Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.
(kód ITMS: 27120130721 / 27130230023)

Vzdelávací program

Komunikácia s klientmi a klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia

(Spracované v rámci podaktivity 1.2.3 národného projektu)

Jana Lopúchová

Anna Šmehilová

Andrea Juhásová

Bratislava 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava, 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

Názov výstupu

Vzdelávací program pre nadstavbovú odbornú činnosť *„Komunikácia s klientmi a s klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia“ (KOMZP)*

Národný projekt

„Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.“

Podaktivita 1.2.3 národného projektu

Odberateľ

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky

Realizátor

Inštitút pre výkum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Autori/ky výstupu

Jana Lopúchová

Anna Šmehilová

Andrea Juhásová

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Forma archivácie

Printová, elektronická

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

OBSAH

Úvod 7

A. Štruktúra vzdelávacieho programu

1 Názov vzdelávacieho programu 9

2 Zaradenie pod príslušnú nadstavbovú odbornú činnosť 9

3 Cieľ VP 9

4 Cieľová skupina VP 9

5 Požadované vstupné vzdelávanie, prípadne prax v odbore 10

6 Profil absolventa/tky 10

6.1 Vedomosti 10

6.2 Zručnosti 10

6.3 Oblasti uplatnenia 10

7 Celková dotácia (rozsah) VP 10

8 Organizačná forma VP 11

8.1 Prezenčná forma 11

8.2 Dištančná forma 11

9 Spôsob ukončenia VP 11

10 Obsah vzdelávania 12

B. Študijný materiál

Úvod 15

1 Komunikácia a prístup k informáciám v kontexte medzinárodných a národných dokumentov garantujúcich práva osôb so zdravotným postihnutím 18

1.1 Ľudsko-právny prehľad k otázkam prístupnosti v komunikácií a k informáciám osôb so zdravotným postihnutím 18

1.2 Komunikácia a prístup k informáciám osôb so zdravotným postihnutím v kontexte národných stratégií, programov a legislatívy 20

2 Dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v kontexte individuálneho životného a rodinného cyklu a v socio-kultúrnom kontexte osôb so zdravotným

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

postihnutím 22

2.1 Vybrané aspekty špecifík osôb so zdravotným postihnutím 22

2.1.1 Definície a základné delenia 22

2.1.2 Modely definície zdravotného postihnutia s akcentom na dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia 22

2.1.3 Aplikácia definícií jednotlivých modelov zdravotného postihnutia na akceptovanie špecifík jednotlivých druhov zdravotného postihnutia 23

2.1.4 Klasifikácia a etiológia podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia ...24

2.1.5 Vývinové špecifiká podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia s akcentom na oblasť komunikácie 28

2.2 Sociálne dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia na osobu v procese socializácie v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám 30

2.3 Obmedzenia v komunikácii a v prístupe k informáciám osôb so zdravotným postihnutím v jednotlivých oblastiach života podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, sociálne služby, zamestnanie, verejné inštitúcie a i.) 32

2.4 Špecifiká individuálneho rodinného a životného cyklu a socio-kultúrny kontext osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia 35

3 Špecifiká komunikácie osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia (analýza determinantov a faktorov komunikačného procesu osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia; príklady úrovne komunikačných zručností osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia; definovanie komunikačných foriem a systémov osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia) 41

4 Vybrané aspekty komunikácie v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia 46

4.1 Komunikácia v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia 46

4.1.1 Špecifiká v prístupoch ku klientom/kám so zdravotným postihnutím s ohľadom na rodové aspekty v komunikácii s klientmi/kami so zdravotným postihnutím 49

4.2 Kompenzačný mechanizmus v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám klientov/ky podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (prístroje, kompenzačné pomôcky, IKT) 53

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

4.3 Nové trendy služieb a kompenzácií jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v zahraničí (príklady dobrej praxe 57

5 Rozvoj komunikačných spôsobilostí v práci s klientmi/kami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym postihnutím, či viacnásobným postihnutím 60

5.1 Tréning komunikačných spôsobilostí zameraný na zvýšenie komunikačnej a sociálnej kompetentnosti s dôrazom na komunikáciu s klientmi/kami so zdravotným postihnutím 60

5.2 Nácvik špecifických komunikačných zručností s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia 60

5.3 Praktické ukážky zabezpečenia potrieb klientov/ky podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v oblasti fyzickej a sociálnej prístupnosti v posudkovom, rozhodovacom a poradenskom procese 63

C. Závery a odporúčania 65

Literatúra 66

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

ÚVOD

Vzdelávací program (ďalej len "VP") pod názvom ***"Komunikácia s klientmi a s klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia"*** vznikol na základe odporúčania riešiteľského tímu podaktivity 1.2.1 NP a okruhu zainteresovaných expertov a expertiek zaradiť do NP vzdelávaciu tému "*Komunikácia s klientom/tkou s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia"***.** Potrebu zaradenia vzdelávacej témy zdôvodnili experti a expertky takto (Repková, Kešelová, 2014:38).

Zdôvodnenie vzdelávacej témy ***"Komunikácia s klientom/tkou s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia" ako základu pre VP Komunikácia s klientmi a s klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia***.

Skúsenosť z praxe je taká, že zamestnanci/kyne na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny nie vždy komunikujú s osobami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia tak, že zohľadňujú špecifiká toho ktorého zdravotného postihnutia. Skôr ide o prístup založený na „univerzálnom človeku so zdravotným postihnutím". Postupy si ustaľujú v rámci praxe vykonávanej spočiatku metódou „pokusu a omylu". Príprava na komunikáciu s osobami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia nie je prevažne obsiahnutá v rámci štúdia na vysokej škole, čo bráni chápať povahu a rozsah obmedzení v ich živote a následne nastavovať vhodné formy pomoci. Osobitnou výzvou je zlepšovanie pripravenosti spolupráce s osobami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym postihnutím.

Spracovateľský tím VP ***"Komunikácia s klientmi a s klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia"*** si osvojil tieto dôvody a snažil sa ich tvorivo rozpracovať v návrhu základného dizajnu VP, rovnako v študijnom texte spracovanom pre účely realizácie vzdelávacej činnosti.

Finálne znenie návrhu VP ***"Komunikácia s klientmi a s klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia"*** bolo prekonzultované na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky s riaditeľom Odboru integrácie osôb so zdravotným postihnutím Mgr. Michalom Krivošíkom dňa 16. februára 2015.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

A. Štruktúra vzdelávacieho programu

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

1 Názov vzdelávacieho programu

Komunikácia s klientmi a s klientkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia (KOMZP)

2 Zaradenie pod príslušnú nadstavbovú odbornú činnosť

Vzdelávací program pre nadstavbovú odbornú činnosť pod názvom „Posudková činnosť" a "Poradenstvo"

3 Cieľ VP

Hlavným cieľom vzdelávacieho programu je cestou ďalšieho vzdelávania zvyšovať komunikačnú spôsobilosť zamestnancov/kýň pre prácu v oblasti posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientami/tkami so zdravotným postihnutím podľa komunikačných špecifík ich druhu zdravotného postihnutia.

Špecifickými cieľmi vzdelávacieho programu sú:

- zvýšiť odborné znalosti zamestnancov/kýň ohľadom dôsledkov jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v kontexte individuálneho životného a rodinného cyklu a v socio-kultúrnom kontexte osôb so zdravotným postihnutím,
- zvýšiť odborné znalosti zamestnancov/kýň v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám v kontexte medzinárodných a národných dokumentov garantujúcich práva osôb so zdravotným postihnutím,
- zvýšiť odborné znalosti zamestnancov/kýň v oblasti komunikácie v posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientami/tkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia,
- nácvik komunikačných spôsobilostí zamestnacov/kýň s klientami/tkami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym postihnutím, či viacnásobným postihnutím.

4 Cieľová skupina VP

Cieľovými skupinami vzdelávacieho programu sú zamestnanci/kyne v oblasti sociálnych posudkových činností, zamestnanci/kyne v oblasti lekárskych posudkových činností, zamestnanci/kyne v oblasti rozhodovacích (dávkových) činností a zamestnanci/kyne v oblasti Poradenstvo, na ktorých je vzdelávací program primárne zameraný.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

Avšak považujeme za potrebné uviesť, že obsah tohto vzdelávacieho programu môže relevantne poslúžiť k zvýšeniu zamestnateľnosti a k zvýšeniu kvality práce aj u **iných** skupín osôb, respektíve iných skupín zamestnancov zaoberajúcich sa a pracujúcich v oblasti práce, sociálnych vecí a rodiny a na rôznych úrovniach (štátnej správy, samosprávy a mimovládneho sektora).

5 Požadované vstupné vzdelávanie, prípadne prax v odbore

Vysokoškolské vzdelanie minimálne I. stupňa v študijnom odbore sociálna práca, prípadne v **iných** odboroch. Prax vo výkone nie je rozhodujúca.

6 Profil absolventa/tky

6.1 Vedomosti

Absolventi vzdelávacieho programu získajú poznatky a vedomosti v týchto oblastiach: komunikácia, špecifiká komunikácie s klientom/kou podľa jednotlivého druhu zdravotného postihnutia, komunikácia v kontexte ľudských práv klient/ka a životný cyklus, rodinný cyklus, komunikácia v jednotlivých fázach životného a rodinného cyklu.

6.2 Zručnosti

Na základe získaných vedomostí a dynamického edukačného procesu sa podporia u absolventov/tiek: schopnosť rešpektovať v komunikácii ľudské práva klienta/ky s určitým druhom zdravotného postihnutia, reflexívnosť na špecifiká komunikácie s klientom/kou s určitým druhom zdravotného postihnutia, schopnosť podpory sebaurčenia a nezávislosti klienta/ky v posudkovom, rozhodovacom a poradenskom procese, schopnosť podpory sebaurčenia a nezávislosti klienta/ky v bežnom živote.

