo slepih in slabovidnih otrok. Starši predšolskih otrok pa so pridobili specialna znanja, ki so jim pomagala pri spodbujanju otrokovega razvoja, hkrati pa so v večji meri sprejeli svojega otroka.

Ugotovitve so pokazale, da se je v začetku postavljeni model dela potrdil kot učinkovit. Večjo prepoznavnost, odprtost in kakovost delovanja centra pa bo v prihodnje mogoče dosegati predvsem z razvojno kompetentnimi kadri. S tem bo v večji meri zaživela razvojna vloga centra kot razvojno-podporne institucije slepim in slabovidnim osebam v Sloveniji.

Literatura

- Anderegg M. I., Vergason G. A. & Smith M. C. (1992). *A visual presentation of the grief cycle for use by teachers with families of children with disabilities*. Remedial and Special Education, let. 13, št. 2, str. 17-23.
- Davis P. (2003). *Including children with visual impairment in mainstream schools, A practice guide*. London: David Fulton Publishers.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2010). *Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005-2010*. Odense, European Agency for Development in Special Needs Education.
- Fisher M. & Meyer L. H. (2002). *Development and Social Competence After Two Years for Students Enrolled in Inclusive and Self-Contained Educational Programs*. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, let. 27, št. 3, str. 165-174.
- Goričan S. & Urnaut E. (2010). *Moj sošolec ima odločbo in jaz si mislim...: Raziskovalna naloga*. Maribor, Osnovna šola Borcevi za severno mejo.

- Hagger H. & McIntyre D. (2006). *Learning teaching from teachers*. Maidenhead, Open University Press.
- Karoly L. (2005). *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*. Santa Monica, RAND Corporation.
- Kilpatrick S., Field J. & Falk I. (2003). *Social capital: An analytical tool for exploring lifelong learning and community development*. British Educational Research Journal, let. 29, št. 3, str. 417-433.
- McMenamin T. (2011). *The tenacity of special schools in an inclusive policy environment*. Suport for learning, let. 26, št. 3, str. 97-102.
- Meijer C. J. W. (2010). *Special Needs Education in Europe: Inclusive Policies and Practices*. Zeitschrift für Inklusion-online.net, leto 2010, št. 2.
- Mitchell D. (2008). *What really works in special and inclusive education. Using evidence – based teaching strategies*. London, Routledge.
- Muijis D., Ainscow M., Chapman C. & West M. (2011). *Collaboration and networking in Education*. London, Springer.
- Naukkari A. (2010). *From discrete to transformed? Developing inclusive primary school teacher education in a Finnish teacher education department*. Journal of Research in Special Educational Needs, let. 10, št. 1, str. 185-196.
- Opara B., Barle Lakota A., Globačnik B., Kobal Grum D., Košir S., Macedoni Lukšič M., Zorc D., Bregar Golobič K., Molan N., Vovk Ornik N. & Klavžar K. (2010). *Analiza vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji*. Ljubljana, Pedagoški inštitut Slovenije.
- Pijl S. J. (2010). *Preparing teachers for inclusive education: some reflections from the Netherlands*. Journal of Research in Special Educational Needs, let. 10, št. 1, str. 197-201.
- Rose R. & Coles C. (2002). *Special and mainstream school collaboration for the promotion of inclusion*. Journal of Research in Special Education Needs, let. 2, št. 2, str. 111-132.
- Sacks S. & Wolfe K. E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments: from theory to practice*. New York, ATB Press.
- Svet Evrope (2009). *Policies and practices for teaching socio-cultural diversity: Concepts, principles and challenges in teacher education*. Strasbourg, Svet Evrope.
- Thomson P. & Russell L. (2010). *Whole school change: A literature review*. Newcastle, Creativity, Culture and Education.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, United Nations.

World Health Organisation & World Bank (2011). *World Report on Disability*. Geneva, World Health Organisation.

Žolgar I., Končar M., Lipec-Stopar M., Renner R., Hafnar M. & Šprohar L. (2010). *Analiza in predlog nadgradnje socialnega vključevanja slepih in slabovidnih oseb v sistem vzgoje in izobraževanja: Zaključno poročilo*. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.

4.2 Samopodoba slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov

DR. DARJA KOBAL GRUM

Opredelitev samopodobe

Samopodoba je psihološki pojav, ki nas spremlja domala vse življenje. Razvija se že od rojstva dalje, njeni zametki se oblikujejo okrog 15. meseca otrokovega življenja po rojstvu, nato pa se gradi in spreminja do poznega mladostništva, ko se stabilizira in jasno strukturira. Od posameznikove ocene samega sebe je v veliki meri odvisno, kakšen odnos bo razvil do samega sebe, kako bo čustvoval, kako bo mislil, se obnašal, kako bo vstopal v medosebne odnose, kakšen bo njegov odnos do okolja, skratka od njegove lastne samopodobe je odvisno, kako bo živel. Z drugimi besedami: samopodoba posamezniku odpira okno v svet in poglobljanje vase.

V psihologiji razumemo samopodobo kot množico odnosov, ki jih posameznik – zavestno ali nezavedno – vzpostavlja do samega sebe. V te odnose s samim seboj vstopa postopoma, s pomočjo predstav, občutij, vrednotenj, ocen samega sebe, svojih tipičnih socialnih naravnosti in ravnanj itd., ki jih – najprej prek prvotnega objekta, t. j. matere, nato prek širšega družbenega okolja – razvija že od rojstva dalje. S takšno organizirano celoto pojmovanj, stališč, sposobnosti, doživljanj itd. uravnava in usmerja svoje ravnanje ter povezuje svoj vrednotni sistem z vrednostnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja.

Samopodoba je torej organizirana celota lastnosti, potez, občutij, podob, stališč, sposobnosti in drugih psihičnih vsebin, za katere je značilno, da (Kobal Grum, 2001):

- jih posameznik v različnih stopnjah razvoja in v različnih situacijah pripisuje samemu sebi,
- tvorijo referenčni okvir, s katerim posameznik uravnava in usmerja svoje ravnanje,
- so v tesni povezavi z obstoječim vrednotnim sistemom posameznika ter z vrednotnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja,
- so pod nenehnim vplivom delovanja obrambnih mehanizmov, nekakšne membrane med nezavednim in zavestnim, ki prepušča le tiste vsebine, ki so za posameznikov jaz sprejemljive.

Modeli samopodobe

Poznamo več modelov samopodobe, ki razlagajo razvoj, strukturo in hierarhično organiziranost posameznih področij. Večina izmed njih se osredotoča na obdobje mladostništva, saj se takrat samopodoba najbolj pospešeno razvija in strukturira. Med njimi prednjači Shavlesonov, Hubnerjev in Stantonov (1976) model, ki ga od 70. let prejšnjega stoletja, ko je nastal, ni presegel še noben drug. Omenjeni avtorji so predpostavili, da je samopodoba večdimenzionalen konstrukt ter da je organizirana hierarhično. Na vrh modela so postavili splošno samopodobo, ki se deli na akademsko in neakademsko samopodobo. Neakademsko samopodobo je nato razdeljena še na socialno, emocionalno in telesno samopodobo. Našteta področja samopodobe so dalje razdeljena še na različna podpodročja, za katera pa se predpostavlja, da so omejena v splošnosti, bolj specifična in tesneje povezana z aktualnim vedenjem.

Ena redkih raziskovalk, ki obravnava razvoj in strukturo samopodobe skozi različna razvojna obdobja, od otroštva preko mladostništva do odraslosti skozi enovit model, je ameriška psihologinja Susan Harter (2012), katere model smo uporabili tudi v naši raziskavi. Avtorica predpostavlja, da je samopodoba konstrukt, ki ga je mogoče razložiti skozi enovit model. Ta za obdobje otroštva (od vstopa v šolo do 9. leta) predvideva 5-faktorski, za obdobje zgodnjega mladostništva 6-faktorski in za obdobje srednjega do poznega mladostništva 8-faktorski model samopodobe. V prvem izobraževalnem obdobju se, po njenih ugotovitvah, razvijajo naslednja področja:

- šolska samopodoba,
- socialne spretnosti,
- telesne sposobnosti,
- zunanji videz,
- regulacija vedenja.

V drugem in tretjem vzgojno-izobraževalnem obdobju (VIO) se začne oblikovati tudi splošna samopodoba, v srednji šoli pa se omenjenim področjem pridružita še samopodoba na področju samozaznane privlačnosti in samopodoba na področju odnosov z vrstniki.

Samopodoba slepih in slabovidnih

Raziskave psiholoških značilnosti otrok in mladostnikov z okvarami vida kažejo, da poteka njihov psihosocialni in psihomotorični razvoj po povsem

enakih zakonitostih in po povsem enakih stopnjah kot pri videčih otrocih in mladostnikih (Warren, 1994). Razlike se pojavijo le v pojavnih oblikah posameznih stopenj, morebitnem medsebojnem prekrivanju in prepletanju in seveda v hitrosti njihovega pojavljanja.

Tudi razvoj samopodobe poteka pri otrocih in mladostnikih z okvarami vida po enakih zakonitostih kot pri videčih vrstnikih. Agran et al. (2007) ugotavljajo, da večina mladostnikov z okvarami vida razvije realno in stabilno samopodobo. Res pa je, da kažejo nekoliko višjo tendenco k izražanju skrajnejših oblik samopodobe: bodisi izkazujejo izrazito nizko bodisi izrazito visoko samopodobo (Halder & Datta, 2012). Večje razlike se kažejo znotraj skupine, in sicer med mladostniki z najtežjo okvaro vida, torej slepoto in med mladostniki z lažjimi oblikami okvare vida (slabovidnost). Namreč raziskave kažejo dvoje:

- ↪ da imajo na področju samozaupanja slepi mladostniki višje samozaupanje kot slabovidni mladostniki (Clever et al., 1992, Kalloniatis & Johnston, 1994);
- ↪ da imajo na področju čustvenega razvoja slabovidni mladostniki več težav kot njihovi slepi vrstniki (Jan et al., 1977);
- ↪ da imajo manj psiholoških težav z oblikovanjem svoje samopodobe in samospoštovanja osebe, ki so slepe ali slabovidne od rojstva, največjo travmo pa okvara vida predstavlja za posameznika, če ga prizadene v obdobju mladostništva.

Tabuiziranje slepote in slabovidnosti

Razvoj stabilne, trdne in realne samopodobe pri mladostnikih z okvarami vida lahko močno zavre tabuiziranje slepote ali slabovidnosti. Če je pogovor ali omenjanje slepote ali slabovidnosti »prepovedana« tema, obstaja resno tveganje za razvoj nizke samopodobe in nizkega samospoštovanja.

Raziskave kažejo, da v okoljih, kjer ne prevladujejo predsodki in stereotipi o slepoti, izkazujejo slepi in slabovidni otroci in mladostniki večjo socialno prilagojenost kot tisti, ki se šolajo ali bivajo v segregiranih zavodih. Warren (1994) navaja, da stopnja socialne prilagojenosti oseb z okvarami vida celo pozitivno korelira s stopnjo inteligentnosti. Takšen rezultat je verjetno posledica dejstva, da se tako socialni, konativni kot kognitivni procesi optimalneje razvijajo v realnih vsakdanjih okoljih in pripomorejo k višji splošni inteligentnosti, ki je potrebna za ustrezno delovanje v naravnem socialnem okolju.

Obenem pa ga lahko razlagamo tudi s pomočjo teoretske postavke, po kateri inteligentnost ni zgolj preplet optimalnega delovanja kognitivnih procesov, temveč je tudi socialno posredovana.

Telesna in spolna samopodoba

Slepi in slabovidni otroci in mladostniki imajo lahko težave pri doživljanju lastnega zunanjega videza in s tem posledično s priljubljenostjo med vrstniki. Zaznavanje lastnega telesa se vrašča tudi na druga področja njihovega razvoja, zlasti na socialno področje in področje oblikovanja identitete in samopodobe. Objektivna težava, s katero se soočajo, je, da je njihova zaznava lastnega videza bolj kot pri videčih odvisna od povratnih informacij, ki jih dobijo od drugih, predvsem od svojih vrstnikov. Zato je potrebno še posebno pozornost nameniti njihovem razvoju samospoštovanja (Nacar, 2013, Tuttle & Tuttle, 2004) in razvoju socialne kompetentnosti (Broadhed, 2001 & 2006, Walker, 2004 & 2005), in sicer od otroštva dalje. Visoko samospoštovanje in socialna kompetentnost sta namreč tisti psihološki varovali, ki učinkovito omogočata spoprijemanje z neugodnimi povratnimi informacijami iz okolja.

Naslednja težava, ki lahko otrokom in mladostnikom z okvarami vida povzroča težave pri doživljanju lastnega telesa in s tem posledično samega sebe, je njihovo vedenje (Jose, 1983, Lowenfeld, 1987). Za otroke z okvarami vida je namreč značilno pojavljanje določenega stereotipnega vedenja oz. blindizmov, ki jih spričo pomanjkljive ali neustrezne strokovne obravnave lahko prenesejo tudi v obdobje mladostništva in kasneje odraslosti (Eichel, 1979, Ferrell, 1986, MacCuspie, 1996). Gre za pojave, kot so vrtenje na mestu, prestopanje z ene na drugo nogo na mestu, mencanje oči, kriljenje z rokami itd., ki se pojavljajo zlasti pri slepih. Razlogi za pojavljanje stereotipnih vedenj niso za vse enaki, lahko se pojavijo zaradi dolgočasje oziroma pomanjkanja motorične aktivnosti (npr. mencanje oči), zaradi preutrujenosti ali povečane pozornosti na neko dejavnost (npr. zopet mencanje oči), lahko pa nastanejo tudi zaradi povečane vznemirjenosti, tako negativne kot pozitivne (npr. kriljenje z rokami) (Abang, 1988, Celeste & Kobal Grum, 2010). Za vsakega otroka ima nek blindizem povsem določen namen in nikakor ne pomeni vedenja, ki je namenjeno samemu sebi (Brambring & Tröster, 1992). Zato je potrebno k omejevanju ali preprečevanju blindizmov pristopiti k preusmerjanju od stereotipnega vedenja k prilagojenemu vedenju, namen pa seveda ohraniti (Tröster, 1992; Tröster et al., 1991). Z drugimi besedami, pri preprečevanju blindizmov spreminjamo pojavno obliko vedenja, namen vedenja pa ohranjamo. S pravnimi strokovnimi pristopi je mogoče tovrstne

blindizme v otroštvu uspešno omejiti, v mladostništvu pa povsem odpraviti. Če se nadaljujejo tudi v tem obdobju, se lahko mladostniki sramujejo svojih stereotipnih vedenj do mere, ki utegne izzvati hujše psihične stiske in posledično čustvene in socialne težave ali celo motnje.

Na razvoj samopodobe, ki je povezana s spolno identiteto, vplivata, kažejo raziskave, dva dejavnika, spol in družinsko okolje (Robinson & Lieberman, 2004). Fantje, ki živijo v pretirano zaščitniškem družinskem okolju, ne pridobivajo dovolj možnosti za razvoj aktivnega spolnega vedenja. Na dekleta pa bolj vpliva družinsko okolje, ki jim s svojo psihosocialno podporo postopno odpira možnosti za raziskovanje in odkrivanje njihove spolne identitete.

Samopodoba na področju socialnega razvoja in socialnih spretnosti

Pomemben vpliv na razvoj samopodobe imata tudi šolsko okolje in način izobraževanja. Večina raziskav starejšega izvora je zajemala le slepe in slabovidne otroke in mladostnike v segregiranih okoljih. Pri proučevanju njihovega socialnega razvoja so se študije osredotočale predvsem na življenje in medosebne odnose, ki so jih imeli gojenci med seboj in z njihovimi učitelji (Warren, 1984 & 1994). Večino socialnih odnosov, znanstev in prijateljstev so gradili z drugimi vrstniki z okvarami vida in bistveno manj z vrstniki brez okvar vida. Študije se niso usmerjale na razvoj socialnih odnosov izven institucij, saj je bilo teh v primerjavi s socialnimi odnosi videčih vrstnikov bistveno manj.

Zadnji dve desetletji kažeta prav na področju proučevanja socialnega razvoja otrok in mladostnikov z okvarami vida pomemben premik. Zakonske osnove, ki v razvitih državah omogočajo osebam s posebnimi potrebami enake možnosti, enakovreden in enakopraven položaj kot drugim državljanom, so tudi mladostnikom z okvarami vida odprle vrata v realno življenje. Segregirane oblike vzgoje in izobraževanja so domala povsod zamenjale najprej integrirane, kasneje pa inkluzivne oblike, v katerih mladostniki z okvarami vida lahko bolj prilagojeno realnosti razvijajo svoje socialne odnose.