6.3 Oblasti uplatnenia

Absolvovanie vzdelávacieho programu je podmienkou pre získanie pridaných komunikačných spôsobilostí zamestnancov/kýň pre výkon posudkových a rozhodovacích činností a pre výkon poradenstva na úseku kompenzačnej pomoci v rámci činnosti štátnej správy (na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánoch špecializovanej štátnej správy). Jeho absolvovanie však otvorí možnosti ďalšieho uplatnenia v sociálnych službách zameraných na osoby so zdravotným postihnutím, ale aj v mimovládnom sektore zameranom na podporu sociálnej inklúzie, samostatnosti a sebaurčenia osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín, najmä formou sociálneho, vrátane špecializovaného poradenstva a sociálno-komunitnej rehabilitácie.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

7 Celková dotácia (rozsah) VP

Celková časová dotácia na absolvovanie vzdelávacieho programu je **160 hodín**, pričom bola zohľadnená potreba časového rozsahu vzdelávania s ohľadom na jednotlivé tematické okruhy a s ohľadom na špecifiká v nadväznosti na jednotlivé druhy zdravotného postihnutia. Časové rozloženie podľa jednotlivých tematických okruhov je nasledovné:

- Komunikácia a prístup k informáciám v kontexte medzinárodných a národných dokumentov garantujúcich práva osôb so zdravotným postihnutím. (5 hodín prezenčne)
- Dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v kontexte individuálneho životného a rodinného cyklu a v socio-kultúrnom kontexte osôb so zdravotným postihnutím. (35 hodín: prezenčná forma 30 hodín; dištančná forma 5 hodín)
- Špecifiká komunikácie osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia. (30 hodín: prezenčná forma 25 hodín; dištančná forma 5 hodín)
- Vybrané aspekty komunikácie v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia. (40 hodín: prezenčná forma 25 hodín; dištančná forma 15 hodín)
- Zvyšovanie komunikačných zručností s klientmi/kami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym postihnutím, či viacnásobným postihnutím. (50 hodín: prezenčná forma 40 hodín; dištančná forma 10 hodín)

8 Organizačná forma VP

Vo vzdelávacom programe pôjde o kombináciu prezenčnej a dištančnej formy.

8.1 Prezenčná forma

V rámci prezenčnej formy bude prebiehať kombinácia prednášok, zážitkového učenia a nácviku zručností, učiacej sa komunity a sociálneho modelovania.

8.2 Dištančná forma

V rámci dištančnej formy pôjde o formy a metódy, medzi ktoré radíme najmä samoštúdium, návštevu organizácií realizujúcich vzdelávanie a sociálnu rehabilitáciu so zameraním na osvojovanie si a nácvik komunikačných zručností v oblasti zamerania nášho vzdelávacieho programu a súčasne návštevu organizácií, firiem a demonštračných miest prezentujúcich moderné kompenzačné pomôcky, technológie a pokrokové (napr. komunitne organizované) prístupy k osobám so zdravotným postihnutím.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

9 Spôsob ukončenia VP

Forma výstupu: „Osvedčenie o odbornej spôsobilosti“ na základe vykonanej skúšky

10 Obsah vzdelávania

Tematická osnova vzdelávacieho programu:

Tematický okruh 1

1 Komunikácia a prístup k informáciám v kontexte medzinárodných a národných dokumentov garantujúcich práva osôb so zdravotným postihnutím

1.1 Ľudsko-právny prehľad k otázkam prístupnosti v komunikácií a k informáciám osôb so zdravotným postihnutím

1.2 Komunikácia a prístup k informáciám osôb so zdravotným postihnutím v kontexte národných stratégií, programov a legislatívy

Tematický okruh 2

2 Dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v kontexte individuálneho životného a rodinného cyklu a v socio-kultúrnom kontexte osôb so zdravotným postihnutím

2.1 Vybrané aspekty špecifík osôb so zdravotným postihnutím

2.1.1 Definície a základné delenia

2.1.2 Modely definície zdravotného postihnutia s akcentom na dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

2.1.3 Aplikácia definícií jednotlivých modelov zdravotného postihnutia na akceptovanie špecifík jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

2.1.4 Klasifikácia a etiológia podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

2.1.5 Vývinové špecifiká podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia s akcentom na oblasť komunikácie

2.2 Sociálne dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia na osobu v procese socializácie v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám

2.3 Obmedzenia v komunikácii a v prístupe k informáciám osôb so zdravotným postihnutím v jednotlivých oblastiach života podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (zdrav. starostlivosť, vzdelávanie, soc. služby, zamestnanie, verejné inštitúcie a i.)

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

2.4 Špecifiká individuálneho rodinného a životného cyklu a socio-kultúrny kontext osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

Tematický okruh 3

3 Špecifiká komunikácie osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia (analýza determinantov a faktorov komunikačného procesu osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia; príklady úrovne komunikačných zručností osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia; definovanie komunikačných foriem a systémov osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia)

Tematický okruh 4

4 Vybrané aspekty komunikácie v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia

4.1 Komunikácia v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami *s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia*

4.1.1 Špecifiká v prístupoch ku klientom/kám so zdravotným postihnutím s ohľadom na rodové aspekty v komunikácii s klientmi/kami so zdravotným postihnutím

4.2 Kompenzačný mechanizmus v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám klientov/ky podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (prístroje, kompenzačné pomôcky, IKT)

4.3 Nové trendy služieb a kompenzácií jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v zahraničí (príklady dobrej praxe)

Tematický okruh 5

5 Rozvoj komunikačných spôsobilostí v práci s klientmi/kami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym postihnutím, či viacnásobným postihnutím

5.1 Tréning komunikačných spôsobilostí zameraný na zvýšenie komunikačnej kompetentnosti s dôrazom na komunikáciu s klientmi/kami so zdravotným postihnutím

5.2 Nácvik špecifických komunikačných zručností s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia

5.3 Praktické ukážky zabezpečenia potrieb klientov/ky podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v oblasti fyzickej a sociálnej prístupnosti v posudkovom, rozhodovacom a poradenskom procese

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

B. ODPORÚČANÝ ŠTUDIJNÝ TEXT PRE ÚČELY PILOTNÉHO OVEROVANIA

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

Úvod

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny určuje explicitne odbornú spôsobilosť pre výkon nadstavbových odborných činností. Sociálny pracovník alebo asistent sociálnej práce môže v oblasti sociálnych vecí a rodiny na účel ustanovený osobitným predpisom vykonávať niektoré odborné činnosti, ktoré vyžadujú špecifické vedomosti a zručnosti získané absolvovaním akreditovaného vzdelávacieho programu (ďalej len „nadstavbové odborné činnosti"). Nadstavbové odborné činnosti môže v oblasti sociálnych vecí a rodiny na účel ustanovený osobitným predpisom vykonávať aj psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg alebo iná fyzická osoba za podmienok ustanovených zákonom. Podmienkou na výkon nadstavbových odborných činností je odborná spôsobilosť na výkon nadstavbových odborných činností.

Zamestnanci/kyne v oblasti sociálnych posudkových činností, v oblasti lekárskych posudkových činností, v oblasti rozhodovacích (dávkových) činností, v oblasti sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately a v oblasti sociálneho poradenstva na úrovniach štátnej správy, samosprávy, neverejných poskytovateľov nevinímajúc, pracujú v priamom kontakte s klientom/kou s konkrétnym druhom zdravotného postihnutia. Ich cieľom je najmä aktivizácia klienta/tky v procese posudkových, rozhodovacích a poradenských činností, kde sa vyžadujú znalosti špecifík prístupov a práce s klientom/kou podľa jednotlivého druhu zdravotného postihnutia. Odborní zamestnanci/kyne by mali s klientom/kou so zdravotným postihnutím pracovať v kontexte jeho/jej individuálneho životného a rodinného cyklu s dôrazom na podporu klienta/tky a jeho/jej rodiny k svojpomoci. Vzhľadom na špecifický prístup ku klientovi/ke s jednotlivým zdravotným postihnutím a vzhľadom na špecifickosť dôsledkov vyplývajúcich z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia sa od odborných zamestnancov vyžaduje individuálny prístup ku klientovi/ke s jednotlivým druhom zdravotného postihnutia i v oblasti komunikácie.

Ako zdôvodnenie potreby našej vzdelávacej témy uvádzame skúsenosť z praxe, že zamestnanci/kyne nie vždy komunikujú s osobami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia zohľadňujúc špecifiká toho - ktorého zdravotného postihnutia. Skôr ide o prístup založený na „univerzálnom človeku so zdravotným postihnutím". Postupy si ustaľujú v rámci praxe vykonávanej spočiatku metódou „pokusu a omylu". Príprava na komunikáciu s osobami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia nie je prevažne obsiahnutá v rámci štúdia na vysokej škole, čo bráni chápať povahu a rozsah obmedzení v ich živote a následne nastavovať vhodné formy pomoci. Osobitnou výzvou je zlepšovanie pripravenosti spolupráce s osobami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

postihnutím, či viacnásobným postihnutím. Oblasť komunikácia a prístup k informáciám je pre týchto zamestnancov/kyne v nadväznosti na ich pracovné činnosti veľkou výzvou, nakoľko je komunikácia nevyhnutným predpokladom nielen pre samotnú koexistenciu ľudí v spoločnosti, ale súčasne primárnou podmienkou pre pozitívny rozvoj osobnosti každého človeka.

Pojem komunikácia je odvodený z latinského výrazu *communico,* čo znamená *zdieľanie*. Preto kedykoľvek s niekým zdieľame svoje myšlienky alebo pocity podľa Doherty – Sneddon (2005:13) „komunikujeme“. Umožňuje nám to vzájomné dorozumenie sa. A vzájomné dorozumenie sa je dôležitým predpokladom korektnosti a najmä objektívnosti v posudkových, rozhodovacích či poradenských procesoch spomínaných zamestnancov/kýň. Sociálna interakcia je priamo determinovaná komunikáciou, ktorá by mala byť podľa nášho názoru obojstranná a zrozumiteľná u všetkých komunikujúcich strán. Pokiaľ tomu tak nie je, má obmedzujúci respektíve až negatívny dopad na proces socializácie. Parafrázovaním Potměšila (1999, s. 36) „nemožno tvrdiť, že osoby so zdravotným postihnutím majú špecifickú osobnosť podmienenú výhradne len zdravotným postihnutím, ale je možné uvádzať, že sťažená komunikácia negatívne ovplyvňuje výstavbu osobnosti ľudí so zdravotným postihnutím a ich celkový vývoj.“ Komunikácia je považovaná za jeden z najdôležitejších sociálnych procesov. Môžeme ju taktiež charakterizovať ako odovzdávanie a prijímanie významov, čo chápeme ako všetko to, o čom ľudia spolu medzi sebou komunikujú a preto je základným prostriedkom sociálnej inklúzie jednotlivcov so zdravotným postihnutím. Prostredníctvom komunikácie človek nadväzuje nové kontakty, získava, spracováva a ďalej sprostredkováva informácie, uplatňuje svoje kognitívne kompetencie v sociálnej interakcii. Ako vyplýva z Analýzy vzdelávacích potrieb v jednotlivých oblastiach v jednotlivých oblastiach výkonu služieb starostlivosti (2014) (ďalej len “Analýza”) v rámci sociálnej inklúzie ako horizontálnej priority, každý zamestnanec/kyňa v oblasti sociálnej inklúzie (sociálnych vecí) by mal/a rámcovo vedieť o všetkých agendách, ktoré do tejto oblasti spadajú, nakoľko peňažné príspevky na kompenzáciu, sociálne služby, opatrenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, pomoc v hmotnej núdzi či štátne sociálne dávky, to všetko sú nástroje podpory sociálnej inklúzie. Ako sa ďalej v Analýze spomína, osoba so zdravotným postihnutím v systéme podpory sociálnej inklúzie je častým interakčným objektom a každý zamestnanec/kyňa na úseku sociálnej inklúzie by mal/a vedieť komunikovať s osobou so zdravotným postihnutím (podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia), nakoľko v rámci výkonu každej agendy sociálnej inklúzie (nielen na úseku sociálnych a lekárskych posudkových činností prípadne na úseku rozhodovacích činností) sa môžu stretnúť s osobou so zdravotným postihnutím.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

Komunikáciou vo všeobecnosti rozumieme sprostredkovanie alebo výmenu informácií v rámci biologických, technických alebo sociálnych systémov, či vzájomne medzi jednotlivými systémami (Vašek, 2011:96). V širšom kontexte ju chápeme ako sprostredkovanie určitých informácií alebo významov v procese priameho alebo nepriameho sociálneho kontaktu. Prostredníctvom komunikácie je človek determinovaný, dostáva pokyny a impulzy pre svoje správanie, prenáša ňou normy a hodnoty skupiny, umožňuje mu formuláciu a napĺňanie jeho požiadaviek a potrieb. Komunikácia sa u jednotlivcov so zdravotným postihnutím realizuje prostredníctvom rôznych znakových systémov, jazykových a mimojazykových prostriedkov, technických pomôcok, prístrojov a dostupných technológií. Tieto Vašek (2011) súhrnne označuje ako *komunikačný systém*.

U ľudí so zdravotným postihnutím majú osobitný význam *náhradné komunikačné systémy* vytvorené na dorozumievanie sa s intaktnými a najmä medzi zdravotne postihnutými vzájomne (Vašek, 2011:96). Na to, aby mohla byť komunikácia realizovateľná, je potrebný sprostredkovateľ informácie, príjemca informácie a samozrejme spôsob, ktorým informácia bude odovzdaná a spôsob, ktorým bude prijatá. Takýto model informačného kolobehu opísal Vašek (1996) a je možné vyjadriť ho nasledovne:

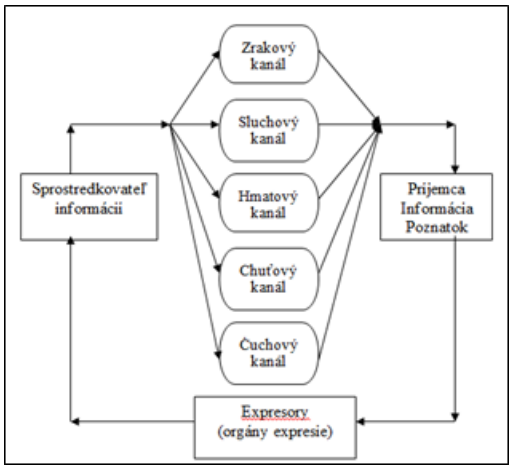

Schéma 1 Model informačného kolobehu. Zdroj: Vašek (1996)

Diskusia: Čo pre vás v živote znamená komunikácia? Akú úlohu zohráva komunikácia vo vašej práci? Už ste komunikovali s osobou so zdravotným postihnutím mimo pracoviska a/alebo na pracovisku? Popíšte priebeh tejto komunikácie? Bolo niečo prekvapujúce/zaujímavé/šokujúce v tejto komunikácii s osobou so zdravotným postihnutím?

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

1 Komunikácia a prístup k informáciám v kontexte medzinárodných a národných dokumentov garantujúcich práva osôb so zdravotným postihnutím

Z hľadiska riešenia komunikácie a prístupu k informáciám osôb so zdravotným postihnutím je potrebné účastníkom/čkám vzdelávacieho programu poukázať na prepojenosť danej problematiky s jednotlivými medzinárodnými a národnými dokumentmi v danej oblasti osôb so zdravotným postihnutím, ktoré tieto práva osobám so zdravotným postihnutím garantujú. Tie by mali vytvárať základnú úroveň pre tvorbu domácej politiky v súvislosti s akceptáciou jedinečných, originálnych a najmä individuálnych potrieb osôb so zdravotným postihnutím. Preto sa v tejto časti vzdelávacieho programu zameriavame najmä na riešenie oblasti komunikácie a informovanosti osôb so zdravotným postihnutím vo vybraných medzinárodných a národných dokumentoch, či vo vybranej národnej legislatíve, ktoré by si účastníci/čky vzdelávacieho programu mali osvojiť. Okrem prispôsobených podmienok pre život osôb so zdravotným postihnutím, ktoré vytvárajú medzinárodné inštitúcie a štát, je však veľmi dôležitým aj prístup verejnosti k tejto skupine ľudí. Je dôležité, ako občania vnímajú potreby osôb so zdravotným postihnutím vo svojom okolí, či vnímajú človeka so zdravotným postihnutím ako záťaž, alebo ako rovnocenného partnera, ktorý v určitých situáciách potrebuje prispôsobené podmienky. Napokon, aj tvorcovia právnych noriem a predstavitelia výkonnej moci štátu sú zástupcami verejnosti a celkové paradigmy súvisiace s občanmi so zdravotným postihnutím sa prejavujú v konečnom dôsledku v stratégiách, programoch, či v legislatíve Slovenskej republiky.

1.1 Ľudsko-právny prehľad k otázkam prístupnosti v komunikácií a k informáciám osôb so zdravotným postihnutím

Za súčasný primárny pilier riešenia ľudsko-právnej roviny práv osôb so zdravotným postihnutím sa považuje ***Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím*** (ďalej len "Dohovor"), ktorého cieľom je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti, vymedzuje pojmy ako „komunikácia" je jazyk, zobrazenie textu, Braillovo písmo, taktilná komunikácia, zväčšené písmo, prístupné multimédiá, ako aj písané, zvukové, jazykovo jednoduché, predčítavané, augmentatívne a ďalšie alternatívne spôsoby, prostriedky a formáty komunikácie vrátane prístupných informačných a komunikačných technológií (článok 2 Dohovoru). Za najdôležitejšie články Dohovoru súvisiace s obsahom nášho vzdelávacieho programu

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

považujeme článok 9 a článok 21. Predchodcom Dohovoru boli ***Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím***, ktoré zdôrazňovali zodpovednosť vlád za odstraňovanie alebo uľahčovanie odstránenia bariér a prekážok plnej integrácie a účasti osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti, podporujúc úsilie vypracovať národné politiky na dosiahnutie týchto špecifických cieľov. Ďalším zo zásadných dokumentov dotýkajúcich sa práv osôb so zdravotným postihnutím je ***Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér*** (ďalej len "Stratégia"). Jej základným cieľom je umožniť ľuďom so zdravotným postihnutím plne využiť všetky ich práva a naplno ťažiť z ich zapojenia do spoločnosti a európskej ekonomiky, najmä prostredníctvom jednotného trhu. Táto stratégia je zameraná na odstraňovanie bariér. Identifikovala osem hlavných oblastí, v ktorých je potrebné prijať opatrenia: bezbariérovosť, zapojenie, rovnosť, zamestnanosť, vzdelávanie a odborná príprava, sociálna ochrana, zdravie a externá činnosť. Bezbariérovosť v kontexte Stratégie znamená, že ľudia so zdravotným postihnutím majú, rovnako ako iní ľudia, *prístup* k fyzickému prostrediu, doprave, informáciám a komunikačným technológiám a systémom (IKT), ako aj k iným prostriedkom a službám. Významným dokumentov, ktorý rieši oblasť komunikácie osôb so zdravotným postihnutím je ***Akčný plán na podporu práv a plného zapojenia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti: zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím v Európe 2006 – 2015*** (ďalej len "Akčný plán"). Oblasti komunikácie Akčný plán venuje svoju pozornosť v časti 3.3, v ktorej ústredným motívom je oblasť informácie a komunikácia. Prístup k informáciám a komunikácií predstavuje kľúčový aspekt účasti v spoločnosti. Pokiaľ chceme, aby si osoby so zdravotným postihnutím aktívne uplatňovali svoje práva, zapojili sa do spoločnosti a rozhodovali o svojom vlastnom živote, je potrebné, aby mali prostredníctvom vhodných komunikačných systémov prístup k informáciám. Pre mnohé osoby so zdravotným postihnutím však podľa Akčného plánu i naďalej zostávajú informácie a komunikácia do značnej miery nedostupná a nezrozumiteľná. Preto je potrebné usilovať sa o poskytovanie úradných informácií osobám so zdravotným postihnutím v prístupných formátoch a technológiách, a to s ohľadom na potreby rôznych druhov postihnutí, uznať, že osoby so zdravotným postihnutím môžu používať posunkový jazyk, Braillovo písmo a alternatívne prostriedky a spôsoby komunikácie (vrátane poradenstva) a usilovať sa o ich čo najväčšie využitie a taktiež zvýšiť dostupnosť komunikačných systémov pre osoby so zdravotným postihnutím.

Na medzinárodnej úrovni je potrebné spomenúť aj dokumenty úzko zamerané na problematiku riešenia komunikácie osôb so sluchovým postihnutím. ***Dohovor Rady Európy na ochranu ľudských práv a základných slobôd*** vo svojom článku 14 stanovuje princíp nediskriminácie, predovšetkým zakazuje diskrimináciu zakladajúcu sa na jazyku alebo na

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

príslušnosti k národnostnej menšine, na základe čoho bol iniciovaný vznik ***Európskej charty regionálnych alebo menšinových jazykov*** (ďalej len "Európska charta"). Európska charta síce priamo vo svojom obsahu nespomína posunkové jazyky nepočujúcich ako také, ale vo svojich odporúčaniach potvrdila platnosť pre posunkové jazyky. ***Odporúčanie 1492 (2001) Práva národnostných menšín Rady Európy a Odporúčanie 1598 (2003)*** **a** ***Ochrana posunkových jazykov v členských štátoch Rady Európy*** majú však už len odporúčací charakter.

1.2 Komunikácia a prístup k informáciám osôb so zdravotným postihnutím v kontexte národných stratégií, programov a legislatívy

Občanov so zdravotným postihnutím spájajú v ich životnej situácii niektoré spoločné problémy a potreby, ktorých riešením sa zaoberá sociálna politika štátu. Jej úlohou je vytvárať podmienky pre dôstojný život každého človeka, osoby so zdravotným postihnutím nevynímajúc. Cieľom sociálnej politiky vo vzťahu k občanom so zdravotným postihnutím je eliminovať a odstraňovať (na úrovni celospoločenskej) obmedzenia a znevýhodnenia, s ktorými sa občan so zdravotným postihnutím denno-denne stretáva, t.j. vytvoriť základné podmienky pre nezávislý život občanov so zdravotným postihnutím a tak ich integrovať do spoločenského života. Uplatňovanie ľudsko-právneho prístupu k problematike zdravotného postihnutia a k tvorbe životných podmienok na národnej úrovni podnietilo v roku 2013 zriadenie ***hlavného kontaktného miesta pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím*** a to na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a to na Odbore integrácie osôb so zdravotným postihnutím. V nadväznosti na celospoločenskú situáciu v súvislosti s posilňovaním uplatňovania individuálnych a skupinových práv jednotlivými ohrozenými skupinami obyvateľstva na Slovensku by mala byť v roku 2015 prijatá ***Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v Slovenskej republike*****,** ktorá okrem iných osobitne pojednáva o právach osôb so zdravotným postihnutím a o ich prístupnosti v intenciách zabezpečenia bezbariérového prístupu k fyzickému a sociálnemu prostrediu v rámci všetkých oblastí života spoločnosti, k informáciám, komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti. Neodmysliteľnou súčasťou predstavenia celonárodných dokumentov je aj ***Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020***. Ide o komplexný dokument, ktorý sa snaží podnecovať vytváranie rovnocenných podmienok osobám so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života. Vo svojej časti 3.3 sa usiluje o zlepšenie nezávislého spôsobu života a zvýšenia miery participácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých aspektoch života,

kde zdôrazňuje potrebu posilniť zabezpečenie prístupu k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii, ku kultúre ako aj k ďalším prostriedkom, službám a tovarom dostupným alebo poskytovaným verejnosti. O konkrétnych návrhoch pre vytváranie prístupnej a zrozumiteľnej komunikácie pre osoby so zdravotným postihnutím pojednávajú strategické ciele a jednotlivé opatrenia.