Socialni razvoj, ki se odraža v pojavnih oblikah vedenja, kaže na mladostnikovo socialno zrelost in prilagojenost na okolje. Pri mladostnikih z okvarami vida morebitni odkloni ali problemi v vedenju niso posledica slepote ali slabovidnosti, temveč rezultirajo iz prepleta kognitivnih sposobnosti, genetskih dejavnikov in vplivov okolja. Raziskave kažejo, da obstaja v nespodbudnih

ali celo zavirajočih okoljih večje tveganje za razvoj vedenjskih problemov pri mladostnikih z okvarami vida in to v enaki meri kot pri videčih vrstnikih. Pomanjkljiva in površna celovita zgodnja obravnava otrok z okvarami vida je prvi in najbolj nevaren dejavnik tveganja za razvoj disfunkcionalnih socialnih odnosov. Neustrezna celovita zgodnja obravnava staršev otrok z okvarami vida pa lahko vodi do porasta depresivnostnega stanja matere, posledično pa do razvoja neustreznih slogov navezanosti, disocialnega vedenja otroka, izrazitega pomanjkanja splošne motivacije, osebnostnih motenj itd. (Sola-Carmona et al., 2013). Zato je zelo pomembna učinkovita celovita zgodnja obravnava vseh članov družine. V mladostništvu se vloga staršev kaže predvsem v tem, da se spoprijemajo z lastnimi strahovi, povezanimi s procesi separacije in individuacije. V največjo podporo so jim lahko le, če presežejo lastne strahove v zvezi z odraščanjem in običajnimi procesi odraščanja njihovih otrok (Dempsey et al., 2009, Kef, 1997).

Šolska samopodoba

Na razvoj samopodobe, ki se nanaša na področje šole, šolskega dela, učenja in občutka lastne sposobnosti vpliva več dejavnikov. Kognitivne sposobnosti so brez dvoma eden izmed njih. Pri slepih in slabovidnih otrocih in mladostnikih poteka kognitivni razvoj podobno kot pri vrstnikih brez okvar vida. Najboljši pokazatelj, da okvara vida sama po sebi ne vpliva na kognitivne sposobnosti, je akademski uspeh, ki ga dosegajo slepi in slabovidni ljudje (Klinkosz et al., 2006, Wagner et al., 1992). Raziskave kažejo, da se morebitni vzroki za šolski neuspeh pri učencih z okvaro vida skrivajo v dejavnikih iz okolja, na primer v neustreznih pedagoških pristopih, v pomanjkljivi strokovni podpori, zlasti pa v pre nizkih pričakovanjih, ki jih imajo odrasli (in posledično vrstniki omenjenih učencev) v zvezi z njihovimi intelektualnimi dosežki (Warren, 1994). Med največje dejavnike tveganja za nizko učno uspešnost mladostnikov z okvarami vida štejemo:

- ↪ stereotipe in predsodke iz okolice;
- ↪ prezaščitenost otrok in mladostnikov z okvarami vida s strani odraslih, zlasti njihovih staršev;
- ↪ pre nizka pričakovanja odraslih, zlasti staršev in učiteljev;
- ↪ samoizpolnjujoče se prerokbe.

Prav šolska samopodoba je najbolj pod vplivom stereotipov, predsodkov, ki jih imajo drugi do ljudi z okvarami vida. Nizka pričakovanja staršev, vzgojiteljev, učiteljev in drugih, ki so vpeti v medosebne odnose z ljudmi z

okvarami vida, posledično namreč vodijo v ti. samoizpolnjujoče se prerokbe: možnost, da posameznik z okvaro vida dosega nizke akademske uspehe je v veliki meri pogojena z nizkimi pričakovanji, ki jih ima okolica do njega. Za inkluzivno izobraževanje in doseganje realnega akademskega uspeha je za slepe in slabovidne otroke in mladostnike zelo pomembno, da se ljudje okrog njih osvobodijo predsodkov in stereotipov o slepoti kot vzroku akademske neuspešnosti. Za njihove učitelje pa je pomembno tudi, da usvojijo ustrezne didaktične in metodične pristope k poučevanju slepih in slabovidnih.

Metodologija

Pred poskusom smo preverjali samopodobo pri vseh vključenih udeležencih, ki so bili vpisani v osnovno ali v srednjo šolo (stopnja odgovora je 100 odstotna); tj. za 2 učenca iz 1. VIO, 5 učencev iz 2. VIO, 2 učenca iz 3. VIO in 2 dijaka iz srednje šole (skupaj 11 učencev in dijakov). Po končanem poskusu je svojo samopodobo ocenilo šest učenk in en učenec ter en dijak (en dijak je izpolnjevanje vprašalnika zavrnil). Za eno učenko in za enega učenca so ocene o samopodobi podali učitelji.

Tabela 1.
Prikaz števila udeležencev

Leto	Št. učencev 1. VIO	Št. učencev 2. in 3. VIO	Št. dijakov	Skupaj
2010	2	7	2	11
2012	2	6	1	9

Samopodobo udeležencev smo preverjali s pomočjo vprašalnikov o samopodobi: SPC-T (Harter, 1985), SPC (Harter, 1985) in SPA (Harter, 1988). V skladu z metodološkimi zahtevami smo vprašalnike priredili za slovensko okolje. Na večjem vzorcu splošne populacije ($n = 200$) otrok in mladostnikov smo preverili zanesljivosti vprašalnikov in ugotovili, da dosegajo visoke stopnje zanesljivosti (alfa koeficienti presejajo vrednost 0,70), kar pomeni, da so primerni za nadaljnjo aplikacijo.

Za najmlajše udeležence smo uporabili vprašalnik »Učiteljeva ocena otrokovega vedenja« – SPC-T, Teacher's rating scale of child's actual behavior (Harter, 1985), ki meri samopodobo otroka preko učiteljeve ocene. Vprašalnik obsega 15 postavk in meri 5 področij samopodobe:

- ↪ šolska samopodoba,
- ↪ socialna sprejetost,

- telesne sposobnosti,
- zunanji videz,
- regulacija vedenja.

Starejši učenci in dijaki so podali lastno oceno o svoji samopodobi. V teh primerih so bili vprašalniki prilagojeni slepim oziroma slabovidnim. Učenci 2. in 3. VIO so imeli na razpolago vprašalnik »Samopodoba za otroke« – SPC, Self-perception for children (Harter, 1985), ki obsega 36 postavk, dijaki pa vprašalnik »Samopodoba za mladostnike« – SPA, Self-perception profile for adolescents (Harter, 1988), ki obsega 40 postavk. Oba vprašalnika merita:

- šolsko samopodobo,
- socialne spretnosti,
- telesne sposobnosti,
- zunanji videz,
- regulacijo vedenja in splošno samopodobo.

Vprašalnik za mladostnike pa poleg omenjenih meri še:

- samozaznano privlačnost,
- odnose z vrstniki.

Udeleženci ocenjujejo postavke na ocenjevalni lestvici od 1 do 5 z naslednjimi vrednostmi: 1 – sploh ne velja, 2 – ne velja, 3 – niti ne velja niti velja, 4 – velja in 5 – povsem velja.

Samopodobo udeležencev smo ugotavljali/preverjali v začetku poskusa (na začetku šolskega leta 2010/2011) in ponovno po dveh letih ob koncu poskusa (ob koncu šolskega leta 2011/2012). Za preverjanje ob začetku in ob koncu poskusa smo uporabili iste instrumentarije, kar nam omogoča primerjavo podatkov iz obeh terminov.

Rezultati in interpretacija

Najprej smo želeli ugotoviti, kako so v splošnem izražena področja samopodobe pri vseh udeležencih. Rezultati (tabela 2), ki prikazujejo povprečne vrednosti izraženih področij samopodobe za vse udeležence skupaj, kažejo, da imajo udeleženci najvišjo samopodobo na področju splošne samopodobe in regulacije vedenja, sledijo šolska samopodoba, socialna sprejetost in zunanji videz, nižje vrednosti pa zaznamo pri odnosih z vrstniki, telesnih sposobnosti in občutku privlačnosti.

Tabela 2.

Izraženost področij samopodobe za vse udeležence skupaj

Področje samopodobe	Povprečna vrednost
Splošna samopodoba	4,25
Regulacija vedenja	4,17
Šolska samopodoba	3,87
Socialna sprejetost	3,61
Zunanji videz	3,50
Odnosi z vrstniki	3,20
Telesne sposobnosti	2,86
Privlačnost	2,60

V nadaljevanju prikazujemo rezultate na področjih samopodobe glede na starost udeležencev, tako kot so se izkazale pred in po končanem poskusu.

Iz ocene učiteljev za mlajše učence (tabela 3) je razvidno, da imata učenca prvega VIO izražena vsa področja samopodobe, najvišje pri obeh je področje regulacije vedenja (skupna cena 3,91), sledita področji socialne sprejetosti (3,61) in šolske samopodobe (3,61), najnižje pa je področje telesnih sposobnosti (1,67). Področje zunanjega videza je bilo ocenjeno le za učenko. Ob koncu poskusa se je izkazalo, da je šolska samopodoba pri učenki nekoliko narasla (pri učencu je ostala enaka), samopodoba na področju telesnih spretnosti in zunanjega videza pa se je znižala za eno stopnjo. Regulacija vedenja je pri učencu ostala enaka. Splošna samopodoba se je v dveh letih nekoliko znižala, in sicer za 0,4 stopnje.

Tabela 3.

Ocena učiteljev za mlajše učence (1. VIO)

Področje	Učenka			Učenec		
	Leto 2010	Leto 2012	Razlika	Leto 2010	Leto 2012	Razlika
Šolska samopodoba	4,00/3,67	4,67	0,67/1,00	3,33	4,00	0,67
Socialna sprejetost	4,00/3,33	3,00	-1,00/-0,33	4,00	3,00	-1,00
Telesne sposobnosti	1,33/2,00	1,00	-0,33/-1,00	1,67	1,33	-0,34
Zunanji videz	3,00/3,00	2,00	-1,00/-1,00	-	-	-
Regulacija vedenja	4,00/3,67	3,67	-0,33/0,00	4,00	4,33	0,33

Opomba: v letu 2010 je bila samopodoba učenke ocenjena dvakrat (1. ocena/2. ocena).

Pri oceni učiteljev za mlajše učence, torej učence prvega VIO osnove šole, je ob koncu poskusa opaziti višjo samopodobo le na področju šolske samopodobe (za stopnjo 0,67). Socialna sprejetost in telesne sposobnosti so se pri obeh učencih znižale, pri regulaciji vedenja pa je opaziti porast pri učencu in upad pri učenki. Splošna samopodoba je pri učenki nižja, pri učencu ostaja nespremenjena. Razloge za raznolikost rezultatov gre gotovo pripisati majhnemu številu udeležencev. Po drugi strani je mogoče sklepati, da porast le enega področja (pri učencu dveh) kaže na določene vrzeli v vsebini poskusa, in sicer v smislu, da so se vsebine, zajete v poskusu, v prvem VIO preveč osredotočale zgolj na šolske vidike razvoja učencev in manj na socialne.

Prednost evalviranega poskusa, ki je zajemal specialno pedagoško rehabilitacijsko obravnavo, je za mlajše učence v tem, da so razvili pozitivnejši odnos do samega sebe na področju šole, priporočeno pa je, da bi tovrsten program v bodoče v večji meri kot evalvirani zajemal vsebine, vezane na druge vidike samega sebe (telesne sposobnosti, vedenje) in na razvoj socialnih spretnosti.

Rezultati, ki prikazujejo področja samopodobe učencev 2. in 3. VIO (tabela 4) kažejo, da imajo učenci v splošnem visoko do srednje izražena področja samopodobe v celotnem trajanju poskusa. Po končanem poskusu so se minimalno povečale šolska in telesna samopodoba in samopodoba na področju socialnih spretnosti, minimalno pa znižala: zunanji videz, regulacija vedenja in splošna samopodoba.

Tabela 4.
Samopodoba učencev 2. in 3. VIO

Leto	Področje	Učenka 1	Učenka 2	Učenka 3	Učenka 4	Učenka 5	Učenka 6	Učenec 1	Skupaj
Rekodirane vrednosti v letu 2010	Šolska samopodoba	4,33	3,50	3,50	3,67	3,50	2,83	4,17	3,64
	Socialna spretnost	4,33	3,17	2,67	3,50	3,67	1,83	4,00	3,39
	Telesne sposobnosti	4,00	3,33	3,50	2,67	3,17	2,00	2,33	3,07
	Zunanji videz	4,83	4,67	4,67	3,50	4,67	3,17	4,67	4,31
	Regulacija vedenja	5,00	4,33	3,00	4,67	4,83	2,83	4,67	4,29
	Splošna samopodoba	5,00	4,83	4,33	4,17	4,67	3,83	5,00	4,55
	Skupaj (36 indikatorjev)	4,58	3,97	3,71	3,69	4,08	2,83	4,26	3,88

Leto	Področje	Učenka 1	Učenka 2	Učenka 3	Učenka 4	Učenka 5	Učenka 6	Učenec 1	Skupaj
Rekodirane vrednosti v letu 2012	Šolska samopodoba	4,33	3,50	3,00	4,17	4,33	3,00	4,83	3,88
	Socialna spretnost	3,67	3,33	3,17	3,50	3,83	2,80	4,17	3,51
	Telesne sposobnosti	3,50	3,17	4,17	2,83	2,00	3,33	4,00	3,27
	Zunanji videz	3,67	3,33	4,50	4,50	4,83	3,17	4,83	4,12
	Regulacija vedenja	4,50	3,17	5,00	4,33	4,00	3,00	5,00	4,12
	Splošna samopodoba	4,67	3,00	3,83	4,67	5,00	3,17	5,00	4,19
	Skupaj (36 indikatorjev)	4,06	3,25	3,91	4,00	4,00	3,09	4,66	3,78
Razlika v letu 2012 glede na leto 2010 (rekodirane vrednosti)	Šolska samopodoba	0,00	0,00	-0,50	0,50	0,83	0,17	0,66	0,24
	Socialna spretnost	-0,66	0,16	0,50	0,00	0,16	0,97	0,17	0,12
	Telesne sposobnosti	-0,50	-0,16	0,67	0,16	-1,17	1,33	1,67	0,20
	Zunanji videz	-1,16	-1,34	-0,17	1,00	0,16	0,00	0,16	-0,19
	Regulacija vedenja	-0,50	-1,16	2,00	-0,34	-0,83	0,17	0,33	-0,17
	Splošna samopodoba	-0,33	-1,83	-0,50	0,50	0,33	-0,66	0,00	-0,36
	Skupaj (36 indikatorjev)	-0,52	-0,72	0,20	0,31	-0,08	0,26	0,40	-0,10

Evalvacija poskusa s strani področij samopodobe je pri učencih 2. in 3. VIO pokazala, da v splošnem pri njih bistvenih sprememb v samopodobi ni bilo. Nekoliko se je povišala šolska samopodoba (za 0,24 stopnje), samopodoba na področju telesnih sposobnosti (za 0,2 stopnje), zanemarljivo socialne spretnosti. Najopaznejše je znižanje splošne samopodobe (za 0,36 stopnje), zanemarljivo nižji sta oceni zunanjega videza in regulacije vedenja. Glede na to, da je vzorec v tej skupini bolj reprezentativen kot v prvi (mlajši učenci), je mogoče dane rezultate bolj objektivno razložiti. Kot prvo, zbrani rezultati kažejo bolj kot ne tipično sliko samopodobe v obdobju zgodnjega mladostništva, ko začnejo postopno vsa področja, na čelu s splošno samopodobo, padati. To se kaže tudi pri udeležencih evalviranega poskusa. Prav zato,

ker v nihanju stabilnosti svoje samopodobe ne odstopajo od svojih videčih vrstnikov, je priporočljivo, da tovrstni programi rehabilitacije slepih in slabovidnih otrok v obdobju zgodnjega mladostništva, izrazito poudarijo vsebine, ki omogočajo razvoj kolikor je le mogoče stabilne samopodobe pri slepih otrocih v obdobju zgodnjega mladostništva. Če bo relativna stabilnost zagotovljena v tem zgodnjem obdobju, je nižja verjetnost za razvoj sekundarnih in terciarnih psiholoških posledic slepote ali slabovidnosti.

Rezultati, ki prikazujejo področja samopodobe pri dijakih (tabela 5) kažejo, da se je tudi pri teh udeležencih izkazalo, da imajo področja samopodobe visoko do srednje izražena, tako na začetku kot na koncu poskusa. Minimalno so se znižala področja: šolska samopodoba, regulacija vedenja in splošna samopodoba. Najbolj se je povišalo področje zunanje videza, in sicer za eno stopnjo. Nekoliko (za 0,4 stopnje) se je povišala tudi samopodoba na področju odnosov z vrstniki, manj (za 0,2) pa tudi socialne spretnosti.

Tabela 5.
Samopodoba dijakov

Področje	Leto 2010	Leto 2012	Razlika
Šolska samopodoba	4,80	4,40	-0,40
Socialna spretnost	3,60	3,80	0,20
Telesne sposobnosti	4,40	4,40	0,00
Zunanji videz	4,00	5,00	1,00
Privlačnost	-	4,00	-
Regulacija vedenja	4,80	4,40	-0,40
Odnosi z vrstniki	3,00	3,40	0,40
Splošna samopodoba	4,80	4,60	-0,20
Skupaj (40 indikatorjev)	4,28	4,25	-0,03

Pri dijakih se je izkazalo, da so se po končanem poskusu višje ocenili na področju zunanje videza (za eno stopnjo), odnosov z vrstniki in manj na področju socialne sprejetosti. Samopodoba na področju telesnih sposobnosti je ostala nespremenjena. Nižje pa se ocenjujejo na področju šolske samopodobe, regulacije vedenja in splošne samopodobe. Menimo, da zbrani rezultati odražajo splošno stanje srednjega mladostništva, za katerega je značilno postopno sprejemanje svoje zunanosti in boljše odnose z vrstniki.

Tudi glede šolske samopodobe je stanje podobno, saj je za srednje mladostništvo značilno še nihanje v šolski samopodobi in občasen padec na tem

področju, saj srednja šola zahteva več angažmaja in dobrih učnih navad kot osnovna. Zato priporočamo, da se v vsebinah prihodnjih rehabilitacijskih obravnav še posebej osredotočimo na spodbujanje šolske samopodobe.

Sklepi in predlogi

Analiza stanja pred poskusom je pokazala, da:

- imajo učenci in dijaki izražena vsa merjena področja samopodobe, ki se gibljejo na kontinuumu od višjih do srednjih vrednosti,
- je za vse udeležence značilna razmeroma visoka splošna samopodoba, razlike pa se kažejo glede na stopnjo šolanja,
- je za osnovnošolske otroke značilna nižja samopodoba na področju telesnih sposobnosti, kar je še posebej pomembno upoštevati pri načrtovanju šolskih in zunajšolskih dejavnosti, ki bi pripomogle k izboljševanju njihove samopodobe na tem področju,
- je pri dijakih najvišje izražena šolska samopodoba, iz česar bi lahko sklepali, da jim šola pomeni pomemben prispevek k njihovi samopodobi,
- so pri dijakih nižje izražena področja: zunanji videz, odnosi z vrstniki in privlačnost.

V zvezi z razvojem telesnih sposobnosti številne raziskave in praksa opozarjajo, da je področje telesnih dejavnosti pri slepih in slabovidnih učencih zanemarjeno in da šolski sistem, vključno z izvenšolskimi dejavnostmi ne posveča dovolj pozornosti spodbujanju športnih aktivnosti, kar ima za posledico nižjo izraženost samopodobe na področju telesnih sposobnosti. Predlagamo, da se v Sloveniji na izvedbeni ravni v večji meri vključi dejavnosti za spodbujanje razvoja telesne samopodobe pri slepih in slabovidnih otrocih in mladostnikih.

Področja samopodobe, kot so zunanji videz, odnosi z vrstniki in zaznava lastne privlačnosti so sicer nižje značilna tudi za ostale mladostnike in mladostnice, vendar bi kazalo posebno pozornost pri slepih in slabovidnih dijakih usmeriti prav v področje socialnih odnosov z vrstniki, saj glede na številne študije ti mladostniki izražajo največjo zaskrbljenost in izolacijo prav na tem področju. Tako predlagamo, da v Sloveniji več pozornosti namenimo področju socialnih odnosov z vrstniki, tako slepimi in slabovidnimi kot z ostalimi, na primer v obliki intenzivnejših delavnic in srečanj za medsebojno druženje mladostnikov.

Analiza stanja po končnem poskusu pa je pokazala sledeče:

- Pri učencih 1. VIO ni bilo pomembnih odstopanj, je pa pri obeh udeležencih zaznana povišana šolska samopodoba, pri samopodobi na področju socialne sprejetosti je pri obeh udeležencih opaziti manjši padec.
- Pri učencih 2. in 3. VIO je po poskusu zaznati še manjša odstopanja kot pri učencih 1. VIO. Tudi pri njih se je nekoliko povišala šolska samopodoba, znižala pa splošna samopodoba, kar tudi sicer kaže na dokaj tipično sliko nihanja izraženosti teh področij samopodobe v zgodnjem mladostništvu.
- Dijaki so se po končanem poskusu višje ocenili na področju zunanjega videza in odnosov z vrstniki in manj na področju socialne sprejetosti. Nižje pa se ocenjujejo na področju šolske samopodobe, regulacije vedenja in splošne samopodobe.

Za udeležence 1. VIO je mogoče sklepati, da je bil poskus učinkovit za razvoj šolske samopodobe. V nadaljevanju torej kaže še naprej spodbujati utrjevanje pozitivne šolske samopodobe, saj je ta za 1. VIO izjemnega pomena. Drugače je pri socialni sprejetosti, saj je iz ocen učiteljev razbrati rahel padec samopodobe na tem področju. Pri delu s slepimi in slabovidnimi otroci je torej izredno pomembno prav vključevanje v šolsko in izvenšolsko okolje vrstnikov. Enako lahko sklepamo tudi za udeležence 2. in 3. VIO in dijake.

Za zadnji sklep naj izpostavimo še morebitno bojazen ob rezultatih, ki v splošnem niso pokazali bistvenega napredka v razvoju samopodobe udeležencev po končanem poskusu. Pri tem moramo opozoriti, da je ta bojazen odveč, saj v eksperimentalnem raziskovanju samopodobe redko, če sploh kdaj, naletimo na rezultate, da se področja samopodobe po končanem poskusu bistveno zvišajo (Kobal Grum, 2006). Vedeti namreč moramo, da je samopodoba konstrukt, ki se razvija že od rojstva dalje, da se samopodoba otroka zelo razlikuje od samopodobe mladostnika in kasneje odraslega. Pomembno je tudi dejstvo, da se razvoj samopodobe zaključí nekje v poznem mladostništvu, kasneje, v odraslosti pa ostaja samopodoba bolj kot ne stabilna in jasno strukturirana. Zato je še toliko bolj pomembno, da smo pri tovrstnih eksperimentalnih študijah, kot je naša, še zlasti pozorni na vsako področje samopodobe posebej, tako tisto, ki se je vsaj nekoliko povišalo (ali znižalo), kot tudi tisto, ki je ostalo nespremenjeno. Le poglobljen vpogled v posamična

področja samopodobe bo omogočal napredek v raziskovanju in praktičnem delu s slepimi in slabovidnimi otroci in mladostniki.

Literatura

- Abang T. B. (1988). *Blindisms: possible causes and remedies*. British Journal of Visual Impairment, 6, str. 91-93.
- Agran M., Hong S. & Blankenship K. (2007). *Promoting the self-determination of students with visual impairments: Reducing the gap between knowledge and practice*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 101, str. 453-464.
- Brambrin M. & Tröster H. (1992). *On the stability of stereotyped behaviors in blind infants and preschoolers*. Journal of Visual Impairment and Blindness, 86, str. 105-110.
- Broadhead P. (2001). *Investigating sociability and cooperation in four and five year olds in reception class settings*. International Journal of Early Years Education, 9 (1), str. 24-35.
- Broadhead P. (2006). *Developing an understanding of young children's learning through play: The place of observation, interaction and reflection*. British Educational Research Journal, 32 (2), str. 191-207.
- Celeste M. & Kobal Grum D. (2010). *Social integration of children with visual impairment: a developmental model*. Ilkögretim online, let. 9, št. 1, str. 11-22.
- Clever A., Bear G. & Juvonen J. (1992). *Discrepancies between competence and importance in self-perceptions of children in integrated classes*. Journal of Special Education, 26, str. 125-138.
- Dempsey I., Keen D., Pennell D., O'Reilly J. & Neilands J. (2009). *Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability*. Research in Developmental Disabilities, 30, str. 558-566.
- Eichel V. J. (1979). *A taxonomy of mannerism of blind children*. Journal of Visual Impairment and Blindness, 73, str. 167-178.
- Ferrell K. A. (1986). *Infancy and early childhood*. V: Scholl G. T. (ur.). Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth. New York, AFB, str. 119-135.
- Halder S. & Datta P. (2012). *An exploration into self concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India*. British Journal of Visual Impairment, 30(1), str. 31-42.
- Harter S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, University of Denver.

- Harter S. (1988). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, University of Denver.
- Harter S. (2012). *The Construction of the Self. Developmental and Sociocultural Foundations*. New York, Guilford Press.
- Jan J. E., Freeman R. D. & Scott E. P. (1977). *Visual impairment in children and adolescents*. New York, Grune & Stratton.
- Jose R. T. (1983): *Treatment options*. V: Jose R. T. (ur.). Understanding low vision. New York, AFB, str. 211-248.
- Kalloniatis M. & Johnston A. W. (1994). *Visual environment adaptation problems of partially sighted children*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 88, str. 234-243.
- Klinkosz W., Sekowski A. & Brambring M. (2006). *Academic Achievement and Personality in University Students Who Are Visually Impaired*. Journal of Visual Impairment and Blindness 100(11), str. 666-675.
- Kobal Grum D. (2001). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana, Pedagoški inštitut.
- Kobal Grum D. (2006). *Does mental health promoting school program (in Central and Eastern European schools) improve self-concept?*. Studia psychologica, let. 48, št. 2, str. 125-140.
- Lowenfeld B. (1987). *The influence of blindness and visual impairment on psychological development*. V: Heller B., Flohr L. & Zegans L. S. (ur.). Psychosocial interventions with sensorially disabled persons. Orlando, Grune & Stratton, str. 99-114.
- MacCuspie P. A. (1996). *Promoting acceptance of children with disabilities: From tolerance to inclusion*. Halifax, Atlantic Provinces Special Education Authority.
- Nacar E. (2013). *Investigation of self-esteem levels of blind athletes*. International Journal of Sport Studies, 3 (2), str. 163-168.
- Robinson B. & Lieberman L. J. (2004). *Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 98, str. 351-366.
- Shavelson R. J., Hubner J. J. & Stanton G. C. (1976). *Validation of construct interpretations*. Review of Educational Research, 46, str. 407-441.
- Sola-Carmona J. J., López-Liria R., Padilla-Góngora D., Daza M. T. & Sánchez-Alcoba M. A. (2013). *Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment?*. Research of Developmental Disability, 34(6), str. 1886-1890.
- Tröster H. (1992). *Bewegungstereotypien und selbstverletzendes Verhalten bei nicht-behinderten Kindern*. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 24, str. 335-354.

- Tröster H., Brambring M. & Beelmann A. (1991). *Stereotype Bewegungs und Verhaltensmuster bei blinden Klein und Vorschulkindern: Prävalenz und situative Auslösebedingungen*. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 23, str. 66-89.
- Tuttle D. W. & Tuttle N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting to blindness: The process of responding to life's demands (3rd ed.)*. Springfield, Charles C. Thomas.
- Wagner M., D'Amico R., Marder C., Newman L. & Blackborby J. (1992). *What happens next? Trends in postschool outcomes of youth with disabilities*. Menlo Park, SRI International.
- Walker S. (2004). *Teacher reports of social behaviour and peer acceptance in early childhood: Sex and social status differences*. Child Study Journal, 34 (1), str. 13-28.
- Walker S. (2005). *Gender differences in the relationship between young children's peer-related social competence and individual differences in theory of mind*. Journal of Genetic Psychology, 166 (3), str. 297-312.
- Warren D. H. (1984). *Blindness and early childhood development (2nd Edition, Revised)*. American Foundation for the Blind.
- Warren D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. Cambridge, Cambridge University Press.

4.3 Socialna vključenost slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov

TOMI DEUTSCH IN SAŠA MURŠEC

Izobraževanje otrok in mladostnikov ima ob svoji izobraževalni (in vzgojni) tudi emocionalno ter socialno dimenzijo, pri čemer posameznega vidika ne moremo izvzeti in ga celostno obravnavati neodvisno od drugih, saj so »... socialni, emocionalni in kognitivni razvoj medsebojno fundamentalno povezani« (Flook et al., 2005, str. 325). Na šolo zato ne moremo gledati kot zgolj na vzgojno-izobraževalno institucijo, ampak moramo v njej videti tudi prostor sodelovanja, druženja, prijateljevanja oziroma prostor, v katerem se vzpostavljajo in vzdržujejo različni socialni odnosi. Socialne vezi, ki nastajajo, »... pomagajo generirati zaupanje med ljudmi, s čimer spodbujajo izmenjavo informacij in idej« (Kilpatrick et al., 2010, str. 113) in tako močno pripomorejo k najbolj izpostavljeni funkciji šole, to je k pridobivanju znanja in veščin. Otrok, ki bo socialno vključen v razred, bo rajši obiskoval pouk, sodeloval pri pouku in imel pozitivna stališča do izobraževanja. Medtem ko lahko ne vključenost oziroma nezadostna socialna vključenost sproži odpor do obiskovanja pouka in celo do izobraževanja kot vrednote.

Otroci in mladostniki imajo vzpostavljene socialne odnose z več osebami. Ti odnosi se glede na starostno obdobje spreminjajo po vsebini in po intenziteti, različno glede na pozicijo, ki jo zaseda oseba v socialni mreži otroka oz. mladostnika v skladu z razvojnimi in socialnimi potrebami otroka oz. mladostnika in nenazadnje tudi zaradi spreminjajočih se pričakovanj oseb v njegovem omrežju. Za otroke in mladostnike sta pomembni dve vrsti odnosov (Hartup, 1989, str. 120):

- vertikalni odnosi z osebami, ki imajo več znanja in socialne moči (ti odnosi nudijo otrokom zaščito in varnost),
- horizontalni odnosi s posamezniki z enako stopnjo socialne moči (značilnost teh odnosov so recipročnost in egalitarna pričakovanja).

Pri vertikalnih odnosih so najpomembnejši tisti, ki se vzpostavijo med otrokom in njegovimi starši (oziroma skrbniki). Niso pa edini. V šolskem okolju so soudeleženci teh odnosov predvsem vzgojitelji in učitelji, zlasti v zgodnejšem obdobju otrok. Sčasoma namreč vertikalni odnosi za otroke

postajajo manj pomembni in se (delno) umikajo horizontalnim odnosom, ki se praviloma vzpostavljajo med vrstniki. Odnosi z vrstniki se začnejo vzpostavljati zelo zgodaj – sklepanje prijateljstev med otroci opazimo v starosti od 18 do 36 mesecev (Schneider v Parker et al., 2006, str. 423) – in se s starostjo krepijo tako po pomembnosti kot po vsebini in intenzivnosti. Otroci preko participacije v teh zgodnjih prijateljstvih, še posebej v kolikor trajajo daljši čas, pridobijo socialne veščine (Howes v Parker et al., 2006, str. 423), ki jih bodo potrebovali v kasnejših odnosih. Zato so tovrstni horizontalni odnosi pomembni že zelo zgodaj, vendar so zaradi specifičnih potreb otrok v zgodnjem razvojnem obdobju v ozadju vertikalnih odnosov. Sčasoma (v obdobju adolescence) postanejo odnosi z vrstniki praviloma pomembnejši od odnosov s starši (skrbniki), čeprav slednji seveda ne izginejo. Ker se socialna opora staršev v času odraščanja ne izniči, lahko govorimo o diferenciaciji virov socialne opore v nabor, iz katerega se posamezniki »poslužujejo« v skladu z njihovimi trenutnimi prioritetai.