Oblasť komunikácie a prístupnosť k informáciám pre osoby so zdravotným postihnutím v konkrétnych oblastiach života riešia legislatívne normy, medzi ktoré patria najmä ***zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*** a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ***zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách*** a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ***zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní*** (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ***zákon č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch*** a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb, ktorý garantuje tlmočenie posunkovej reči a ***vyhláška MŽP SR č.532/2002 Z. z.***, ktorou sa ustanovujú podrobnosti ***o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie*** v znení neskorších predpisov, ktorým je potrebné vo vzdelávacom programe venovať náležitú pozornosť.

TEMATICKÝ OKRUH 1 - ÚLOHY

Diskusia: Aký je váš názor na implementáciu medzinárodných dokumentov a jednotlivých práv osôb so zdravotným postihnutím do legislatívy Slovenskej republiky? Myslíte si, že sa ľudsko-právna rovina garantovaných práv reálne uplatňuje v praxi pre jednotlivé oblasti života osôb so zdravotným postihnutím?

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

2 Dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v kontexte individuálneho životného a rodinného cyklu a v socio-kultúrnom kontexte osôb so zdravotným postihnutím

2.1 Vybrané aspekty špecifík osôb so zdravotným postihnutím

2.1.1 Definície a základné delenia

V súčasnosti je veľmi zložité zadefinovať pojem *zdravotné postihnutie* jednotne pre rôzne oblasti vedy, spoločenského života a rozličné rezortné politické koncepcie. Dokladuje to aj skutočnosť, že problematika zdravotného postihnutia je pojmologicky veľmi fragmentová a variabilita pojmov je účelovo a rezortne podmienená. V praxi totiž existuje množstvo systémov, ktoré klasifikujú pre svoje interné potreby rozličné stránky prejavov a dôsledkov zdravotného postihnutia. Existencia rôznorodých klasifikácií je preto oprávnená. V súčasnosti sa s touto variabilitou nestretávame len v intenciách národnej legislatívy ale súčasne aj v rámci celoeurópskych a celosvetových kontextoch. Zo spomínanej multi-variabilnej existencie definícií pojmu zdravotného postihnutia pre vzdelávací program vyberáme:

- trojdimenzionálny model zdravotného postihnutia: ***porucha, dizability, handicap***,
- trojdimenzionálny model zdravotného postihnutia: ***porucha, aktivita, participácia***,
- ***novodobú konceptualizácia a odstránenie dichotómie medicínskeho a sociálneho modelu*** zdravotného postihnutia.

Tie sú totiž odrazom celospoločenskej transformácie nazerania na pojem zdravotné postihnutie vo svojej podstate a vychádzajú z dokumentov WHO - *Medzinárodná klasifikácia porúch, dizability a handicapu* (1980), *Medzinárodná klasifikácia porúch, aktivít a participácie* (1997) *a Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia* (2001).

2.1.2 Modely definície zdravotného postihnutia s akcentom na dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

Zdravotné postihnutie v zmysle vyššie uvádzaných definícií je vnímané ako integrácia poruchy fungovania ľudského organizmu, alebo jeho časti, strata či nedostatok určitých

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

schopností a funkcií a limity v účasti človeka s postihnutím na spoločenskom živote. Preto je potrebné aktívne sa zaoberať jednotlivými modelmi definície zdravotného postihnutia, aby účastníci/čky získali prehľad v názoroch nazerania na zdravotné postihnutie. Pri vzdelávaní je preto potrebné venovať pozornosť priblíženiu nasledovných modelov:

- ***modely prvej generácie*** (medicínsky model zdravotného postihnutia), ***modely druhej generácie*** (sociálny model zdravotného postihnutia, model minoritnej skupiny), ***modely tretej generácie*** (adaptovaný model zdravotného postihnutia),
- ***modely zdravotného postihnutia*** (individuálny model, medicínsky model, morálny model, charitatívny model, administratívny model, sociálny model, funkčne limitovaná perspektíva, ekologická perspektíva, ľudsko-právny model/model nezávislého života, model participácie, post-moderný model),
- ***základné paradigmy zdravotného postihnutia*** (sociálno-konštruktivistický model, sociálny model, model poruchy, model utláčanej minority /politický model, model nezávislého života, postmoderný/ postštrukturálny /humanistický/zážitkový/ existenciálny model, kontinuálny model, model ľudskej diverzity, diskriminačný model,
- ***bio-psycho-sociálny model***.

V súčasnosti sa čoraz častejšie stretávame s používaním pojmu "***osoby so zdravotným znevýhodnením***" ako ekvivalentu k pojmu "osoby so zdravotným postihnutím", čo je laickou verejnosťou vnímané ako jemnejšie, či citlivejšie označovanie ľudí so zdravotným postihnutím. Avšak používanie tohto slovného spojenia nie je voči osobám so zdravotným postihnutím pojmologicky korektné. Je dôležité účastníkom/čkám vysvetliť a definovať obsahovú diverzitu uvedených pojmov, aby získali odbornú kompetentnosť vo vyjadrovaní vo svojej profesii.

2.1.3 Aplikácia definícií jednotlivých modelov zdravotného postihnutia na akceptovanie špecifík jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

Vo vzdelávacom programe je potrebné stručne a výstižne zadefinovať často používané pojmy v nadväznosti na osoby so zdravotným postihnutím, medzi ktoré patria ***segregácia, integrácia a inklúzia***. Uvedené termíny nie sú celkom jasné pre bežnú populáciu a tak sa v mnohých prípadoch stáva, že sa pojmy integrácia a inklúzia dostávajú na úroveň skoro totožného chápania, dokonca sa zamieňajú a sú nesprávne interpretované. Ich význam považujeme za vysoko relevantný v nadväznosti na oblasť komunikácie a preto je potrebné, aby sa s nimi podrobnejšie oboznámili aj účastníci/čky vzdelávania.

Definícia pojmu "osoby so zdravotným postihnutím" v podmienkach legislatívy Slovenskej

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

republiky sa spája s nevyhnutnosťou definície jednotlivých pojmov dotýkajúcich sa termínu a definície samotného občana / osoby so zdravotným postihnutím v súčinnosti relevantnej legislatívy Slovenskej republiky. Súčinnosť sociálnej politiky občanov so zdravotným postihnutím tvoria legislatívne ***rámce kompenzačnej politiky*** (*zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia* a o zmene a doplnení niektorých zákonov a *zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách* a o zmene a doplnení niektorých zákonov), ***systém sociálneho poistenia*** (*zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení* v znení neskorších predpisov), ***politiky trhu práce*** (*zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce* v znení neskorších predpisov a *zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti* a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a ***školského systému***, keďže hovoríme o osobách so zdravotným postihnutím všetkých vekových skupín (*zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov*).

S pojmom zdravotné postihnutie sme sa vyššie stretli niekoľkokrát a to v rôznych paradigmách a diskurzoch. Oveľa ťažšie sa však budú definovať jednotlivé druhy, podľa Novosada (2005:17) a Votavu et. al. (2008:13) typy zdravotného postihnutia, nakoľko sa opätovne v odbornej literatúre stretávame s rôznymi deleniami. My ponúkame na ukážku niektoré z nich:

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2007): Telesné postihnutie. Mentálne postihnutie. Intelektuálne postihnutie. Zmyslové postihnutie.

Hirčková (2008): Telesné postihnutie. Sluchové postihnutie. Zrakové postihnutie. Mentálne postihnutie. Chronické ochorenia.

Novosad (2009): Telesné postihnutie. Zrakové postihnutie. Sluchové postihnutie. Mentálne postihnutie. Duševné postihnutie (psychiatrické ochorenia). Vnútorné postihnutie.

Disabled World (2011): Mobilita a telesné postihnutie. Postihnutie miechy. Úrazy hlavy a postihnutie mozgu. Zrakové postihnutie. Sluchové postihnutie. Kognitívne postihnutie a poruchy učenia. Duševné poruchy. Neviditeľné zdravotné postihnutie.

Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím (2011) (Rada vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť): Mentálne postihnutie. Chronické ochorenia. Duševné poruchy a poruchy správania. Sluchové postihnutie. Telesné postihnutie. Zrakové postihnutie.

Na základe veľkej variability delenia jednotlivých druhov respektíve typov zdravotného postihnutia v odbornej literatúre a menovaných dokumentoch sme pre potreby špecifického zamerania vzdelávacieho programu zvolili prioritu venovať sa podrobne tým

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

druhom zdravotného postihnutia, u ktorých je vysoký predpoklad inakosti a špecifických potrieb v oblasti komunikácie. Z uvedeného dôvodu by sa mal vzdelávací program orientovať najmä na osoby s ***telesným, mentálnym, sluchovým a zrakovým postihnutím***.

2.1.4 Klasifikácia a etiológia podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

Každá spoločnosť si vytvára vlastný prístup a systém intervencií v oblasti integrácie a inklúzie osôb so zdravotným postihnutím. Každá osoba a najmä osoba so zdravotným postihnutím potrebuje spoločnosť na postupný rozvoj svojej osobnosti. Pokiaľ mu je prístup nejakým spôsobom „barierizovaný“, či znemožnený, možnosti na jeho rozvoj ako sociálnej bytosti sú inhibované. Každý človek tvorí jednotu bio-psycho-sociálneho systému. Preto presadenie biologickej oblasti sa viaže predovšetkým na dobrý zdravotný stav a schopnosť výkonu, v psychickej oblasti predovšetkým na intelekt a v sociálnej oblasti, ktorá je najzložitejšia, ide hlavne o postavenie v rámci medziľudských vzťahov. Bez ohľadu na to, v ktorej oblasti spomínaného systému sa vyskytne primárna porucha, s jej dôsledkami sa stretneme vždy a predovšetkým v oblasti sociálneho presadenia sa. Je však všeobecne známe, že u ľudí so zdravotným postihnutím konanie v podmienkach spoločnosti a identifikácia so spoločnosťou je odlišná a súčasne determinovaná prístupnosťou prostredia s dôrazom na oblasť komunikácie a prístupnosti k informáciám.