Upoštevanje vseh dimenzij obiskovanja šole je pomembno tudi v procesu integracije slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov – kot drugih otrok s specifičnimi osebnimi okoliščinami – v redne (večinske) šole. O ustrezni integraciji lahko namreč govorimo šele takrat, kadar šola »... zadovoljuje njihove učne in socialne potrebe« (Schmidt, 2001, str. 12–13). Slep oz. slaboviden otrok ali mladostnik vstopa v socialne interakcije z istimi vzgibi kot drugi, s tem da je v tem primeru – zaradi slepote ali slabovidnosti, kot specifične osebne okoliščine, še toliko bolj pomembna vrstniška pomoč pri šolskem delu, v kolikor šola (iz objektivnih ali tudi subjektivnih razlogov) ni najbolj primerna za njegovo izobraževanje. Vrstniška pomoč s tem prevzame vlogo kompenzatorja za napake pri izvajanju izobraževanja. Socialni neuspeh ima zato lahko za slepega oz. slabovidnega udeleženca izobraževanja še večje negativne posledice kot za videče udeležence.

Medvrstniški odnosi in oblikovanje skupin

Otroci in mladostniki imajo v svojih socialnih mrežah osebe različnih starosti: mlajše, starejše in enako stare osebe. Odnosi, v katerih bodo nastopali kot enakopravni partnerji, kot partnerji z enako socialno močjo ter pričakovanji, se bodo v največji meri vzpostavili s slednjimi, z enako starimi vrstniki. Največ stikov z vrstniki bodo imeli v šoli (in prej v vrtcu), kjer bodo preživeli skupaj precejšnji del časa. Razred otrok v šoli je zato zelo primeren okvir

za oblikovanje vrstniških skupin in sklepanje prijateljstev. Čeprav otroci in mladostniki pri druženju in prijateljevanju niso omejeni z »naborom vrstnikov«, ki jim ga ponuja razred, pa gre vseeno za skupino vrstnikov, s katerimi bodo imeli precej skupnih izkušenj pri pouku, v odmorih, v manj reguliranih šolskih aktivnostih ... Zato prijatelji iz razreda praviloma tvorijo tudi pomemben – v nekaterih primerih edini – del kroga prijateljev posameznega učenca. Georg in Hartmann (v Gifford-Smith & Brownell, 2003, str. 265) sta ugotovila, da bodo sošolci, kljub možnosti nominacije otrok izven razredov, še zmeraj z večjo verjetnostjo identificirani kot bližnji prijatelji. V manjšem in geografsko zaokroženem šolskem okolju bodo sošolci v razredu tudi bolj ali manj isti vrstniki, ki so na razpolago za druženje izven šole.

Vrstniške skupine ne moremo enačiti s prijateljstvi. Vrstniške skupine so lahko nadgradnja prijateljskih odnosov ali socialna struktura, znotraj katerih se oblikujejo prijateljstva. Tudi če na skupine gledamo kot na agregat diadičnih razmerij oziroma »agregacijo odnosov« (Hinde v Rubin et al., 2005, str. 481), skupine niso le seštevek teh razmerij, temveč veliko več, saj je socialna moč skupine večja od seštevka socialne moči njenih posameznikov. Skupina zato oblikuje življenja svojih članov na način, ki ga ti ne morejo nadzorovati. Rubin et al. (2005, str. 481) ugotavljajo, da imajo lahko vrstniške skupine »vseobsegajoč vpliv na posameznikovo socialno, emocionalno in vedenjsko delovanje ter na prilagajanje večjim socialnim okoljem«, k čemer lahko dodamo to, da vrstniške in druge skupine v več pogledih delujejo kot družba v širšem pomenu besede in zato že predstavljajo to družbo, za katero naj bi se otroci in mladostniki pripravljali. Kako delovati v družbi, se torej učijo neposredno v praksi. Ker posameznik ne bo na primer po koncu izobraževanja opustil participiranja v skupinah in vstopil v kompleksnejšo družbo, saj se v tej že nahaja in jo sokonstituira. »Vrstniške skupine predstavljajo socialni kontekst, ki se razvije skozi kolektivno delovanje članov na osnovi norm in vrednot« (Brown, Cairns & Cairns v Rubin et al., 2005, str. 481). Te norme in vrednote so že oblikovane na ravni družbe kot celote, ali so, kadar gre za na primer vzpostavljanje lastnih norm v skupini, poravnane z vseobsegajočim družbenim redom. »Socialni karakter skupine, ki služi otrokom kot vodilo pri odzivanju na raznolike naloge in tako deluje kot kontekst za socialne interakcije in individualno vedenje« (Brown v Rubin et al., 2005, str. 481), je tako le podaljšek ali manifestacija vladajoče ideologije in družbenih razmerij moči. To pa ne pomeni, da bodo vse (vrstniške) socialne skupine »vsebinsko« enake in da bodo delovale po istih zakonitostih – v njih se bo

odražala tako družba v vsej njeni manifestni raznolikosti in kompleksnosti (ne glede na isto ideologijo v ozadju), kot specifičnost posameznikov, ki to skupino sestavljajo.

Vrstniške skupine se torej ne formirajo v sterilnem in nezapolnjenem okolju, ampak je to formiranje prežeto z vsebino, ki kot nevidna sila združuje in razdružuje ljudi. V razredu bo ta sila delovala v smeri oblikovanja ene ali večjega števila vrstniških skupin, v kateri(h) bodo participirali učenci. Ena od najpomembnejših sil pri formaciji vrstniških skupin je podobnost med otroci (Gifford-Smith & Brownell, 2003, str. 266). Podobnost, ki združuje preko za udeležence pomembnih kriterijev, sočasno tudi generira nasprotni učinek oziroma razdružuje in oddaljuje skupine med seboj. »Skupinski nasprotni učinki delujejo kot zagozda: rinejo v najmanjšo razpoko, v vsako najmanjšo razliko med skupinami in jo povečujejo« (Harris, 2007, str. 213). Zaradi procesa zблиževanja vrstnikov v navznoter homogene skupine prihaja do oddaljevanja med skupinami. Vsaka skupina namreč začne delovati po svoji notranji logiki in si za referenčno točko svojega delovanja izbere drugačne cilje. Primer kriterija podobnosti, ki je pogosto prisoten v formaciji vrstniških skupin med otroci in mladostniki, je njihov spol; ta kriterij združuje pripadnike istega spola in hkrati razdružuje pripadnike nasprotnega spola. Kriterijev podobnosti/različnosti je več, s tem da nimajo vsi enake moči povezovanja oziroma razdruževanja, ali se razmerje med kriteriji spreminja glede na okoliščine. Bolj kot bo neki kriterij signifikanten za udeležence, bolj bo povezovalen (in hkrati razdruževalen), bolj trdne in homogene bodo skupine, manj bo prehajanja med njimi. Pri manj pomembnih kriterijih lahko po drugi strani za posledico pričakujemo bolj nestabilne strukture, tj. permanentno preoblikovanje vrstniških skupin, ali vsaj prehajanje med skupinami.

»Otroška skupinska zavezništva v šoli pogosto nastanejo na podlagi učnega uspeha ali motivacije« (Harris, 2007, str. 213), kar izhaja iz tega, da je »vezna materija« nastajanja skupin v razredih (tudi) skupna izkušnja otrok in mladostnikov, tj. participacija pri pouku, kakor tudi stremenje k istim ali vsaj podobnim ciljem. Učni uspeh in motivacija bosta kot pomembna kriterija oblikovala stališča učencev pri oblikovanju skupin oziroma pri selekciji članov in nečlanov skupin predvsem zaradi:

- ⊖ ponotranjenja izobrazbe kot vrednote; ki je v veliki meri rezultat tako družinskega vpliva (odnos do izobraževanja, stopnja pomoči ...) kot

širšega okolja (ekonomske razmere, zaposljivost izobražene populacije ...);

- razlik med učenci, ki se manifestirajo v šoli, tj. razlik v učni uspešnosti, in ravnanj učiteljev (zaradi lastnih stališč ali zahtev sistema), ki poudarjajo te razlike (npr. z dodeljevanjem etiket »nadarjeni učenci« in »učenci s posebnimi potrebami« ali preko diferenciacije izvajanja izobraževalnega procesa na osnovi učnega uspeha – etiketiranja z »nivoji uspešnosti«).

Za učno uspešnost in motivacijo lahko pričakujemo, da bosta na začetnih stopnjah formiranja vrstniških skupin imela manjšo vlogo ter generirala manj stabilne socialne strukture ter tudi, da bo njun vpliv s časom rasel ter dosegel vrh pri prehodu med nivoji izobraževanja. Tukaj je potrebno dodati, da je – velja vsaj za Slovenijo – najpomembnejši prehod iz osnovne v srednjo šolo, ki zelo zaznamuje posameznikovo kariero, tako v poklicnem kot družbenem smislu. Oblikovanje vrstniških skupin na osnovi učnega uspeha in motivacije bo torej do konca osnovne šole privedlo do oblikovanja skupin, ki bodo nadaljevale svojo izobraževalno (in kasnejšo) poklicno oziroma poslovno pot precej drugače. Ko se na primer enkrat oblikuje dokaj stabilna vrstniška skupina, ki bo imela negativen odnos do šole in izobraževanja na sploh – ali vsaj izobraževanju ne bo pripisovala večjega pomena – lahko pričakujemo, da se bo ta odnos kumuliral in bo po vsej verjetnosti vodil v slabši učni uspeh v osnovni šoli (od možnega), v izbiro manj zahtevnega in neperspektivnega programa v srednji šoli, v nenadaljevanje srednješolskega izobraževanja in v skromnejše možnosti v poklicnem oziroma poslovnem svetu.

Slepi in slabovidni otroci ter mladostniki v vrstniških skupinah

Vključitev slepega oz. slabovidnega otroka ali mladostnika v (videčo) vrstniško skupino bo potekala po istih principih kot vključevanje preostalih članov skupine oziroma po splošnih principih oblikovanja vrstniških skupin. Kljub generalno istim principom postavi slepota oziroma slabovidnost pri vključitvi v skupino videčih članov slepega ali slabovidnega otroka oz. mladostnika v nekoliko specifičen položaj. »Zdravstvene težave, kot je prizadetost vida, ogrožajo kvaliteto in vzdrževanje odnosov z družino in prijatelji, medtem ko istočasno ti odnosi igrajo pomembno vlogo pri spopadanju s prizadetostjo« (Kef & Deković, 2004, str. 453–454). Slep oz. slaboviden otrok ali mladostnik bo v več situacijah odvisen od socialne opore, ki mu jo nudijo člani njegovega socialnega omrežja, ki pa je lahko zaradi slepote oz. slabovidnosti manjše, saj mu slepota oz. slabovidnost lahko preprečuje, da bi vzpostavil večjo, raznoliko in trajno socialno omrežje oziroma mu preprečuje, da bi se

uspešno vključeval v razne skupine, katere svojim članom nudijo različne vrste socialne opore.

Slep oz. slaboviden otrok ali mladostnik se bo pri vključevanju v videčo socialno skupino soočal z ovirami, ki izhajajo predvsem iz delovanja te skupine na način, ki v celoti izrablja možnost vida. Slepí in slabovidni otroci ter mladostniki so pri tem omejeni s številom aktivnosti, pri katerih lahko sodelujejo z videčimi vrstniki, kot tudi pri raznih interakcijah, ki vključujejo uporabo vidnih informacij oziroma neverbalno komunikacijo. V socialnih interakcijah, verbalni komunikaciji in v izobraževanju ima neverbalna komunikacija pomembno vlogo (Iverson & Goldin-Meadow v Hall et al., 2006, str. 9), katere slepi in slabovidni niso zmožni razbrati. Slepim in slabovidnim tako »... odraščanje v vidno-orientirani družbi predstavlja signifikantne socialne, psihične in izobraževalne izzive« (Hall et al., 2006, str. 6). Za vzpostavitev in ohranjanje (kvalitetnih) socialnih vezi med slepimi oz. slabovidnimi in videčimi člani vrstniške skupine je zato potrebna določena prilagoditev socialnega prostora, kar vključuje tako spremembo – prilagoditev – v načinu komunikacije s strani vseh udeležencev, kot v zunanjih dejavnikih, na primer v ustvarjanju možnosti za skupne aktivnosti v razredu. Zaradi vključitve slepega oz. slabovidnega otroka ali mladostnika ne more priti do sprememb, ki bi bile na škodo ostalim udeležencem (Hall et al., 2006, str. 11) oziroma slepemu ali slabovidnemu otroku oz. mladostniku ne moremo podrediti socialnega prostora, v katerem se nahaja, saj bi ta okoliščina predstavljala veliko oviro socialnim interakcijam v skupini. Posebna pomoč slepemu ali slabovidnemu otroku oz. mladostniku namreč »... ustvari umetno okolje, ki ogroža neodvisnost slepega oz. slabovidnega učenca in spodbuja njegovo izolacijo od sošolcev in vrstnikov« (Hall et al., 2006, str. 11). Iz tega razloga je bolj primerna naravna integracija, pri kateri je

»... slepim in slabovidnim otrokom nudena pomoč le v primeru, ko jo potrebujejo, in to s strani tistih oseb, s katerimi je otrok naravno v stiku, kot so prijatelji, družina in drugi člani družbe. Na tak način je otrok spodbujen, da razvije realen čut za neodvisnost, ki jim je v pomoč pri udeležbi v oblikovanju svojih lastnih življenj, namesto da bi se zanašali izključno na druge« (Hall et al., 2006, str. 11).

Pogoji naravne integracije so lahko vzpostavljeni takrat, ko poteka sodelovanje med slepimi in slabovidnimi ter videčimi osebami spontano, kar je možno

le v primeru ponotranjenja (posebnih) vlog, ki jo imajo. To je možno doseči z integracijo slepih in slabovidnih otrok v zgodnjem otroštvu (čas vključitve otroka v vrtec), ko se oblikujejo prva izkustva v socialnih interakcijah. »Zgodnje izkušnje z vrstniki so kritične za postavitev temeljev za uspešno interakcijo, ki se lahko nadaljuje in razvija v odraslost« (Erwin v Hall et al., 2006, str. 13). Zgodnje in dolgotrajne interakcije bodo nenazadnje manj verjetno postavile v ospredje slepoto in slabovidnost (ter druge osebne okoliščine) kot prevladujoč kriterij oblikovanja vrstniških skupin. S spodbujanjem ali vsaj omogočanjem zgodnjih stikov slepih in slabovidnih otrok z videčimi vrstniki ter ohranjanjem tega bo pravzaprav doseženo, da slepi in slabovidni otroci v nobenem obdobju ne bodo dezintegrirani iz družbe. S to nedezintegracijo bodo tudi v celoti realizirani vsebinski vidiki »naravne integracije«.

Metodologija

Za namen analize socialnih omrežij v razredih, v katere je vključen tudi slep ali slaboviden učenec, so bili anketirali vsi učenci v 6 razredih oz. oddelkih rednih (večinskih) osnovnih šol na predmetni stopnji (od 6. do 9. razreda). Anketiranje je potekalo konec šolskega leta 2011/2012. Dodatno so bili anketirani še učenci in dijaki v enem razredu osnovne in v dveh razredih srednje šole. Podatki za omrežja v teh razredih niso vključena v analizo zaradi težav, ki so se pojavile pri zbiranju podatkov. V primeru osnovnošolskega razreda so podatki neuporabni zaradi nezmožnosti razlikovanja med dvema učencema z istim imenom, medtem ko za dva razreda v srednji šoli podatki niso uporabni zaradi zavrnitve sodelovanja s strani večjega števila dijakov – sodelovanje sta med drugim zavrnila oba slepa oz. slabovidna dijaka.

Podatki so bili zbirani s pomočjo anketnega vprašalnika, v katerega so anketiranci ob svojem imenu (ter nekaj drugih osnovnih podatkih) vpisali še imena svojih sošolcev pri naslednjih vprašanjih:

- a) Če bi bil/-a za dalj časa odsoten/-na od pouka, koga od sošolcev in sošolk bi prosil/-a, da ti razloži in pokaže, kaj so počeli ta čas pri pouku.
- b) V primeru, da bi v šoli delali kakšen pomembnejši projekt v skupini, s katerimi sošolci in sošolkami bi si želel/-a biti v tej skupini.
- c) S katerimi sošolci in sošolkami se družiš v šoli, ko nimate pouka – npr. med odmori.

- d) S katerimi sošolci in sošolkami se družiš izven šole – npr. popoldne, ali čez vikend.
- e) Če bi organiziral rojstnodnevno zabavo za več povabljenih, koga od tvojih sošolcev in sošolk bi povabil na svojo zabavo.
- f) S katerimi sošolci in sošolkami se pogovarjaš tudi o bolj osebnih stvareh.