Z pohľadu ***mentálneho postihnutia*** je potrebné aby si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvojili vedomosti a poznatky v oblastiach *definícií mentálneho postihnutia* (vo všeobecnosti, medicínsky model a sociálny model definície), dozvedeli sa o *demografických ukazovateľoch* výskytu mentálneho postihnutia v bežnej populácii. Príčiny vzniku mentálneho postihnutia sú širokospektrálne. V súvislosti s fenoménom mentálneho postihnutia vrodeného charakteru sa v súčasnosti používa najmä pojem mentálna retardácia, ktorú Svetová zdravotnícka organizácia (WHO, 2001) definuje ako neúplný alebo nedostatočný vývin mentálnej kapacity. Mentálna retardácia je charakterizovaná znížením inteligencie, zhoršenou schopnosťou učiť sa oproti rovesníkom, narušením adaptívneho správania, vytvorením sociálnej závislosti pre poruchu, či spomalenie vývinu intelektu. Vrzal (in Matulay, 1982) chápe mentálnu retardáciu nie ako stav, ale ako dynamický proces v určitom vývine, ktorý možno ovplyvňovať. Nižšia inteligencia býva sprevádzaná behaviorálnym syndrómom, ktorý vzniká postihnutím celej osobnostnej štruktúry (Murgaš, 2004). Je to stav zapríčinený poruchou štruktúry mozgu v prenatálnom, perinatálnom alebo postnatálnom vývinovom období - zhruba do druhého roku života dieťaťa. Medzi etiologické faktory Pikálek (1998, s. 9 - 12) zaraďuje rôzne infekcie, ionizujúce a röntgenové žiarenie, hormonálne poruchy matky, mechanické účinky pôrodu, úrazy, intoxikáciu, neuroinfekcie, nedostatočnú výživu. Príčiny mentálneho postihnutia sa

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

členia na dedičné (hereditárne) a vrodené (kongenitálne), získané postkoncepčne až do spomenutého druhého roku života.

Ak je mentálne postihnutie získané, hovoríme o demencii, čiže o strate už nadobudnutých psychických funkcií. Príčiny demencie sú atroficko – degeneratívne, ischemicko – vaskulárne a sekundárne (symptomatické). Príčiny mentálnej retardácie sú hereditárne alebo kongenitálne (porucha vniká v priebehu prvých týždňov tehotenstva až do dvoch rokov veku dieťaťa). Faktory, ktoré mentálne postihnutie zapríčiňujú rozlišujeme na vonkajšie (exogénne) a vnútorné (endogénne). Medzi vnútorné faktory možno zaradiť dedičnosť, Rh inkompatibilitu matky a plodu, metabolické poruchy dieťaťa (v kombinácii s neskorou diagnostikou) a pod. Medzi vonkajšie faktory zahŕňame choroby a ochorenia, rôzne druhy žiarení, intoxikácie a tiež úrazy (Juhásová - Pavelová, 2009, Juhásová - Šmehilová - Ajdariová, 2012, Disabled World, 2011). Vyžaduje sa, aby sa účastníci/čky súčasne orientovali v problematike stupňov mentálneho postihnutia s popisom sebaobslužných schopností a komunikačných spôsobilostí. Je potrebné, aby si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvojili definície mentálneho postihnutia a z nich vyplývajúci popis danej problematiky podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (2001) pričom dôraz je kladený na členenie vrodených porúch mentálnych schopností, ktoré sa uvádzajú v medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD - 10) WHO (2010). Definovanie mentálneho postihnutia podľa typu a stupňa má význam pri oboznamovaní sa s variabilitou a kombináciami a ich prejavmi v správaní a prežívaní klienta. Účastníci/čky vzdelávacieho programu by sa mali naučiť rozlišovať jednotlivé druhy a stupne mentálneho postihnutia v kontexte so špecifickýckými potrebami klientov a ich možnosťami a limitmi.

Z pohľadu ***sluchového postihnutia*** je potrebné, aby si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvojili vedomosti a poznatky v oblastiach *definícií sluchového postihnutia* (vo všeobecnosti, medicínsky model a sociálny model definície), dozvedeli sa o *demografických ukazovateľoch* výskytu sluchového postihnutia v bežnej populácii. Sluchové postihnutie vzniká z rôznych dôvodov a v rôznych častiach sluchového ústrojenstva. Existuje viacero príčin sluchového postihnutia, ktoré je delené na základe viacerých podmienok do skupín. *Príčiny sluchového postihnutia* môžu byť, ako uvádzajú autorky Žatková-Krahulcová (1993), Tarcsiová (2005), Leonhardt (2001), Šmehilová (2010) prenatálne, perinatálne, postnatálne, involučné, genetické, negenetické ale aj neznáme. Vyžaduje sa, aby sa účastníci/čky súčasne orientovali v problematike stupňov sluchového postihnutia s uvedením príkladov zvukov podľa počtu decibelov. Tak získajú predstavu, čo osoby so sluchovým postihnutím dokáže alebo nedokáže sluchom vnímať, čo má vážne dôsledky na oblasť osvojovania si komunikačných zručností osobou so sluchovým postihnutím. Definovanie sluchového

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

postihnutia podľa typu a stupňa sluchového postihnutia má svoj význam pri oboznámení sa s charakteristikami prevodovej nedoslýchavosti, percepčnej nedoslýchavosti, kombinovanej nedoslýchavosti a hluchoty. Súčasne považujeme za potrebné zdôrazniť časové hľadisko vzniku sluchového postihnutia (prelingválne a postlingválne sluchové postihnutie), ktoré má relevatný dopad na vývin reči u osôb so sluchovým postihnutím. Nemenej dôležité v oblasti definovania sluchového postihnutia je bližšia špecifikácia z hľadiska výberu preferovaných komunikačných foriem nedoslýchavej osoby, osoby nepočujúcej, ohluchnutej, či osoby s kochleárnym implantátom. Je potrebné vzdelávací program v tejto časti zamerať aj na definovanie telesných funkcií v oblasti sluchu a to funkcie sluchu a vestibulárneho aparátu (funkcie: b230, b235, b240) a súčasne sa zamerať na aktivity a účasť - participáciu a to v oblasti komunikovania - príjmu (d310 - d329), komunikovania - vytvárania (d330 – d349), konverzácie a použitia komunikačných zariadení a techník (d350 – d369) a to v zmysle Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia. Tým účastníci/čky získajú potrebné informácie, ktoré tvoria základ pre ďalší vývin osoby so sluchovým postihnutím vrátane oblasti komunikácie.

Z pohľadu ***zrakového postihnutia*** je potrebné, aby si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvojili vedomosti a poznatky v oblastiach *definícií zrakového postihnutia* (generalizovaný pohľad, medicínsky model, špeciálno-pedagogický model a sociálny model definície), aby boli informovaní o základnej *prevalencii zrakového postihnutia*, *demografických ukazovateľoch* výskytu zrakového postihnutia v bežnej populácii. Zrakové postihnutie má širokospektrálnu *etiológiu* a môže vzniknúť v rôznych častiach zrakového systému – *v percepčnej časti, v motorickej časti a v centrálnej časti*. Základné *etiologické faktory* môžeme diferencovať z rôznych hľadísk. Odborníci/čky pôsobiaci v sociálnej oblasti by sa mali naučiť rozlišovať poškodenie zraku *vrodené alebo získané; krátkodobé alebo dlhodobé; stabilizované alebo progresívne; organické alebo funkčné; prenatálne, perinatálne alebo postnatálne; reparabilné alebo reparabilné* a i. Je žiaduce, aby sa účastníci/čky orientovali v problematike zrakového postihnutia čo do jeho *druhu a stupňa*, a to nielen na základe oftalmologických charakteristík, ale aj z hľadiska funkčnosti zraku (miery funkčnej poruchy). Vzhľadom na tento deficit osoby so zrakovým postihnutím môžu mať vážne problémy, ktorých *dôsledky* sa prejavujú aj v oblasti osvojovania si komunikačných zručností osobou so zrakovým postihnutím. Pri diferenciácii zrakového postihnutia a klasifikácii osôb so zrakovým postihnutím zohráva významnú úlohu *doba vzniku zrakového postihnutia*, ktorá môže významne ovplyvniť vývin reči a spôsoby komunikácie u osôb so zrakovým postihnutím. Účastníci/čky vzdelávania by mali byť informovaní *o psychologických, filozoficko-spoločenských a sociálnych aspektoch zrakového postihnutia*. Dôležitou súčasťou odbornej výbavy sociálneho pracovníka by mal byť aj prehľad v základnej *symptomatológii porúch zraku*, a to nielen vonkajšie prejavy viditeľné na očiach a tvári, ale aj prejavy

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

vyskytujúce sa v nonverbálnom správaní jednotlivca, jeho posturike, gestike a tiež v komunikačnom prejave. Vzdelávací program bude zahŕňať aj podrobnejšiu *diferenciáciu porúch zraku a možné pridružené poškodenia/postihnutia*, a to s ohľadom na štyri základné skupiny osôb so zrakovým postihnutím – slabozrakých, čiastočne vidiacich, nevidiacich a binokulárne chybných. Účastníčky/ci tak v tomto bloku získajú základný definičný, diferenciačný, etiologický a symptomatologický prehľad zrakového postihnutia.

Z pohľadu ***telesného postihnutia*** je potrebné aby si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvojili vedomosti a poznatky v oblastiach *definícií telesného postihnutia* (vo všeobecnosti, medicínsky model a sociálny model definície), dozvedeli sa o *demografických ukazovateľoch* výskytu telesného postihnutia v bežnej populácii. Zdravotné postihnutie je výsledkom poruchy telesnej štruktúry alebo telesnej funkcie, ktorá má dlhodobé následky a znamená obmedzenie činnosti a obmedzenia pri zapojení sa do životných funkcii. Významný vplyv na obmedzenie aktivít a participáciu majú faktory vonkajšieho životného prostredia (§ 9 Stanov NROZP v SR). Príčiny telesného postihnutia môžu byť vrodené a získané. Tieto môžu byť zapríčinené prítomnosťou poruchy centrálneho nervového systému alebo bez poruchy centrálneho nervového systému. Vzhľadom k širokej palete druhov a typov telesných postihnutí sa pre účastníkov/čky bližšie zmienime o poruchách vyskytujúcich sa v populácii najčastejšie. Sú to detská mozgová obrna (DMO) a vrodené chyby centrálnej nervovej sústavy. Pojmom mozgová obrna sa označuje skupina trvalých a neprogresívnych porúch postihujúcich motorické centrá v mozgu. Je podmienená mnohými faktormi: poškodením mozgu pred narodením (infekčné choroby, úrazy, intoxikácie, alkoholizmus, toxoplazmóza u matky), krvácaním, deformitami lebky s asfykciou, hypoglykémiou počas pôrodu a v priebehu niekoľkých prvých rokov života (encefalitídy, intoxikácie, infekčné choroby) (Mesárošová – Nádaská - Boledovičová, in: Boledovičová a kol., 2006, s. 155).Tento syndróm pomenúva poruchy hybnosti, ktoré vznikli v najranejšom veku. Jeho špecifikom je fakt, že postihuje nezrelý mozog dieťaťa, z čoho často vyplýva aj intenzita postihnutia. Detská mozgová obrna nezodpovedá definícii choroby, pretože nemá jednotnú príčinu, neprejavuje sa jednotným definovateľným postihnutím a nemá jednotný klinický obraz. Preto ju označujeme ako syndróm zahŕňajúci skupinu príznakov. Nie je stacionárna, nemá znaky vývoja choroby a neohrozuje ostatné funkcie ani existenciu organizmu (Lehovský a kol., 1988, s.119). Pre účastníkov/čky vzdelávacieho programu je potrebné osvojiť si definíciu a klasifikáciu telesného postihnutia v kontexte s možnosťami a limitmi ľudí s telesným postihnutím v kontexte komunikačných spôsobilostí, požívania komunikačných zariadení a techník v zmysle Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

2.1.5 Vývinové špecifiká podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia s akcentom na oblasť komunikácie

Človek s poruchami komunikačnej schopnosti má rečový kontakt často narušený, deformovaný, alebo úplne nefunkčný. Radšej sa zriekne mnohých vecí, obmedzí svoje rečové kontakty, akoby mal zažiť sériu rečových nezdarov a výsmechov od spoločnosti. Tým jeho vzťah k okoliu nie je harmonický a táto porucha v interpersonálnych kontaktoch zase spätne pôsobí na utváranie celej jeho osobnosti. Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím má do značnej miery skreslenú sebapercepciu (vnímanie seba samého). Buď sa nadhodnocuje alebo naopak podhodnocuje. V mnohých prípadoch ide o podhodnocovanie samého seba, čo môže byť spojené s častými neúspechmi, ktoré človek so zdravotným postihnutím zažíva pri rôznych činnostiach. Ak sa k tomu pridružia časté negatívne hodnotenia od druhých ľudí, môže to vyvolať stav psychologicky označovaný ako naučená bezmocnosť. Dá sa tomu predísť primeranosťou úloh, pozitívnym hodnotením a prejavovaním dôvery a radosti z každého čo i len maličkého úspechu tejto osobe (Hintnausová - Hintnaus, 1999, s. 9).

Vývinové špecifiká ľudí s ***mentálnym postihnutím*** významným spôsobom ovplyvňujú procesy komunikácie a socializácie. Vecný svet má pre človeka s mentálnym postihnutím oveľa konkrétnejší ráz. Spôsob prežívania skutočnosti je deformovaný úmerne stupňu mentálneho postihnutia, úzko súvisí s potrebami človeka s mentálnym postihnutím. Hodnotenie javov má vo zvýšenej miere subjektívne podfarbenie. Okrem toho sa obraz sveta človeka s mentálnym postihnutím zužuje aj z hľadiska priestorových a časových zážitkov. Jeho chápanie priestoru je obmedzené najmä na miesto, kde sa zdržuje a iba veľmi úryvkovite poznáva časové úseky vlastného života, alebo to vôbec nedokáže poznávať. Najkritickejšia situácia je v oblasti utvárania abstraktných pojmov. Človek s mentálnym postihnutím je schopný ich pochopiť v obmedzenej miere (v závislosti na stupni mentálneho postihnutia) (Illyésová et al., 1978, s. 314, 315). Jakabčic - Požár (1996) k problematike osobnosti človeka s mentálnym postihnutím dodávajú, že znížená úroveň rozumových schopností v takých funkciách ako je generalizácia, verbalizácia a pod. neumožňujú dostatočné aplikovanie minulej skúsenosti pri vyrovnávaní sa so skutočnosťou, aktuálnymi požiadavkami spoločnosti. Schopnosť sebareflexie a sebahodnotenia človeka s mentálnym postihnutím je oslabená.

Osobité situácie nastávajú v komunikácii s ľuďmi s mentálnym postihnutím v kombinácii s poruchou **autistického spektra** (tzv. atypickýcký autizmus - F84.1). Nezriedka vzniká riziko konfliktov, často na podklade oslabenej schopnosti kontroly vlastných impulzov a neporozumenia v oblasti prijímania a odovzdávania informácií, týkajúcich sa najmä napĺňania potrieb. Pre účastníkov/čky vzdelávacieho programu je preto dôležité rozumieť

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

príčinám a dôsledkom správania sa a mať schopnosť prostredníctvom efektívnej komunikácie umožniť klientovi/tke s mentálnym postihnutím prijať a spracovať informácie a tak predchádzať dopadu rizík neporozumenia a segregácie na rozvoj ich osobnosti.

Z pohľadu charakteristiky osobnosti a socializácie ľudí so ***sluchovým postihnutím*** je potrebné vo vzdelávacom programe pozornosť zamerať najmä na *kognitívne, lingvistické, emocionálne a spoločenské dôsledky* sluchového postihnutia. Jankovich (In: Illyésová et al., 1978:175) uvádza, že „základným problémom utvárania osobnosti u nepočujúceho je, že nepočujúci žije v takom svete, v ktorom nepôsobí zvuk, v jeho zážitkoch chýba každý akustický prvok. Ak sa aj k nepočujúcemu, ktorý disponuje zvyškami sluchu, dostanú zvuky hluku, hrmotu, ostáva pred ním zatvorený svet zvukov v jeho prirodzenej danosti, ktorý prispieva k intelektovému, kultúrnemu a morálnemu vývinu človeka.“ Vágnerová (2002:125) to nazýva komunikačnou bariérou a hovorí, že „môže ísť o poruchu rozvoja schopnosti ovládať hovorenú reč ako v oblasti jej porozumenia, tak v aktívnom hovorenom prejave, alebo o jej úpadok (u neskôr ohluchlých).“ Osobnosť toho, kto nikdy nepočul, respektíve stratil sluch v ranom veku, je odlišná od osobnosti počujúcich a táto strata sluchu determinuje celú jeho psychiku. Preto je dôležité vo vzdelávacom programe venovať bližšiu pozornosť *vplyvu sluchového postihnutia na formovanie osobnosti osoby so sluchovým postihnutím*.

Človek so ***zrakovým postihnutím*** je špecifická bytosť s celým radom osobitostí, ktoré charakterizujú jeho vývin. Ako píše Požár (2007), dôsledky porúch zraku sa prejavujú v mnohých oblastiach. Ak pominieme všeobecné aspekty a dôsledky porúch zraku, tieto sa prejavujú najmä *v oblasti sociálno-emocionálnej, v oblasti kognitívnej, v oblasti komunikácie, v oblasti nezávislosti človeka* (orientácia a mobilita, sebaobsluha), ale aj *v oblasti sebahodnotenia vlastnej osoby*. Svet bez svetla, farieb a vizuálnej kontroly môže veľmi významne ovplyvniť niektoré atribúty osobnosti zrakovo postihnutého, ako aj celé jeho fungovanie v sociálnej oblasti a v oblasti komunikácie s vonkajším svetom.

Pri vývine osobnosti človeka s ***telesným postihnutím*** je najviac formatívna inakosť fyzického zjavu. Subjektívne prežívanie postihnutia a jeho vyrovnávanie sa s ním závisí od miery prežívania postihnutia, jeho hĺbky. Prežívanie postihnutia v spoločenskom kontexte je ovplyvňované nevhodným správaním prostredia (ľútosť, rozmaznávanie, zbytočná zhovievavosť, alebo naopak nedostatok starostlivosti, skrývanie pred okolím), čo má deštruktívny účinok na vytváranie osobnosti. Preto pokladáme za dôležité účastníkom/čkam vzdelávacieho programu sprostredkovať informácie o kognitívnych a emocionálnych dôsledkoch telesného postihnutia s možným dopadom na ich vývin osobnosti a socializáciu. V prípade, že človek s poruchou hybnosti nedostáva od svojho okolia vhodné formy podpory, môžu sa u neho vyvíjať poruchy charakteru. Pre

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

účastníkov/čky vzdelávacieho procesu je potrebné osvojenie si znalosti primeraných a efektívnych foriem komunikácie s ľuďmi s telesným postihnutím pre porozumenie a lepšiu identifikáciu špecifík v komunikácii a na predchádzanie rizík zvýšenej vulnerability osobnosti človeka s telesným postihnutím.

2.2 Sociálne dôsledky jednotlivých druhov zdravotného postihnutia na osobu v procese socializácie v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám

Najvýznamnejším ***dôsledkom mentálneho postihnutia*** v spoločenskom kontexte je sociálne vylúčenie v kľúčových oblastiach života (vzdelanie, partnerstvo, bývanie, zamestnanie, voľnočasové aktivity). V mnohých prípadoch sa stretávame s tým, že ľudia s mentálnym postihnutím nemajú rovnaký prístup k informáciám ako ostatní. Ich nižšia gramotnosť im neumožňuje prístup k bežným informáciám, čo obmedzuje rovnosť práv občanov. Sociálnu exklúziu tiež podporujú psychické bariéry zo strany väčšinovej populácie ovplyvnené mýtami a predsudkami o ľuďoch s mentálnym postihnutím. Dôležitou skupinou sú rodičia a opatrovníci ľudí s mentálnym postihnutím. Je veľmi dôležité, aby práve tieto osoby mali dostatok informácií a zručností potrebných na posilňovanie autonómie človeka s mentálnym postihnutím. Okrem toho je potrebné posilňovať povedomie o tom, že ľudia s mentálnym postihnutím majú právo na vlastný názor a môžu rozhodovať sami za seba (Mišová - Stavrovská - Záhorcová, 2009). Je potrebné, aby účastníci/čky vzdelávacieho programu získali informácie a spôsobilosti potrebné k podpore človeka s mentálnym postihnutím v jeho každodennom živote, pri obhajovaní jeho práv, presadzovaní rovnakých príležitostí a búraní bariér v našej spoločnosti.