Število možnih odgovorov oziroma število navedenih imen ni bilo omejeno; učenci so lahko pri vsakem vprašanju vpisali poljubno število svojih sošolcev. Skupaj so torej lahko vsakega sošolca izbrali do šestkrat.

Analiza podatkov je narejena s pomočjo programa Pajek. Omrežja so prikazana grafično, izračunane so izbrane mere za celotna omrežja in za posamezne enote v omrežjih. Za vsako posamezno omrežje je prikazana gostota omrežja ter povprečna stopnja povezav. »Gostota je število povezav v enostavnem omrežju, izražena kot delež od največjega možnega števila povezav« (De Nooy et al., 2005, str. 63). Gostota ni najbolj primerna mera za primerjavo med omrežji, saj je »inverzno povezana z velikostjo omrežja« (De Nooy et al., 2005, str. 63). V omrežjih z več točkami (osebami) bo torej gostota manjša in obratno. Boljšo primerljivost nam daje povprečna stopnja povezav, ki ni odvisna od velikosti omrežja, saj nam pove, koliko povezav ima (v povprečju) ena točka v omrežju. Ob podatkih za celotna omrežja so prikazani tudi podatki za slepega in slabovidnega učenca v posameznem omrežju, in sicer število povezav ter število sošolcev z manjšo, enako in večjo stopnjo povezav.

V grafičnih ponazoritvah so dekleta prikazana s kvadrati in fantje s krogi. V primeru slepih in slabovidnih učencev so kvadrati in krogi bele barve, v primeru učencev z drugimi posebnimi potrebami svetlo sive barve in v primeru ostalih učencev temno sive barve. Povezave med njimi so ponazorjene s puščico (enosmerne ali usmerjene povezave) ali z navadno črto (dvosmerne ali neusmerjene povezave); enosmerne usmerjene povezave ponazarjajo vse izbire učencev s strani drugih učencev, dvosmerne neusmerjene povezave pa ponazarjajo le obojestranske izbire. Usmerjene povezave so grafično prikazane le pri ponazoritvi enega dela socialnega omrežja – v grafičnem prikazu povezav med slepim oz. slabovidnim učencem in tistimi učenci, s katerimi je v omrežju neposredno povezan. V tem primeru so usmerjenim povezavam pripisane tudi vrednosti povezav: podatek o tem, kolikokrat je slep oz. slaboviden učenec izbral posameznega sošolca in kolikokrat je bil izbran s strani posameznih sošolcev. Multiple povezave (povezave z različnimi vrednostmi)

so prikazane za celotno omrežje – prikazane so le neusmerjene (dvosmerne) povezave med učenci, pri čemer predstavlja debelina črte vrednost povezave med dvema učencema oziroma število obojestranskih izbir (ne glede na to, ali je prišlo do teh izbir pri istih ali pri različnih vprašanjih). Pri prikazu podatkov, ki so bili zbrani na osnovi enega vprašanja – prikaz omrežja učencev pri druženju v šoli in prikaz omrežja pri pogovarjanju o osebnih stvareh – so prikazane enostavne neusmerjene (dvosmerne) povezave, ki ponazarjajo obojestransko izbiro dveh učencev pri enem vprašanju.

Rezultati

V tabeli 1 so prikazani osnovni podatki za vseh šest analiziranih socialnih omrežij, in sicer velikost omrežja (razreda), gostota omrežja ter povprečna stopnja povezav. V tabeli 2 so prikazane povezave slepega oz. slabovidnega otroka ali mladostnika in število učencev v omrežju z manjšo, enako in večjo stopnjo povezav. Gostota in povprečna stopnja sta izračunani za vse usmerjene povezave (vse izbire učencev) in za vse neusmerjene povezave (vse obojestranske izbire, pri čemer so neregularne izbire izločene). V izračun gostote in povprečne stopnje so vključene vse povezave enakovredno, ne glede na njihovo vrednost – multiple povezave so obravnavane kot enostavne povezave. V konkretnem ima to za posledico, da je v izračunu povezava z vrednostjo 6 (obojestranska izbira dveh učencev pri vseh vprašanjih) enakovredna povezavi z vrednostjo 1 (obojestranska izbira dveh učencev pri istem vprašanju ali pri dveh različnih vprašanjih). Ista poenostavitev multiplih povezav v enostavne povezave je uporabljena za podatke prikazane v tabeli 2.

Tabela 1.

Osnovni podatki o omrežjih učencev v razredih s slepim oz. slabovidnim učencem

Omrežje	Število učencev v razredu/omrežju	Gostota		Povprečna stopnja	
		Usmerjene povezave	Neusmerjene povezave	Usmerjene povezave	Neusmerjene povezave
Omrežje 1	23	0,271	0,190	5,96	4,17
Omrežje 2	25	0,545	0,377	13,08	9,04
Omrežje 3	26	0,449	0,308	11,23	7,69
Omrežje 4	23	0,271	0,170	5,96	3,74
Omrežje 5	12	0,856	0,742	9,42	8,17
Omrežje 6	14	0,538	0,396	7,00	5,14

Med omrežji obstajajo precejšnje razlike v gostoti omrežja in v povprečni stopnji povezav. Po kriteriju gostote je najbolj povezano omrežje 5, ki je hkrati tudi najmanjše omrežje (razred), po kriteriju povprečne stopnje povezav pa omrežje 2, ki spada v skupino večjih omrežij (razredov). Upoštevajoč usmerjene povezave, sta najmanj povezani omrežji 1 in 4, medtem ko je v primeru neusmerjenih povezav najmanj povezano omrežje 4. Podatki ne pritrjujejo ugotovitvi o inverzni povezanosti med velikostjo in gostoto omrežja, saj gre v vseh šestih primerih za razmeroma majhna omrežja, v katerih lahko posameznik brez težav vzpostavi in ohranja stike s preostalimi člani. Variacije v velikosti gostote med manjšimi omrežji torej bolj povzročajo drugi dejavniki in ne velikost omrežij.

Tabela 2.

Stopnja središčnosti slepih in slabovidnih učencev v omrežju

Omrežje	Število povezav slepega oz. slabovidnega učenca			Število učencev z manjšo, enako in večjo stopnjo neusmerjenih povezav
	Usmerjene - vhodne povezave	Usmerjene - izhodne povezave	Neusmerjene povezave	
Omrežje 1	6	5	4	9 < 8 < 6
Omrežje 2	8	11	6	3 < 5 < 17
Omrežje 3	9	5	5	2 < 5 < 19
Omrežje 4	4	4	2	4 < 6 < 13
Omrežje 5	6	8	3	0 < 2 < 10
Omrežje 6	6	4	4	4 < 2 < 8

Za slepe in slabovidne učence v razredu ne moremo trditi, da so s sošolci povezani nadpovprečno, kot tudi ne, da v razred niso socialno vključeni oziroma da so brez socialne opore, ki jo zagotavlja socialna mreža v razredu. Večina v raziskavo vključenih slepih in slabovidnih učencev (v omrežjih 2, 3, 4 in 6) ima v razredu vzpostavljene (recipročne) socialne vezi do stopnje, ki je sicer nekoliko pod povprečjem v razredu, vendar še zmeraj v večjem obsegu kot pri kar precej njihovih sošolcih. V omrežju 5 imata slep oz. slaboviden učenec in še en učenec najnižjo stopnjo povezanosti, vendar gre v tem primeru za precej povezan razred, najbolj med analiziranimi razredi (po kriteriju gostote in povprečne stopnje, izračunane brez upoštevanja vrednosti povezav), medtem ko je stopnja povezanosti teh dveh učencev precej bolj podobna povezanosti preostalim slepim in slabovidnim učencem v drugih omrežjih. V omrežju 1 ima slep oz. slaboviden učenec stopnjo obojestranskih povezav, ki je nekoliko nad povprečjem v razredu. Če primerjamo vseh 6 omrežij, ima največ obojestranskih izbir slep oz. slaboviden učenec v omrežju

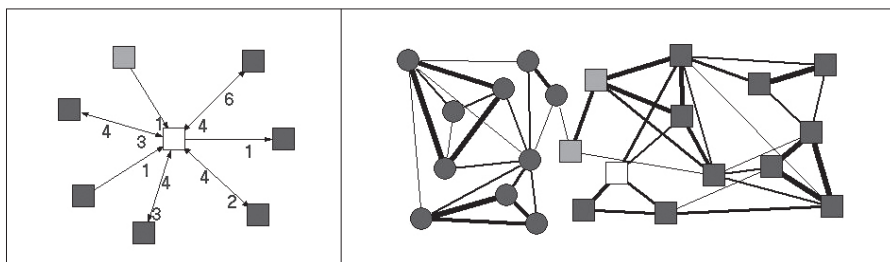
2 (s 6 sošolci) in najmanj slep oz. slaboviden učenec v omrežju 4 (z 2 sošolcema). Tukaj je potrebno dodati, da ne glede na to, da so v omrežjih nekateri učenci z manjšim številom neusmerjenih oziroma obojestranskih povezav, v nobenem od analiziranih razredov ni učenca, ki ne bi imel vsaj ene obojestranske povezave. V razredna omrežja so torej vsaj minimalno vključeni vsi učenci; vsak učenec je bil recipročno izbran z vsaj enim sošolcem (vsaj enkrat, ne glede na to, ali sta imena vpisala pri istemu vprašanju ali pri dveh različnih).

Omrežje 1

Učenci v omrežju 1 so v povprečju največ sošolcev izbrali pri vprašanju, koga bi povabili na rojstni dan, in najmanj pri vprašanju, s kom od sošolcev se družijo izven šole. Manjše število sošolcev, ki se družijo izven šole, je lahko sicer posledica tipa poseljenosti šolskega okoliša oziroma pogojev za druženje v času brez pouka. Nekoliko manjša je tudi gostota v primeru omrežja, ki prikazuje pogovarjanje o osebnih stvareh. Učenci v omrežju se družijo predvsem s pripadniki istega spola; obojestranska povezava med spoloma je le ena in še ta se nanaša na druženje izven šole.

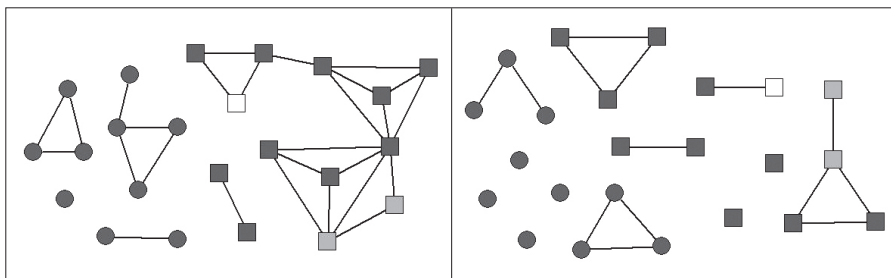
Slika 1.

Grafični prikaz prvega omrežja – vse povezave slepega oz. slabovidnega učenca in vse dvosmerne povezave



Slika 2.

Grafični prikaz prvega omrežja – druženje v šoli in pogovarjanje o osebnih stvareh



Slepa oz. slabovidna učenka je v socialnem omrežju razreda pozicionirana dobro, ima večje število neusmerjenih povezav, katerih vrednosti so visoke. Od 4 neusmerjenih povezav imajo 3 povezave vrednosti 3 ali več; vzajemno se je torej izbrala s tremi sošolci oz. sošolkami pri najmanj treh vprašanjih. Z dvema od teh povezav je tudi vključena v triado. Pri slepi ali slabovidni učenki tudi ni opaziti večje neskladnosti med vhodnimi in izhodnimi povezavami. Slepa oz. slabovidna učenka (in 9 drugih učencev v razredu) sicer ni z nobenim sošolcem povezana z neusmerjeno povezavo vrednosti 5 ali 6, je pa z neusmerjenimi povezavami povezana v vseh šestih osnovnih omrežjih; bila je recipročno izbrana od vsaj ene sošolke pri vseh šestih vprašanjih. Neusmerjenih (obojeustranskih) povezav nima z nobeno od ostalih dveh učenk v razredu, ki imata status učenca s posebnimi potrebami. V omrežju je neposredno povezana le s pripadnicami istega spola; ni izbrala ali bila izbrana od nobenega pripadnika nasprotnega spola v razredu. Na osnovi zbranih podatkov lahko sklenemo, da je slepa oz. slabovidna učenka dobro vključena v razred, da ima vzpostavljene trdne in obojeustransko priznane socialne vezi. Intenzivnost njene socialne vpetosti v razred sicer ni največja, je pa boljše kot pri marsikaterem drugem učencu; njena socialna vključenost je celo nekoliko nad povprečjem v razredu.

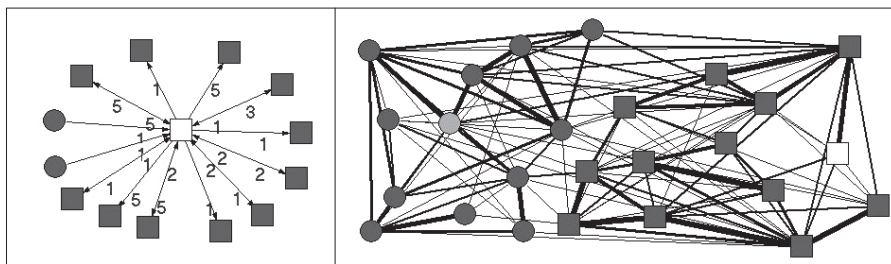
Omrežje 2

Učenci so v povprečju največ sošolcev izbrali pri vprašanju, koga bi povabili na rojstni dan in najmanj pri vprašanju, s kom se pogovarjajo o osebnih stvareh. V primeru neusmerjenih povezav (obojeustranske izbire) je najgostejše

omrežje druženja v šoli (vprašanje z največ izbirami). Učenci v razredu so v več primerih vzpostavili recipročne odnose tudi s pripadniki nasprotnega spola, so pa vezi s pripadniki istega spola nekoliko bolj tesne; povezave s pripadnika istega spola imajo praviloma nekoliko večje vrednosti kot povezave s pripadniki nasprotnega spola.

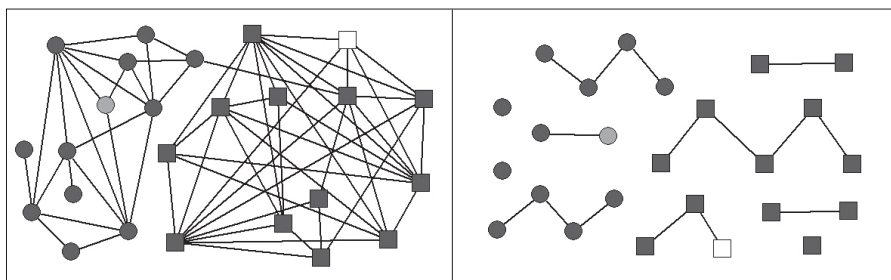
Slika 3.

Grafični prikaz drugega omrežja – vse povezave slepega oz. slabovidnega učenca in vse dvosmerne povezave



Slika 4.

Grafični prikaz drugega omrežja – druženje v šoli in pogovarjanje o osebnih stvareh



Slepa oz. slabovidna učenka je v socialnem omrežju razreda pozicionirana solidno. Kljub manjšemu neskladju med izhodnimi in vhodnimi povezavami, ima večje število neusmerjenih povezav, ki pa imajo praviloma manjše vrednosti. Izjema je ena neusmerjena povezava z več vrednostmi, in sicer z

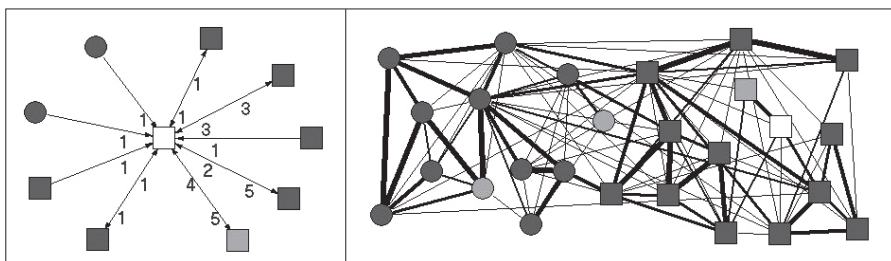
vrednostjo 5; vzajemno se je izbrala z eno sošolko pri 5 vprašanjih. Obojestranske vezi ima vzpostavljene le s pripadnicami istega spola. Brez neusmerjenih povezav je pri dveh vprašanjih; do recipročne izbire ni prišlo pri vprašanju o pomoči v primeru odsotnosti (slepa oz. slabovidna učenka ni bila izbrana niti enkrat) in pri vprašanju o sodelovanju pri projektu (slepa učenka je bila sicer izbrana večkrat, vendar je sama izbrala le sošolce, ki je niso izbrali). Situacija nakazuje na določene težave pri sodelovanju slepe in slabovidne učenke v učnem procesu. Kljub temu, da ima v primerjavi z drugimi nekoliko manj socialnih povezav, pri čemer izstopa področje, vezano na šolsko delo, lahko zaključimo, da je slepa oz. slabovidna učenka zadovoljivo vključena v razred.