Sociálnym dôsledkom sluchového postihnutia je komunikačná a informačná bariéra. Poškodenie sluchu je postihnutie, ktoré je vo svojej podstate voľným okom neviditeľné a vytvára v nás predstavu - klamlivé zdanie, že ľudia, s týmto druhom postihnutia, sú navonok zdraví a ich vizuálne prehliadnuteľné postihnutie v našom ponímaní vytvára predstavu *bagatelizovania dôsledkov* sluchového postihnutia. Špecifickosť ľudí so sluchovým postihnutím sa týka najmä oblasti komunikácie a informovanosti. Myslená odlišnosť sa dotýka nielen zdravotného stavu, ale súčasne aj psychického vývinu, edukácie, komunikácie, ale najmä zaradenia sa do sveta spoločnosti – úplnej sociálnej integrácie. Primárnym problémom u ľudí so sluchovým postihnutím nie je podľa Tarcsiovej (1998:47) "poškodenie sluchu samotné, ale jeho dôsledky, ktoré sa viažu na možnosť osvojenia si hovoreného jazyka, vzdelávanie, pracovné a spoločenské uplatnenie." Dokonca Munoz-Baell a Ruiz (2000) zastávajú názor, že bezprostredný dôsledok hluchoty je najmä porucha komunikácie, na základe čoho je potrebné vynakladať úsilie na podnietenie alebo znovu obnovenie komunikačnej funkcie u sluchovo postihnutého. V tomto zmysle sa preto

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

podporné stratégie majú prioritne zameriavať na odstránenie komunikačných bariér a na prístupnosť sociálneho prostredia. Trojica amerických odborníkov Larew - Long - Mittal (1992) urobili záver zo svojich odborných pozorovaní, v ktorom konštatujú, že spoločnosť tradične zdôrazňuje tú činnosť, ktorú ľudia so zdravotným postihnutím robia neradi a spôsobuje im to problémy. Zostavili súbor faktorov respektíve oblastí, ktoré spôsobujú ťažkosti pri socializácii osôb so sluchovým postihnutím. Preto je potrebné v tejto časti vzdelávacieho programu bližšie špecifikovať sociálne dôsledky sluchového postihnutia na oblasti *schopnosti komunikovať, dosiahnuť vzdelanie, zamestnať sa, viesť samostatný život, na sociálnu schopnosť a ďalšie rizikové faktory*.

Primárnym ***sociálnym dôsledkom zrakového postihnutia*** je tiež komunikačná a informačná bariéra. Absencia zraku alebo jeho ťažké poškodenie výrazne ovplyvňuje nadväzovanie sociálnych kontaktov, ich množstvo a kvalitu. Podobné je to aj s vizuálnou kontrolou okolitých sociálnych a komunikačných situácií u nevidiacich, napodobňovaním týchto sociálnych a komunikačných situácií, ako aj s absenciou vizuálnej kontroly a jej dopadu na rečovo-komunikačnú rovinu rovinu jazyka. Túto absenciu zraku alebo jeho ťažké poškodenie môžeme považovať za výrazný inhibítor socializácie a rozvoja komunikácie. Problémom u ľudí so zrakovým postihnutím je aj nemožnosť, príp. sťaženie vnímania nonverbálnych sprievodných znakov pri komunikácii. Nemožnosť vnímať gestá, mimiku, posturiku a i. sa výrazne prejavuje aj v samotnom komunikačnom procese zrakovo postihnutých, ich použitie je minimalistické, resp. žiadne, alebo významovo nepodporuje význam hovoreného prejavu. Toto si uvedomujú aj samotní zrakovo postihnutí, a preto majú často krát z uvedeného dôvodu zníženú sebavedomie a sebahodnotenie, čo sa spätne odráža v aktívnom prístupe ku komunikácii. A toto sa odráža aj vo vytváraní komunikačných bariér. Pre odborníkov/čky v sociálnej oblasti v našom vzdelávacom programe z toho vyplýva osvojenie si poznatkov o poškodení zraku a jeho dôsledkoch na rodinný život zrakovo postihnutého v rôznych etapách životného cyklu, o poškodení zraku a jeho dôsledkoch a obmedzeniach v oblasti vzdelávania, v oblasti príležitostí pre profesijnú orientáciu, v oblasti zamestnávania sa a pracovného uplatnenia sa zrakovo postihnutých a tiež aj v oblasti samostatného života.

Sociálne dôsledky telesného postihnutia sú z veľkej väčšiny zapríčinené fyzickými bariérami, ktoré nerešpektujú obmedzenia vo fyzickej výkonnosti, vo vzťahu k podmienkam na pracovisku, v doprave, na verejných priestranstvách. To prispieva ku zníženiu príležitostí na nezávislý život a vystavuje človeka s telesným postihnutím rizikám izolácie. Obmedzenie možnosti pohybu a komunikácie (v prípade pridruženej poruchy motoriky rečového ústrojenstva) má deštruktívny vplyv na rozvoj vôľových vlastností, negatívne zasahuje vnímanie vlastnej sebahodnoty, pôsobí ako inhibítor socializácie. Daná oblasť ponúka

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

účastníkom/čkám vzdelávania informácie a prehľad o spúšťačoch sociálnych dôsledkov telesného postihnutia a o možnostiach prevencie a eliminácie rizík premietajúcich sa do príležitostí pre nezávislý život.

V rámci tohoto celku považujeme za potrebné zaradenie sledovania filmov s hlasovým komentovaním pre nevidiacich a tiež filmov s titulkami pre osoby so sluchovým postihnutím. Podobne považujeme za nevyhnutné zaradiť vo VP filmy, ktoré poukazujú na dôsledky a špecifiká komunikácie (ale aj špecifiká ich celkového života) jednotlivcov s mentálnym a telesným postihnutím. Aby sa účastníci/čky lepšie vcítili "do kože" samotných postihnutých, považujeme za efektívne, aby si pozreli napr. filmy s titulkami pre osoby so sluchovým postihnutím s tým, že si počas pozerania filmu vypnú zvuk, aby film mohli vnímať len prostredníctvom zraku. Príp. budú sledovať film s hlasovým komentovaním, ktorému vypneme obraz (a následne si ho pozrú znovu a skonfrontujú svoje predstavy a realitu a najmä to, ktoré a koľko informácií im chýbalo zo sledovania filmu bez obrazu). Následne pri najbližšej prezenčnej forme VP by účastníci/čky písomne poskytli osobné reflexie zo svojich zážitkov.

Tak isto považujeme za dôležité a prínosné zaradiť na úvod každého vzdelávania spolu s diskusiou o mýtoch a legendách o jednotlivých druhoch zdravotného postihnutia dokumentárne/inštruktážne filmy zameriavajúce sa na prezentáciu dôsledkov jednotlivých druhov zdravotného postihnutia, aby účastníci/čky mali teoretické informácie podložené audiovizuálnym spracovaním a to najmä v oblasti dôsledkov sluchového a zrakového postihnutia na klientov/tky (ako klient/ka so zrakovým postihnutím vidí pri rôznych stupňoch, typoch a formách zrakového postihnutia; ako klient/ka so sluchovým postihnutím počuje pri rôznych stupňoch, typoch a formách sluchového postihnutia.)

2.3 Obmedzenia v komunikácii a v prístupe k informáciám osôb so zdravotným postihnutím v jednotlivých oblastiach života podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, sociálne služby, zamestnanie, verejné inštitúcie a i.)

Možnosti a limity ľudí s **mentálnym postihnutím** v oblasti prijímania a dekódovania informácií vyžadujú špecifický prístup pri tvorbe obsahu a formulovaní informácií. Komunikačný proces býva pre ľudí s mentálnym postihnutím náročný tak v oblasti prijímania a spracovávania informácií, ako aj v oblasti formulovania vlastných myšlienok, názorov a potrieb. Riziká neporozumenia, či už zo strany vysielajúceho alebo príjemcu môžu z dlhodobého hľadiska inhibovať rozvoj osobnosti človeka s mentálnym postihnutím a spúšťať proces izolácie a závislosti na rozhodnutiach opatrovníka. Tento proces býva vo

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

významnej miere podporený sugestibilitou ľudí s mentálnym postihnutím, ktorí svoj úsudok formujú často v súlade s očakávaniami okolia. V prípade zložitejších sociálnych situácií vyžadujúcich logický úsudok a kombinatoriku môžu reagovať konfliktne, pretože nepoznajú vhodné spôsoby, ako situáciu vyhodnotiť a aké komunikačné nástroje by mohli analogicky použiť. Rovnako tiež prežívajú často neúspech, pretože zo strany intaktnej populácie nie sú vždy považovaní za rovnocenného partnera. Je dôležité, aby boli účastníci/čky vzdelávania informovaní/é o rozmeroch komunikačného znevýhodnenia ľudí s mentálnym postihnutím v oblastiach zdravotnej starostlivosti, sociálnych služieb, vzdelávania, zamestnávania, verejných inštitúcií a pod.

Osoby so ***sluchovým postihnutím*** z dôvodu komunikačnej a informačnej bariéry sú neustále konfrontovaní rôznorodými situáciami, v ktorých sa ocitajú komunikačne v porovnaní s počujúcou verejnosťou v nevýhode. Na komunikačne nekorektné prostredie narážajú dennodenne v jednotlivých oblastiach každodenného života. Nie vždy a nie rovnako majú v spomínaných situáciách zabezpečené komunikačné potreby vyplývajúce z ich prioritizovaných komunikačných foriem, či systémov. Keďže sú sociálne dôsledky sluchového postihnutia, ako sme vyššie spomínali, počujúcou verejnosťou často bagatelizované, neuvedomujúc si výskyt komunikačných a informačných prekážok, považujeme za potrebné účastníkov/čky upozorniť na niektoré z nich. Z pohľadu sluchového postihnutia je dôležité, aby účastníci/čky boli informovaní o výskyte komunikačného znevýhodnenia v oblasti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (praktické skúsenosti a prezentácia konkrétnych výpovedí ľudí so sluchovým postihnutím s poskytovaním informácií počas výkonov zdravotnej starostlivosti jednak u všeobecných lekárov, v nemocnici, počas špecializovaných vyšetrení a i.). Z pohľadu sluchového postihnutia je dôležité, aby účastníci/čky boli informovaní o možnostiach a praktických skutočnostiach vytvárania rovnocenného komunikačného prostredia vo vzdelávaní osôb so sluchovým postihnutím (realita vo vytváraní komunikačne korektného prostredia vzhľadom na individuálne komunikačné potreby osôb so sluchovým postihnutím na bežných a špeciálnych školách, vrátane vysokoškolského prostredia, ďalšieho vzdelávania, kvalifikačných a rekvalifikačných kurzov realizovaných verejnými inštitúciami v rámci služieb verejnosti, jazykových kurzov a i.). Z pohľadu sluchového postihnutia je taktiež dôležité, aby účastníci/čky získali poznatky o stave komunikačnej a informačnej prístupnosti v sociálnych službách (ktoré sociálne služby sú zamerané na rozvoj v oblasti komunikačných zručností osôb so sluchovým postihnutím, ktoré sociálne služby by sa mali osobám so sluchovým postihnutím poskytovať komunikačne korektne a čo to v praxi znamená, aká je implementačná prax, keď sa osoba so sluchovým postihnutím stane odkázaná a jej zdravotný a sociálny stav si vyžaduje poskytovanie pobytovej sociálnej služby a i.). Oblasť zamestnávania je z pohľadu plnohodnotného zaradenia sa do spoločnosti pre

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

osoby so sluchovým postihnutím nesmierne dôležité. I tam sa vyskytuje mnoho systémových zádrheľov, o ktorých je potrebné vo vzdelávacom programe korektne informovať. Je potrebné poukázať na dostupnosť najmä služieb zamestnanosti z hľadiska komunikácie a prístupu k informáciám pre osoby so sluchovým postihnutím (poukázať na implementačnú prax komunikačnej dostupnosti služieb zamestnanosti vrátane komunikačných zručností pracovných asistentov, vytváranie komunikačne vhodného pracovného prostredia, na možnosti komunikácie na pracovisku a i.). Z pohľadu sluchového postihnutia je taktiež dôležité, aby účastníci/čky boli informovaní o obmedzeniach v prístupe ku komunikácii a k informáciám vo verejných inštitúciách (prezentácia fyzických, psychologických a sociálnych bariér v komunikácii a k prístupe k informáciám, nevynímajúc dostupnosť webových portálov, komunikačnej kompetentnosti personálu, absenciu spolupráce s relevantnými inštitúciami, dostupnosť písomných dokumentov vrátane žiadostí, formulárov, informačných letákov a iných tlačovín a i.).