Omrežje 3

Učenci so v povprečju največ sošolcev izbrali pri vprašanju, koga bi povabili na rojstni dan in najmanj pri vprašanju, s kom se pogovarjajo o osebnih stvareh. V kolikor v analizo vključimo le neusmerjene povezave (obojestranske izbire med učenci), je omrežje najbolj redko pri pomoči v primeru odsotnosti od pouka. Kot v primeru omrežja 2 so tudi v tem razredu učenci v več primerih vzpostavili recipročne odnose s pripadniki nasprotnega spola, vendar so vezi s pripadniki istega spola nekoliko bolj tesne.

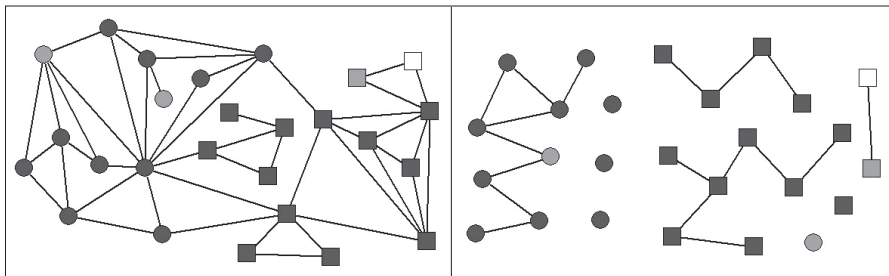
Slika 5.

Grafični prikaz tretjega omrežja – vse povezave slepega oz. slabovidnega učenca in vse dvosmerne povezave



Slika 6.

Grafični prikaz tretjega omrežja – druženje v šoli in pogovarjanje o osebnih stvareh



Slepa oz. slabovidna učenka je v socialnem omrežju razreda pozicionirana solidno. Obojestranske vezi ima vzpostavljene le s pripadnicami istega spola. Kljub manjšemu neskladju med izhodnimi in vhodnimi povezavami ima večje število neusmerjenih povezav, med katerimi je tudi ena z vrednostjo 5; s 5 medsebojnimi izbirami je povezana z sošolko, ki ima prav tako status učenca s posebnimi potrebami. Neskladje med vhodnimi in izhodnimi povezavami je predvsem posledica manjše izbire s strani slepe ali slabovidne učenke, ki tako na nek način sama zapira oziroma manjša svojo socialno vključenost v omrežje; njena zaželenost v omrežju je večja od realiziranih socialnih stikov (merjenih z vzajemno izbiro). Na osnovi zbranih podatkov lahko sklenemo, da je slepa oz. slabovidna učenka solidno ali celo dobro vključena v razred. Čeprav se je v razvrstitvi po socialnih stikih z drugimi znašla v spodnji polovici učencev, je to v veliki meri posledica njene lastne izbire, v skladu z lastnimi občutji in presojami.

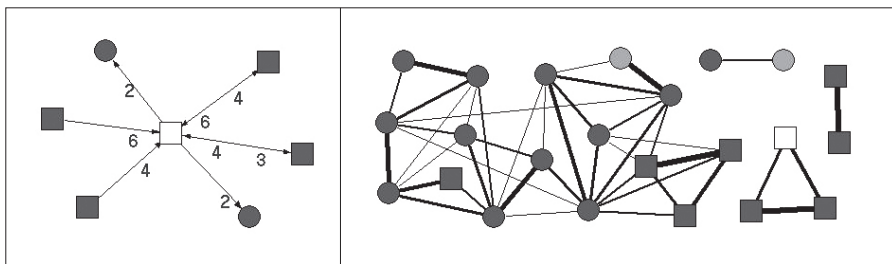
Omrežje 4

Učenci so v povprečju največ sošolcev izbrali pri vprašanju, s kom se družijo v šoli in najmanj pri vprašanju, s kom se pogovarjajo o osebnih stvareh. Razmerje se bistveno ne spremeni, v kolikor namesto usmerjenih povezav (vse izbire) zajamemo le neusmerjene povezave (obojestranske izbire). Omrežje 4 ima med vsemi analiziranimi omrežji najnižjo kohezivnost. Da učenci v razredu niso najbolje povezani, pokaže tudi struktura samega omrežja. Omrežje razreda je razdeljeno na eno večje (pod)omrežje in na tri manjša (na dve diadi in na eno triado). Pri tem imata triada in diada ženskega spola

poseben odnos: učenki v diadi sta pri več vprašanjih izbrali vse pripadnice triade, vendar zaradi neregularnosti ta klika petih sošolk v prikazih z neusmerjenimi povezavami razpade na dva dela. V največji skupini je prisotnih nekaj neusmerjenih povezav med pripadniki nasprotnega spola, pri čemer je ena učenka povezana izključno s pripadniki nasprotnega spola.

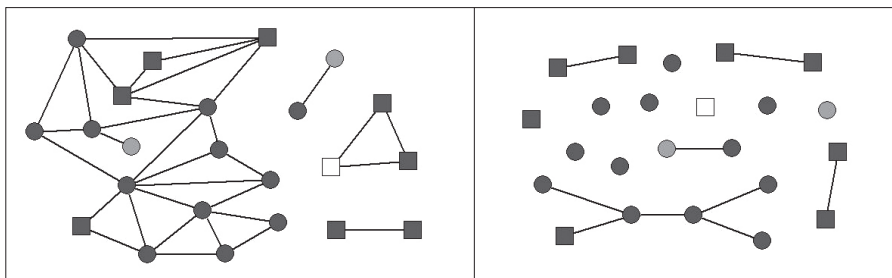
Slika 7.

Grafični prikaz četrtega omrežja – vse povezave slepega oz. slabovidnega učenca in vse dvosmerne povezave



Slika 8.

Grafični prikaz četrtega omrežja – druženje v šoli in pogovarjanje o osebnih stvareh



Slepa oz. slabovidna učenka je v socialnem omrežju razreda pozicionirana dobro, ima 2 neusmerjeni povezavi z vrednostjo najmanj 3, preko katerih je slepa oz. slabovidna učenka vključena v triado. Z ostalima učenkama v triadi ni povezana preko obojestranskih izbir pri več vprašanjih predvsem zaradi manjšega števila izbir teh dveh sošolk z njene strani (tudi pri vprašanju o po-

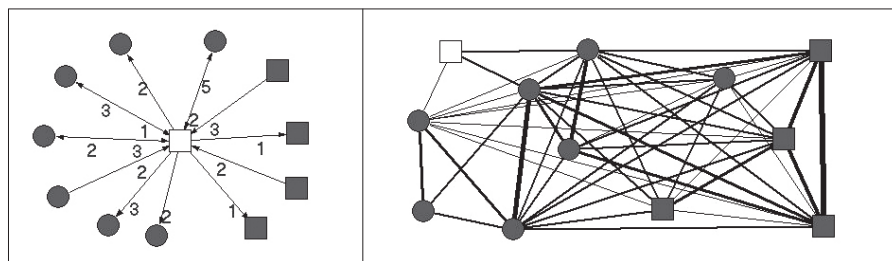
govarjanju o osebnih rečeh). Slepa oz. slabovidna učenka ima še več vhodnih povezav s prej omenjeno diado dveh učenk (podobno kot ostali dve učenki v njeni triadi) in po dve izhodni povezavi z dvema učencema (nerecipročne izbire z njene strani). Kljub manjšemu odstopanju med vhodnimi in izhodnimi podatki je slepa oz. slabovidna učenka dobro vključena v razred oziroma bolje rečeno – zaradi posebnih okoliščin, ki so prisotne v razredu – v triado v razredu in da ima vzpostavljene obojestransko priznane socialne vezi. Socialno je integrirana predvsem preko vzpostavljene triade pripadnic istega spola.

Omrežje 5

Omrežje 5 je najmanjše omrežje izmed analiziranih z največjo gostoto ter drugo največjo stopnjo povezav. To je skoraj izključno rezultat velike povezanosti učencev v razredu preko izbir pri dveh vprašanjih: pri vprašanju o druženju v šoli in pri vprašanju o rojstnodnevni zabavi. Pri ostalih vprašanjih je povezanost omrežja šibkejša; prisotnih je sicer kar nekaj usmerjenih povezav, ki pa niso obojestranske. Najmanjša povezanost je pri vprašanju, s kom od sošolcev se pogovarjajo o osebnih stvareh. Za omrežje so značilne povezave z manjšimi vrednostmi med pripadniki istega spola in pripadniki nasprotnega spola. Povezav z večjimi vrednostmi je malo, so pa vzpostavljene med pripadniki istega spola. Upoštevajoč podatke za posamezna vprašanja je omrežje 5 precej bolj podobno ostalim omrežjem, v določenih segmentih je celo nekoliko manj kohezivno.

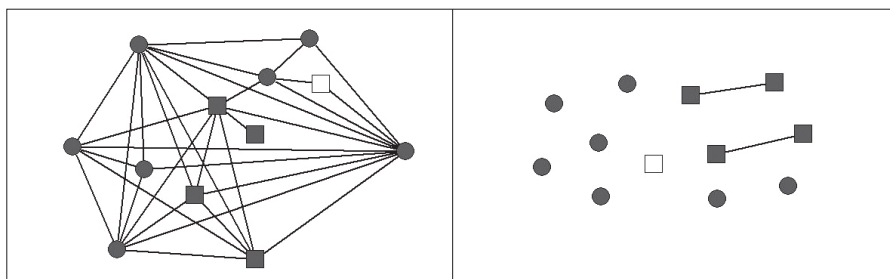
Slika 9.

Grafični prikaz petega omrežja – vse povezave slepega oz. slabovidnega učenca in vse dvosmerne povezave



Slika 10.

Grafični prikaz petega omrežja – druženje v šoli in pogovarjanje o osebnih stvareh

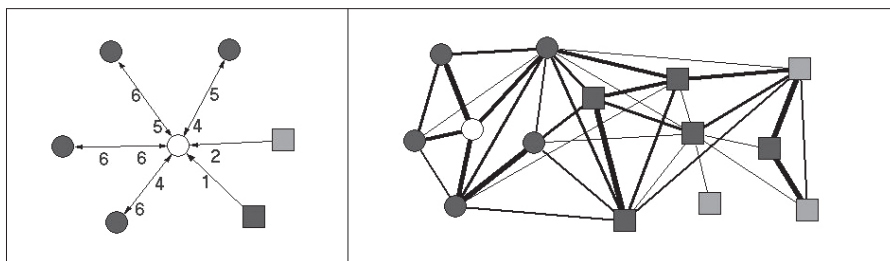


Glede na slepe in slabovidne učence v preostalih omrežjih je slepa oz. slabovidna učenka v omrežju 5 pozicionirana relativno slabo. Obojestranski izbiri ima le pri dveh vprašanjih: pri vprašanju o druženju v šoli in pri vprašanju o zabavi za rojstni dan oziroma pri tistih vprašanjih, preko katerih je intenzivno povezano celotno omrežje. Slepa oz. slabovidna učenka ima tudi nekaj usmerjenih (nevzajemnih) izhodnih in vhodnih povezav. Usmerjene povezave ima s pripadniki obeh spolov, neusmerjene pa le s pripadniki nasprotnega spola. Slednje je dodatni indic, da njena vpetost v socialno omrežje razreda ni najboljše. Razloge za to je zaradi ugotovitev v preostalih omrežjih težko pripisati osebnim okoliščinam slepe oz. slabovidne učenke. Večja verjetnost je, da je njena nekoliko šibkejša socialna vključitev predvsem odraz ne najbolj optimalnih socialnih lastnosti omrežja 5 kot celote.

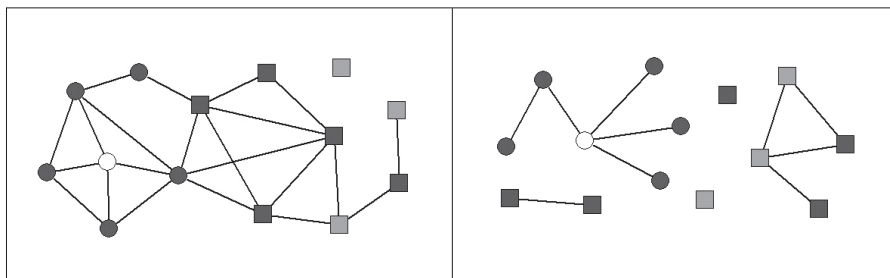
Omrežje 6

Omrežje 6 je s 14 učenici drugo najmanjše analizirano omrežje. Glede na ostala omrežja ima precej povprečno gostoto in stopnjo povezanosti. Učenci v tem razredu so največ sošolcev izbrali pri vprašanju, s kom bi sodelovali pri šolskem projektu in najmanj pri vprašanju, s kom se družijo izven šole. Slednje je lahko posledica tipa poselitve v šolskem okolišju. V primeru neusmerjenih povezav je največ povezav pri vprašanju o vabljenju na rojstnodnevno zabavo in najmanj pri vprašanju o pomoči v primeru odsotnosti od pouka. V omrežju je največ neusmerjenih povezav z večjimi vrednostmi med pripadniki istega spola, prisotnih pa je tudi nekaj povezav med pripadniki nasprotnega spola.

Slika 11.
 Grafični prikaz šestega omrežja – vse povezave slepega oz. slabovidnega učenca in vse dvosmerne povezave



Slika 12.
 Grafični prikaz šestega omrežja – druženje v šoli in pogovarjanje o osebnih stvareh



Slep oz. slaboviden učenec je v socialnem omrežju razreda pozicioniran dobro. Recipročno je povezan le s pripadniki istega spola. Ima 4 neusmerjene povezave z visokimi vrednostmi; s sošolci ima večje število recipročnih povezav pri vseh vprašanjih, z izjemo vprašanja glede pomoči v primeru odsotnosti. Slep ali slaboviden učenec ima torej trdne in vzajemno priznane socialne vezi s sošolci v razredu. Kot je razvidno iz grafičnih ponazoritev omrežja, je v veliki meri povezovalni člen med fanti v razredu.

Sklep

V analiziranih razredih je praviloma vzpostavljeno eno socialno omrežje – ena vsaj ohlapno povezana vrstniška skupina – ki pa se na posameznih segmentih (merjeno s 6 različnimi vprašanji) deli na podskupine različnih velikosti in v nekaterih primerih tudi na nepovezane posameznike. Čeprav veljajo šolski razredi za primeren prostor oblikovanja vrstniških skupin, le-ti ne generirajo večjih kohezivnih skupin. Učenci torej v glavnem participirajo v manjših skupinah, ki se vzpostavljajo znotraj omrežja v razredu. Kadar gre za vsakodnevno druženje v šoli, bodo te skupine medsebojno povezane ali prepletene, kar kaže na to, da so posamezniki iz omrežja člani različnih skupin in da te skupine niso ekskluzivne. Za pogovarjanje o osebnih stvareh (najbolj intimno vprašanje med zastavljenimi 6 vprašanji) po drugi strani velja, da omrežje razreda razpade na več manjših med seboj nepovezanih omrežij kot tudi nepovezanih posameznikov. V razrednih omrežjih je tako več učencev, ki se s sošolci ne pogovarjajo ali ne morejo pogovarjati o osebnih stvareh. Slednja ugotovitev je precej presenetljiva; presenetljiva tako zaradi starosti učencev, kot zaradi možnosti, ki jih daje skupno preživljanje časa v šoli. Do določene mere bodo ta manko lahko vsaj nekateri učenci nadomestili z vertikalnimi odnosi, ki pa glede na starostno obdobje niso več najbolj primerni, da bi bili edini vir tovrstne socialne opore. Socialno okolje razredov torej ni najbolj optimalno in prijazno do (vseh) učencev, zagotavlja pa še zmeraj vsaj minimalno socialno participacijo članom teh razrednih skupnosti, med katerimi so tudi slepi in slabovidni učenci.

Izkazalo se je, da so slepi in slabovidni učenci v razrede osnovne šole relativno dobro ali vsaj zadovoljivo socialno vključeni. V omrežju sicer praviloma nimajo nadpovprečno veliko socialnih interakcij s sošolci, vendar so obstoječe interakcije v več primerih recipročne, trdne in intenzivne. Recipročno so povezani tako preko šolskega dela, kot tudi preko vsakodnevnega druženja ter prijateljstva. V razredu so povezani predvsem s pripadniki istega spola (tu imamo sicer eno izjemo) – spol se je potemtakem izkazal kot pomembnejši kriterij združevanja učencev v skupine od na primer statusa učenca s posebnimi potrebami. Povezav med pripadniki nasprotnega spola je manj, vendar so prisotne, tako pri slepih in slabovidnih učencih kot pri njihovih sošolcih. Za otroke, ki sklepajo prijateljstva primarno s pripadniki nasprotnega spola, velja, da so manj popularni pri vrstnikih in manj socialno večji (Kovacs et al. v Parker et al., 2005, str. 425), vendar ob tem ne smemo spregledati, da je

lahko to različnospolno prijateljevanje povezano tudi z lastnostmi omrežja. Do tega prijateljevanja namreč lahko pride tudi, kadar je omrežje številčno tako majhno, da delitev na dve skupini ni najbolj primerna, saj učencem zreducira število socialnih povezav na nivo, ki je manjši od za njih optimalnega, in takrat, kadar se posamezniki v omrežju delijo na (pod)skupine na osnovi kriterijev, ki so močnejši od spola. Pri ugotovljenih primerih različnospolnega prijateljevanja gre po vsej verjetnosti za vpliv obeh dejavnikov.

Kakšna je socialna realnost pri nekoliko starejših dijakih v srednji šoli zaradi nesodelovanja obeh slepih oz. slabovidnih dijakov kot nekaterih njunih sošolcev nismo mogli ugotoviti. Na osnovi parcialnih podatkov lahko sklepamo, da obstaja vsaj minimalna socialna integracija obeh slepih oz. slabovidnih dijakov v razrede srednje šole (oba sta bila v manjši meri izbrana s strani nekaj sošolcev; od tega eden od njiju s strani dveh sošolcev s posebnimi potrebami), vendar tudi, da obstajajo določene težave pri njuni inkluziji. Izobraževanju slepih in slabovidnih mladostnikov (kakor tudi ostalih mladostnikov s posebnimi potrebami) v srednjih šolah bi bilo zato potrebno v prihodnje nameniti več pozornosti. Nekoliko več pozornosti bi morali nameniti tudi oblikovanju vrstniških skupin v osnovnih in srednjih šolah nasploh, saj se je izkazalo, da omrežja v razredih osnovne šole niso tako kohezivna, kot bi pričakovali. Analizirati bi bilo treba vpliv širšega nabora potencialnih kriterijev oblikovanja vrstniških skupin, med katerimi so spol, posebni statusi učencev (učenci s posebnimi potrebami in nadarjeni učenci), učni uspeh, socio-ekonomski status, etnično ozadje idr. Nadalje bi bilo potrebno raziskati, ali izbira srednje šole – izbira, katero lahko razumemo kot socialno delitev ne najbolj kohezivno povezanih učencev v osnovni šoli na osnovi določenih kriterijev – privede do drugačne situacije v srednjih šolah. Zaradi starosti bo spol postajal zmeraj manj pomemben kriterij povezovanja in delitve, ob tem pa bo delitev generacije ob izbiri srednje šole izničila ali zmanjšala tudi nekatere druge prej pomembne kriterije. Kar privede do nastajanja novih kriterijev v srednji šoli in do krepitev kriterijev, ki v osnovni šoli niso bili v ospredju. Tudi kriterija povezovanja in delitve na osnovi osebnih okoliščin posameznikov.

Literatura

- De Nooy W., Mrvar A. & Batagelj V. (2005). *Exploratory Social Network Analysis with Pajek*. New York, Cambridge University Press.
- Flook L., Repetti R. L. & Ullman J. B. (2005). *Classroom Social Experiences as Predictors of Academic Performance*. *Developmental Psychology*, let. 41, št. 2, 319-327.

- Gifford-Smith M. E. & Brownell C. A. (2003). *Childhood peer relationships: social acceptance, friendships, and peer networks*. Journal of School Psychology, let. 41, str. 235-284.
- Hall E., Lizewski R. & McCoskrie E. (2006). *Facilitating Social Interaction between Visually Impaired and Sighted Children through Toys and Games*. Worcester, Worcester Polytechnic Institute.
- Harris, J. R. (2007). *Otroka oblikujejo vrstniki*. Ljubljana, Orbis.
- Hartup W. W. (1989). *Social Relationships and Their Developmental Significance*. American Psychologist, let. 44, št. 2, str. 120-126.
- Kef S. & Deković M. (2004). *The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment*. Journal of Adolescence, let. 27, str. 453-466.
- Kilpatrick S., Johns S. & Mulford B. (2010). *Social Capital, Educational Institutions and Leadership*. V: E. Baker, B. McGaw & P. Peterson (ur.). The international encyclopedia of education. Elsevier Science, Oxford, str. 113-119.
- Parker J. G., Rubin K. H., Erath S. A., Wojslawowicz J. C. & Buskirk A. A. (2005). *Peer Relationships, Child Development, and Adjustment: A Developmental Psychopathology Perspective*. V: D. Cicchetti & D. J. Cohen (ur.). Developmental Psychopathology: Theory and Method. Hoboken, John Wiley & Sons, str. 419-493.
- Rubin K. H., Coplan R., Chen X., Buskirk A. A. & Wojslawowicz J. C. (2005). *Peer relationships in childhood*. V: M. A. Bornstein & M. E. Lamb (ur.). Developmental Psychology: An Advanced Textbook. Hillsdale, Erlbaum, str. 469-512.
- Schmidt M. (2001). *Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami v osnovno šolo*. Maribor, Pedagoška fakulteta.

5 Sklep

5.1 Vizija strokovnih (podpornih) centrov

DR. BOJANA GLOBAČNIK

Eden največjih izzivov v zadnjih dvajsetih letih, glede na vse večje vključevanje otrok s posebnimi potrebami v redne šole, je, kako na lokalni ravni razviti in oblikovati službe za pomoč otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam. Proces inkluzivnega izobraževanja narekujejo drugačno organiziranost in strukturo običajnih (rednih) šol in dobro premišljeno novo vlogo specialnih šol in zavodov za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami (v nadaljevanju: zavodi). Nekateri avtorji, med katerimi so najglasnejši Muijs et al. (2011), so mnenja, da je sistem izobraževanja pod pritiskom, kako spreminjati šolski sistem, ki ne bi omogočal le večje vključenosti otrok s posebnimi potrebami, temveč bi zagotavljal več socialnih veščin in napredovanje vsem učencem. Vendar pozitivna stališča do drugačnosti v družbi, nove tehnologije in poskusi nove organizacije v šolah, niso dovolj za uspešno inkluzijo otrok s posebnimi potrebami (Ainscow et al., 2006). Oblikovalci politike na področju izobraževanja si zato prizadevajo spremeniti organizacijo šolskega sistema na zakonodajni ravni in z drugačnimi normativi. Po objavi Svetovnega poročila o invalidnosti (World Health Organisation & World Bank, 2011) in naraščajoči svetovni globalni krizi, se v Evropi pogosteje razpravlja o neučinkoviti pomoči družinam z otroki s posebnimi potrebami ter o pomenu izobraževanja učiteljev za »eno šolo za vse«.

Primerjava evropskih modelov izobraževanja in celostne obravnave otrok s posebnimi potrebami kaže, da so v številnih evropskih državah ustanovili različne centre za pomoč (*resource centers*), torej tudi za otroke z okvarami vida, ki zagotavljajo pogoje uspešne inkluzije (Naukkarien, 2010, Thomson & Russell, 2010). Preoblikovanje specializiranih šol in zavodov v centre pomoči v okviru inkluzivnega procesa predstavlja zahtevno in kompleksno nalogo.

Med najpomembnejšimi nalogami v povezavi z oblikovanjem strokovnih centrov je nedvomno, kako izobraziti učitelje z ustreznimi kompetencami za poučevanje vse bolj heterogene skupine otrok s posebnimi potrebami. To nalogo naj bi po uveljavljenih praksah v nekaterih evropskih državah opravljali strokovni centri, ki so regijsko uravnoteženo porazdeljeni (Meijer, 2010). Najdlje so v razvoju kompetenc prišli na Norveškem. Prejšnji strokovni centri (med njimi tudi Husaby center Oslo, za populacijo slepih) so se preoblikovali v kompetenčne centre. Njihova osrednja naloga je povezovanje z univerzo in različnimi fakultetami pri razvoju potrebnih kompetenc pri učiteljih na eni in populaciji oseb s posebnimi potrebami na drugi strani.

Po podatkih različnih virov se skupina prebivalstva in otrok, ki potrebujejo prilagoditve v širšem okolju in v izobraževalnem procesu, iz leta v leto povečuje. S podobnim stanjem se sooča tudi Slovenija, kjer je med 8 do 10 % učencev šoloobvezne generacije učencev s posebnimi potrebami (metodologija Evropske agencije za izobraževanje oseb s posebnimi potrebami in inkluzivno izobraževanje). Vključenost otrok v specializirane ustanove je vse od šolskega leta 1995/1996 okoli 2 %, med tem ko se delež učencev v običajnih šolah povečuje (Opara et al., 2010).

Nastanek strokovnih centrov

Potreba po oblikovanju strokovnih centrov je posredno povezana z letom 1988 v ZDA, ko je 14 posameznikov, ki so imeli lastne izkušnje segregiranega šolanja, izrazilo nezadovoljstvo zaradi počasnega vključevanja oseb s posebnimi potrebami v običajen šolski sistem.

Oblikovanje strokovnih centrov je posledica družbenih sprememb, kjer se je vse večje število pripadnikov ranljivih skupin počutilo izključene. Pobudniki, ki so prvič uporabili izraz inkluzija, so ga opisali kot »nameščanje otrok in odraslih, ki so invalidni in imajo težave pri učenju, v običajne vrtce in šole« (Thomas & Vaughan, 2005). Beseda inkluzija izraža pozitivno konotacijo in jo najpogosteje povezujejo s pravičnostjo, enakimi možnostmi, solidarnostjo in skrbjo. Nekateri avtorji trdijo, da inkluzivno izobraževanje v največji meri predstavlja organizacijsko in strukturno spremembo, ki je nekateri ne želijo prepoznati (Bourke, 2010, Meijer, 2010). V tem sklopu ovir je prepoznano tudi oblikovanje strokovnih centrov.

Nastanek strokovnih centrov v posamezni državi je narekoval niz dogodkov, ki so v povezavi z odnosom do drugačnosti nasploh v nekem družbenem okolju. Zato ni naključje, da so pri oblikovanju strokovnih centrov pionirsko delo opravili v skandinavskih državah: Švedski, Norveški (prvi strokovni centri so nastali leta 1994), Danski, Finski in pri naših sosedih v Avstriji. Na Cipru in na Portugalskem pripravljajo zakonsko podlago za takšno obliko dela (Meijer, 2010).

Slovenija je na področju izobraževanja otrok s posebnimi potrebami prehodila različna zgodovinska obdobja. Do leta 2000 je bil v uporabi skupen sistem ocenjevanja otrok s posebnimi potrebami in podoben način izobraževanja, kot je bilo značilno za takratno državo Jugoslavijo; večina otrok se je izobraževala v ločenih, specializiranih ustanovah. Po letu 2000 so se začeli kazati sodobnejši trendi, saj so to zahtevale evropske smernice in direktive v času pridruženja članstvu EU. Pomemben preobrat v slovenskem šolskem sistemu predstavlja Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju (1995), ki je prvič v Sloveniji uporabila izraz otroci s posebnimi potrebami (*„children with special needs“*). Nova terminologija je bila nato prvič uporabljena v Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (v nadaljevanju: Zakon), ki je bil sprejet leta 2000. Za obdobje do leta 2000 je bil v Sloveniji značilen predvsem dobro razvit sistem specialnega šolstva. Po sprejetju Zakona se je začelo razmerje med vključenimi otroki v specialne in redne šole postopno uravnovešati oziroma obračati v prid šolanju v rednih šolah.

Za obdobje od sprejetja Zakona leta 2000 do leta 2013 je značilno ohranjanje obstoječih zavodov za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami in šol s prilagojenim programom ter stabilen delež števila otrok in mladostnikov v specializiranih ustanovah. Delež šoloobvezne populacije učencev s posebnimi potrebami je vse od šolskega leta 1995/1996 do danes nespremenjen (Opara et al., 2010).

Izobraževanje otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji po drugi vojni lahko strnemo v štiri obdobja:

1. Obdobje pospešenega nastajanja specializiranih ustanov (zavodov in šol s prilagojenim programom) od leta 1947 (CIRIUS Kamnik) do leta 1965 (CIRIUS Vipava) in vzgojnih zavodov za mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

2. Obdobje razvijanja sodobne doktrine znotraj specializiranih zavodov in šol, ob prvih poskusih integracije predvsem slepih in gluhih učencev in sodelovanje s sorodnimi ustanovami takratne skupne države Jugoslavije.
3. Obdobje urejanja zakonske regulative področja vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami ter koncept integracije.
4. Obdobje ustvarjanja boljših pogojev za inkluzijo in deinstitalizacijo otrok in mladostnikov z oblikovanjem strokovnih centrov, ki traja še danes.

V Sloveniji je bil opravljen prvi poskus za oblikovanje strokovnega centra pri populaciji slepih in slabovidnih otrok v okviru Zavoda za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani v razdobju od 2010 do 2012 in ga je strokovno vodil Zavod RS za šolstvo. Oblikovanje je narekovalo stanje, da se je zmanjševalo število vključenih otrok v zavodu. Strokovni centri se po naravnih zakonitostih oblikujejo:

- ↪ kadar se število otrok s posebnimi potrebami v običajnih šolah poveča ter v specializiranih ustanovah zmanjša do te mere, da zaradi majhnega števila otrok iz normativnega in strokovnega vidika ni mogoče oblikovati razredov oziroma skupin;
- ↪ kadar je država na nacionalni ravni dovolj osveščena in ministrstva medresorsko usklajena za proces deinstitalizacije za vse skupine otrok in oseb s posebnimi potrebami.

Z vidika zgornje razprave je razvidno, da so procesi oblikovanja strokovnih centrov in procesi deinstitalizacije v Sloveniji v neharmoničnem razmerju. Po uradnih dosegljivih podatkih so zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami in šole s prilagojenim programom (z nekaterimi izjemami) z otroki in učenci dokaj polno zasedeni v različnih programih vzgoje in izobraževanja. Slednje je mogoče razumeti tudi kot odraz ekonomske krize, kjer mnoge družine bremena otroka s posebnimi potrebami v običajni šoli ne zmorejo več.

Oblikovanje strokovnih centrov ob polni zasedenosti specializiranih ustanov kaže na potrebo celostne reforme šolskega sistema v smeri, ki bi bil za otroke s posebnimi potrebami bolj fleksibilen in bi omogočal večje prehajanje v okviru redne šole. Predpogoj za takšne procese so primerno usposobljeni učitelji.

Kako do sprememb

Mnoge študije so pokazale, da je ključni dejavnik za spremembe v nujenju pomoči otrokom s posebnimi potrebami promocija sprememb v šolah, ki so nujno potrebne (Ainscow, 2005). Pomoč strokovnih centrov še posebej potrebujejo v šolskih okoljih, ki so oddaljena od večjih krajev in ležijo v socialno-ekonomsko šibkejših regijah. Poti za spremembe so lahko zelo različne, nedvomno pa je med najpomembnejšimi, da običajna šola ali vrtec sodelujeta s specializirano ustanovo (nastajajoči strokovni center). Za takšno sodelovanje so v strokovni javnosti že dolgo poznani primeri izdelane strategije, ki jo izdelajo praktiki iz šole v sodelovanju z raziskovalci (eksperti) za določeno področje otrok s posebnimi potrebami. Vsaka šola naj bi si izdelala svojo strategijo, saj se populacija otrok, ki potrebuje dodatno pomoč, od šole do šole razlikuje. Rezultat sodelovanja med praktiki in raziskovalci je strategija, ki lahko preraste v primere dobre prakse. Na ta način naj bi se šoli zagotovila avtonomija organizacije in konkretne pomoči za otroke s posebnimi potrebami. Ob vseh ukrepih je pomembno uveljavljati vrstniško pomoč učencu s posebnimi potrebami, ki bo upoštevala tako aktualne raziskave kot predloge učiteljev in sošolcev otroka s posebnimi potrebami (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2009).

V procesih nastajanja strokovnih centrov naj bi zagotovili:

- sodelovanje učiteljev z raziskovalci, ki bi delovali kot zunanji ocenjevalci dogajanj v šoli. Na ta način se ustvarja proces inovativnega sodelovanja, ki nakazuje nove možnosti in poti razvoja za napredek inkluzije (Ainscow, 2005);
- vzpodbujanje sprememb, ki vplivajo na kakovost izobraževanja vseh otrok;
- sodelovanje vseh učiteljev v šoli in izven nje, ravnateljev šol, staršev vseh otrok in lokalne skupnosti;
- razvijanje klime, da bodo spremembe postale del sistematičnih sprememb v šolskem okolišu, regiji in državi nasploh.

Pomembni dejavniki za spremembe v šoli po Ainscowu in Westu (2006) so:

- kultura in etika v šoli,
- način vodenja šole,
- vedoželjna stališča vseh zaposlenih v šoli do inkluzivnega izobraževanja,
- sposobnost poslušati učence in prepoznati njihov glas ter potrebe,

- sposobnost organizirati pomoč, najprej znotraj danih možnosti v šoli in šele nato izven nje.

Ob vsem povedanem ne velja pozabiti, da se sistemov za inkluzivno izobraževanje ne da prenašati iz ene države v drugo. Države naj bi se sicer učile ena od druge, vendar kar je dobro za eno državo, je lahko nesprejemljivo za drugo, saj ima vsaka država svoje socialno-ekonomske ter kulturno-zgodovinske značilnosti (Mitchell, 2008).

EU je sprejela Strategijo invalidskega varstva za obdobje 2010-2020. Glavni poudarek dokumenta je, da naj bi imeli ljudje z invalidnostmi in otroci s posebnimi potrebami enake pravice in bili polno vključeni v družbo ter bili ob tem ekonomsko neodvisni. V zvezi s tem je pri zakonodaji za države podpisnice obvezujoča Konvencija o pravicah invalidov (United Nations, 2006). Slovenski parlament je dokument ratificiral med prvimi, aprila 2008.

Najpomembnejša vsebinska področja konvencije so:

- *Dostopnost in kakovost servisov*: pomeni dostopnost in oblikovanje okolja za vse (*design for all*), vključno s kurikulum za arhitekto in gradbene inženirje, da se v prihodnje pri gradnji in adaptaciji objektov preprečijo morebitne ovire v okolju. Predstavlja pa tudi dostopnost storitev, vključno z zdravstvenimi na lokalni ravni.
- *Zaposlovanje na odprtem trgu delovne sile*: pomeni zagotavljati primerno usposabljanje na osnovi programa vseživljenjskega izobraževanja.
- *Inkluzivno izobraževanje in usposabljanje*: pomeni, da osebe z invalidnostjo in otroci s posebnimi potrebami dobijo pomoč v običajnem izobraževalnem sistemu, pomoč naj bi bila učinkovita in individualizirana, tako na področju akademskih kot socialnih veščin, s ciljem doseči polno vključenost posameznika. Posebno pozornost naj bi imeli mlajši otroci s posebnimi potrebami. Za doseg cilja inkluzivnega izobraževanja je pomembna promocija in izmenjava primerov dobre prakse. Pri tem naj bi bil poudarek na širjenju informacij, raziskovanju, pripravi različnih vodičev po praksi s področja izobraževanja in usposabljanja.

Vloga rednih šol

V kolikor želimo povečati večjo vključenost otrok s posebnimi potrebami v redne šole, je potrebno pomoč in ukrepe osredičiti na šole in oblikovanje

strokovnih centrov. V Sloveniji država financira dva dela izobraževanja otrok s posebnimi potrebami, v specialnih ustanovah in v rednih šolah in vrtcih. Izrazitejšega prehoda v inkluzivno izobraževanje in oblikovanje strokovnih centrov še ni.

Za dodatno pomoč šolam naj bi bil najpomembnejši člen strokovni center. Šola ni izoliran mehanizem, na njeno delo vplivajo dnevna, socialna in politična dogajanja. Ob tem je pomembno upoštevati stališča učiteljev in ravnateljev do otrok s posebnimi potrebami, njihove večšine za delo z njimi, možnost fleksibilnosti pri zagotavljanju pomoči, način vodenja ravnateljev šol z vizijo in na drugi strani nacionalno politiko in vizijo za inkluzivno izobraževanje na drugi strani (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012). Slovenija nima sprejete definicije inkluzivnega izobraževanja in akcijskega načrta na nacionalni ravni, kar so že naredile nekatere države. Naša država je smernice oziroma vizijo izobraževanja te populacije otrok zapisala v posodobljenem Programu za otroke in mladino za obdobje 2013–2016 (2013) in v Beli knjigi o vzgoji in izobraževanju (2010).

Izkušnje držav kažejo na pomembnost sodelovanja med posameznimi šolami in različnimi službami na lokalni ravni (zdravstvene, socialne, nevladne organizacije), ki nudijo učencu potrebno pomoč. Pomoč naj bi potekala v smeri doseganja ciljev, ki učenca vodijo v nadaljevanje šolanja, zaposlitev in so v povezanosti z družino. Pogosto se namreč dogaja, da so različni servisi (pomoči) oziroma usluge v pristojnosti različnih ministrstev ter da zaradi tega prihaja do šumov v koordinaciji. Podobna praksa je značilna tudi za slovenski prostor. Vprašanju pristojnosti in obsegu različnih storitev je potrebno tudi v Sloveniji nameniti več pozornost. Do leta 1991 je bilo v mnogih novih članicah EU in tudi pri nas prevladujoče zagotavljanje storitev iz javnega zdravstvenega sistema. Za zadnje obdobje pa je vse bolj značilen povečan delež zasebnega zdravstvenega sektorja. Slovenija se je v Ustavi RS zavezala, da namenja posebno skrb invalidom in otrokom s posebnimi potrebami. Tudi v bodoče je treba v okviru strokovnih centrov vsem otrokom zagotavljati enak standard in obseg zdravstvenih storitev iz javnega sistema ne glede na regijo. Zdravstvene storitve ne morejo biti privilegij večjih mest.

Pomembno vlogo podpornega osebja v šolah imajo prostovoljci. Žal se v nekaterih sredinah še vedno ta oblika dela doživlja kot nekaj odklonilnega, kot oblika nadzora ali ocenjevanja dela posameznih učiteljev in strokovnih

delavcev. Ugotovitve strokovnjakov so, da nevladne organizacije in prostovoljci igrajo pomembno vlogo pri iskanju različnih oblik zaposlovanja in usposabljanja otrok s posebnimi potrebami (Oliver & Barnes, 2006). Kljub nekaterim primerom dobre prakse v naši državi, imamo še možnosti za te oblike pomoči.

Povezovanje šol brez strokovnih centrov

Naraven pojav je, da ko se strokovnjaki zberejo, imajo potrebo po izmenjavi izkušenj in mišljenj. Učiteljem skupna srečanja in izmenjava izkušenj dajejo potrditev, da delajo prav in imajo več zaupanja v svoje delo.

Povezovanje šol v regijah lahko ponudi veliko možnosti za izboljšanje pomoči otrokom s posebnimi potrebami, tako na področju učenja in poučevanja, vpliva na način vodenja šol in na profesionalni razvoj učiteljev, tudi v primeru, ko ni oblikovanih strokovnih centrov.

Mreža pomeni povezovanje posameznikov, različnih organizacij in šol. Pomeni tudi spontano povezovanje šol, ki ni hierarhično določeno, temveč je opredeljeno glede na potrebo posamezne šole. Šole si izmenjujejo izkušnje, znanje, strokovnjake, lahko pa tudi viške strokovnih delavcev. Podobna praksa poteka tudi v naši državi.

V Evropi so šole do leta 1980 v večini delale izolirano in so se opirale predvsem na predpise v okviru regije in države. Postopno so začele delovati bolj avtonomno (Sliwka, 2003). Poznane so prakse, kjer lokalne skupnosti nudijo pomoč v obliki izobraževanja in vodenja šol. Lokalne skupnosti običajno niso pristojne za sistemske spremembe šolskega sistema, vsekakor pa lahko veliko dodajo k ustvarjanju boljše prakse za vse otroke, tudi tiste s posebnimi potrebami. Podobna praksa se uveljavlja v okviru Mestne občine Ljubljana. Mreže ponujajo na področju sodelovanja šol velike možnosti, kar je odvisno od velikosti šole, njenega geografskega položaja in glede na to, ali je šola javna ali zasebna. Razvoj sodelovanja med šolami je zelo učinkovit pokazatelj, ki šoli pokaže nove možnosti in prispeva k inkluzivnejšemu izobraževanju.

Van Aalst (2003) razlikuje tri najpogostejše oblike sodelovanja med šolami:

- *skupina praktikov* – združuje skupino praktikov iz več šol, ki izpostavljajo probleme in skupaj pridobivajo nova znanja;

- *mreža organizacij* – za sodelovanje je značilno, da šola sodeluje s samostojno organizacijo, ki deluje neodvisno in je strokovno kompetentna zagotavljati znanje in storitve;
- *virtualna skupina* – za obliko sodelovanja je značilna izmenjava izkušenj in širjenje znanja s pomočjo informacijskih tehnologij.

Za šole, ki se povezujejo, ni značilno le sodelovanje za zagotavljanje pomoči učencem s posebnimi potrebami, ki je organizacijsko dorečeno, temveč takšne šole odlikuje kultura in etika, ki si prizadeva za inkluzivno izobraževanje. Ob tem so pomembna stališča in prepričanja ravnateljev do inkluzivnega izobraževanja (European Agency for Development in Special Needs Education, 2012). Vrednote, ki naj bi jih vzpodbujali vodstveni delavci v šolah po navedbi istega vira so priznavanje različnosti pri učencih, zagotavljanje pomoči vsem učencem ter skrb za stalen osebni napredek vseh strokovnih delavcev in učiteljev v šoli.

Sklep

Vizija strokovnih centrov bo v popolni ideji zaživela, ko bo drugačnost otrok prepoznana kot dobrobit vseh otrok ter bodo v specializiranih ustanovah ostajali predvsem otroci z več primanjkljaji, ovirami oziroma motnjami. V Sloveniji sistem ocenjevanja otrokovih primanjkljajev, ovir in motenj temelji pretežno na medicinskem modelu, torej diagnozi, v sistemu je prepoznanih devet skupin otrok s posebnimi potrebami. Razvojno se v nekaterih državah vzporedno z nastankom strokovnih centrov pojavlja bolj splošna definicija te skupine otrok, ki vključuje še otroke iz drugega jezikovnega okolja in otroke s šibkim socialno-ekonomskim ozadjem. Nastanek strokovnih centrov je potrebno torej gledati z vidika širših družbenih razmer. Razvoj strokovnih centrov je nazadnje odvisen tudi od spremenjene organiziranosti administrativnega sistema (lokalne skupnosti, občine, regije), saj naj bi bile storitve strokovnih centrov uravnoteženo razporejene in dostopne vsem, ki to potrebujejo, ne glede na vrsto primanjkljaja, ovire oziroma motnje.

Strokovni centri naj bi se z zagotavljanjem pomoči in storitev približali modelu, ki bi temeljil predvsem na uslugah in podpori vsem udeležencem v inkluzivnem izobraževanju in ne toliko modelu, ki ga z različnimi denarnimi nadomestili zagotavljajo posamezni resorji.


Glede na splošno gospodarsko krizo so mnogi upravičeno zaskrbljeni za zmogljivosti in pripravljenost družbe, ki bo zagotavljala primeren delež sredstev področju izobraževanja otrok s posebnimi potrebami. Oblikovanje strokovnih centrov zahteva prednostno vlaganje sredstev v razvijanje kompetenc pri učiteljih in strokovnih delavcih.

Vključevanje otrok s posebnimi potrebami za vse in za vsako ceno strokovno ni utemeljeno. Zato so v sistemu potrebne tudi specializirane ustanove. Oblikovanje strokovnih centrov in inkluzivno izobraževanje nista »čudežno zdravilo«, zagotovo pa je to instrument, ki dela družbo bolj humano in prispeva k boljši kakovosti izobraževanja vseh. Strokovni centri naj bi s svojo regijsko umeščenostjo, z visoko kompetentnimi strokovnimi kadri in ustreznim vodenjem v bodoče predstavljali vir novih idej, kreativnih rešitev, zamisli in prvenstveno naj bi zagotavljali podporo otrokom in njihovim družinam v običajnih šolah in vrtcih.

Literatura

- Ainscow M. (2005). *Developing inclusive education systems: What are the levers for change*. Journal of Education Change, 6, str. 109-124.
- Ainscow M., Booth T., Dyson A., Farrell P., Frankham J., Gallannaugh F., Howes A. & Smith R. (2006). *Improving Schools: Developing Inclusion*. London, Routledge.
- Ainscow M. & West M. (2006). *Improvement in urban schools: Leadership and collaboration*. Buckinham, Open University Press.
- Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju* (1995). Ljubljana, Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Bourke P. (2010). *Inclusive education reform in Queensland: Implications for policy and practice*. International Journal of Inclusive Education, 14 (2), str. 183-193.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2012). *Raising Achievement for All Learners – Quality in Inclusive Education*. Odense, Denmark.
- Meijer C. J. W. (2010). *Special Needs Education in Europe: Inclusive Policies and Practices*. Zeitschrift für Inklusion-online.net, leto 2010, št. 2.
- Mitchell D. (2008). *What really works in special and inclusive education: Using evidence – based teaching strategies*. London, Routledge.
- Muijis D., Ainscow M., Chapman C. & West M. (2011). *Collaboration and networking in Education*. London, Springer.
- Naukkari A. (2010). *From discrete to transformed? Developing inclusive primary school teacher education in a Finnish teacher education department*. Journal of Research in Special Educational Needs, 10(1), str. 185-196.

- Oliver M. & Barnes C. (2006). *Disability politics and the disability movement in Britain: Where did it all go wrong?* Coalition, August 2006, str. 8-13.
- Opara B., Barle Lakota A., Globačnik B., Kobal Grum D., Košir S., Macedoni Lukšič M., Zorc D., Bregar Golobič K., Molan N., Vovk Ornik N. & Klavžar K. (2010). *Analiza vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji*. Ljubljana, Pedagoški inštitut.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2009). *Teaching and learning International Survey: Creating Effective Teaching and Learning Environments*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Posodobljeni program za otroke in mladino 2013 - 2016 (2013). Ljubljana, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Sliwka A. (2003). *Networking for educational innovation: A comparative analysis in Networks and Innovation. Towards new models for managing schools systems*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Thomas G. & Vaughan M. (2005). *Inclusive Education: Readings and reflections*. London & New York, Open University Press.
- Thomson P. & Russell L. (2010). *Whole school change: A literature review*. Newcastle, Creativity, Culture and Education.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, United Nations.
- Van Aalst H. F. (2003). *Networking in Society, Organisations and Education in Networks and Innovation: Towards new models for managing schools and systems*. Paris, OECD.
- World Health Organisation & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Geneva, World Health Organisation.



Vso ponudbo knjig, ki so izšle
pri založbi Zavoda RS za šolstvo,
si lahko ogledate na spletni
strani <http://www.zrss.si/>,
na kateri predstavljamo

monografije,
priročnike
strokovne revije,
zbornike,
učbenike,
učna gradiva idr.

Vabljeni k ogledu.

NAROČANJE:

po pošti **Zavod RS za šolstvo,**
Poljanska 28, 1000 Ljubljana

po faksu **01 / 3005-199**

po elektronski pošti **zalozba@zrss.si**

na spletni strani **<http://www.zrss.si>**



Dragocen prispevek k strokovni literaturi o slepih in slabovidnih otrocih,
ki je je v slovenskem jeziku izjemno malo.

DR. AKSINJA KERMAUNER

Gradivo je uporabno za strokovne delavce in odločevalce na področju
edukacijskih politik.

DR. ANDREJA BARLE LAKOTA

Izid knjige so omogočili avtorji prispevkov, uredniki, recenzentki, lektorica
in avtorica naslovne fotografije, ki so se v celoti odpovedali honorarju
za opravljeno delo, ter Zveza Lions klubov, distrikt 129, Slovenija, ki je z
donacijo pokrila stroške oblikovanja in tiskanja knjige.