Limity a obmedzenia v oblasti prístupnosti k informáciám a v oblasti predchádzania informačného deficitu **u zrakovo postihnutých** vyplývajú najmä z povahy ich postihnutia. Nemožnosť alebo sťaženie vizuálneho prístupu k bežným informáciám (denná tlač, časopisy, knihy, cestovné grafikony, informácie na verejných výveskách, ordinačné hodiny, konzultačné dni, označenia miestností, označenia spojov MHD, zlé osvetlenie, malé písmo, farebná rôznorodosť textu a i.) u zrakovo postihnutého prehlbuje výrazný informačný deficit, čo sa spätne môže odraziť na spôsobe spracovávania a expresie informácií. Toto znevýhodňuje človeka so zrakovým postihnutím oproti skupine vidiacich ľudí. Aj vzhľadom k tomuto môžu byť (a často krát sú) zrakovo postihnutí označovaní negatívnymi nálepkami, postoje spoločnosti kolíšu v ambivalencii prevažne na negatívnom póle, čo sa odráža v primárnych sociálnych dôsledkoch u takto postihnutého človeka.

Informačné bariéry a s nimi spojený informačný deficit zapríčiňujú u zrakovo postihnutých v sekundárnej rovine deficit sociálny. Prispieva k tomu najmä nedostatok odbornej literatúry v Braillovom písme a v elektronickej podobe, sťažený prístup k nadväzovaniu sociálnych kontaktov a výmena informácií medzi rovesníckymi skupinami, odmietanie zo strany spoločnosti pomôcť a odpovedať na otázky (najmä u zrakovo postihnutých, ktorých zraková porucha nie je manifestujúca navonok, alebo naopak výrazne u nevidiacich), neschopnosť správne vyjadrovať svoje požiadavky a pocity a tým pádom nemožnosť získať relevantné informácie, neovládanie Braillovho písma širokou verejnosťou, nemožnosť zúčastňovať sa rovnocenne na verejnom živote, v prístupe k službám, k voľnočasovým aktivitám.

Preto považujeme za nevyhnutné oboznámiť účastníkov/čky s rôznymi možnosťami odstraňovania informačných bariér a informačného deficitu u zrakovo postihnutých (napr. prostredníctvom účelného a efektívneho využívanie elektronických tyflotechnických

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

pomôcok a asistenčných technológií), ako aj so spôsobmi, akými môžu získavať tie isté informácie tak, aby zodpovedali ich možnostiam v rámci hmatového alebo sluchového vnímania. Považujeme za potrebné poukázať na závislosť druhu a stupňa zrakovej poruchy a spôsobu, akým získavajú nevidiaci a ťažko zrakovo postihnutí informácie – prevažujú audio-taktilné techniky (zvukové nahrávky, zvukové knihy, hmatové knihy, knihy v Braillovom písme, hlasový výstup z počítača na čítanie textov v elektronickej forme, Braillovský display). U slabozrakých sú to najmä audio-vizuálne alebo vizuálne prístupné formy (lupy, televízna čítacia lupa, zväčšené písmo, zväčšovací software, optické pomôcky za pomoci špeciálneho osvetlenia, zvýrazneného kontrastu a zväčšenia predlôh).

Obmedzenia v komunikácii a v prístupe k informáciám osôb s **telesným postihnutím** sú častejšie identifikované v populácii ľudí s pridruženou poruchou reči, ktorá môže byť súčasťou obrazu telesného postihnutia. Komunikačné a informačné bariéry vznikajú na základe nedostatočnej znalosti intaktnej verejnosti o spôsoboch komunikácie a možnosti aplikácie kompenzačných pomôcok, techník a služieb v procese komunikácie. Ľudia s telesným postihnutím s poruchou artikulácie, ktorá sa prejavuje najmä výraznou neobratnosťou vo výslovnosti, čo vedie k nezrozumiteľnej reči, sú často mylne kategorizovaní ako ľudia s mentálnym postihnutím. Reč býva nekoordinovaná, s ťažkou výslovnosťou, s povrchným a prerušovaným dýchaním, čo vedie k tomu, že hlas je drsný, priškrtený, neprirodzene tichý, alebo naopak hlasný alebo kolísavý, narušené môže byť tempo reči, frázovanie či prízvuk (Slowik, in: Požár, 2011). Na základe mylného úsudku sú im sprostredkovávané nevhodné formy komunikácie, ktoré vedú k neporozumeniu a k neúspechu pri riešení situácií. Je dôležité, aby boli účastníci/čky vzdelávania informovaní/é o výskyte komunikačného znevýhodnenia a jeho vplyve na kvalitu života človeka s telesným postihnutím. Daný tematický celok ponúka poznatky o stave komunikačnej a informačnej prístupnosti v sociálnych službách.

V rámci tohoto celku považujeme za nevyhnutné oboznámiť účastníkov/čky VP vzdelávania aj o inštitúciách/organizáciách, ktoré sa venujú starostlivosti a podpore klientov so zdravotným postihnutím a ich užšiemu sociálnemu prostrediu v jednotlivých regiónoch Slovenska, cielene z ktorých budú pochádzať účastníci/čky VP.

Najmä v tejto časti modulu považujeme za nevyhnutné pre hlbšie pochopenie problematiky okrem teoretických poznatkov zaradiť aj praxologicky zamerané informácie/poznatky s dôrazom na zážitkové učenie.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

2.4 Špecifiká individuálneho rodinného a životného cyklu a socio-kultúrny kontext osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia

Špecifiká rodinného a životného cyklu človeka s mentálnym postihnutím do veľkej miery určuje kultúrne prostredie rodiny, do ktorej sa dieťa narodí. Vývin dieťaťa s mentálnym postihnutím má individuálny charakter a je špecificky ovplyvňovaný prekážkami v komunikácii a vytváraním vzťahov s inými ľuďmi. Už v ranom veku bývajú vzájomné vzťahy dieťaťa s mentálnym postihnutím s rodičmi ovplyvnené inakosťou dieťaťa, čo sa premieta do jeho sociálneho zázemia. Spomalené tempo rozvoja reči obmedzuje styk dieťaťa s ľuďmi, ktorí ho obklopujú. Podľa Vágnerovej (2002) je socializácia dieťaťa s mentálnym postihnutím oneskorená. Dieťa je dlho naviazané na svoju matku a obyčajne nemá rozvinuté všetky kompetencie, ktoré sú potrebné pre osamostatnenie. V oblasti sociálnej interakcie chýba základné porozumenie reči i schopnosť samostatného vyjadrenia a dieťa preto vyjadruje svoje potreby iným spôsobom, a to neverbálne (ich správanie je spôsobom komunikácie). V sociálnej oblasti je dieťa s mentálnym postihnutím skôr v roli pasívneho príjemcu, ktorý je závislý na aktivite dospelých a dieťa preferuje stereotyp, teda kontakt s ľuďmi, ktorých pozná. Neznámi ľudia a prostredie vyvolávajú strach, voči čomu sa bráni fixáciou na matku a známe prostredie. To znamená, že dieťa s mentálnym postihnutím môže byť v oblasti socializácie znevýhodnené dvoma spôsobmi, a to vlastným primárnym postihnutím a z neho vyplývajúcim nedostatkom skúseností. **Socio - kultúrny kontext života človeka s mentálnym postihnutím** je následne kreovaný a ovplyvňovaný okolnosťami súvisiacimi s vplyvom primárnej rodiny na jeho formovanie v oblasti sebaobsluhy, sebariadenia a sebaobhajoby. I keď sa ľudia s mentálnym postihnutím pripravení na nezávislý život v našej spoločnosti vyskytujú a svojím príkladom vysielajú informáciu, že pri zabezpečení špecifických podmienok sú schopní samostatného života, v intaktnej populácii stále prevažuje názor, že ľudia s mentálnym postihnutím sú sami pre seba i pre svoje okolie nebezpeční a že by sa mal o nich celoživotne starať opatrovník, ktorý by mal byť tiež za nich zodpovedný. Je dôležité, aby sa účastníci/čky vzdelávacieho programu oboznámili so špecifikami rodinného a socio - kultúrneho kontextu, ktorý môže významnou mierou ovplyvňovať úspešnosť procesov sociálnej inklúzie.

V nadväznosti na definovanie ***špecifík individuálneho rodinného a životného cyklu u osôb so sluchovým postihnutím*** je potrebné vo vzdelávacom programe bližšie špecifikovať jednotlivé tematické okruhy, medzi ktoré mimo iného patrí aj častá *sociálna izolácia* týchto osôb. Osoba so sluchovým postihnutím sa horšie sociálne orientuje, pretože ťažko chápe význam rôznych situácií a často ani presne nerozumie, čo od neho druhí chcú. Rovnako má problém s pochopením pocitov, názorov a postojov druhých ľudí, v orientácii v

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

medziľudských vzťahoch, čo môže viesť k negativistickému a podozrievavému postoju voči počujúcim ľuďom. Neverí im, pretože im nerozumie a radšej sa od nich izoluje. I reakcia okolia na typické prejavy osoby (a zvlášť dieťaťa) so sluchovým postihnutím býva často nepriaznivá, pretože sa osoba so sluchovým postihnutím pre toto okolie javí ako hlúpa. Čo samozrejme nie je pravda, je to len následok jazykovej bariéry, ale človeka so sluchovým postihnutím vedie k tomu, že sa radšej v komunikácii obmedzuje len na vypovedanie najdôležitejších informácií a radšej sa izoluje a pohybuje sa v prostredí rovnako postihnutých ľudí (Vágnerová, 2002, s. 129). U intaktných rodičov prevláda snaha učiť svoje dieťa primárne hovorený jazyk a u sluchovo postihnutých („posunkujúcich") rodičov prevláda snaha učiť svoje dieťa primárne posunkový jazyk. Je potrebné si uvedomiť, že zásadné používanie len orálnej reči ako jediného prostriedku komunikácie nemusí byť pre dieťa so sluchovým postihnutím tou najvhodnejšou cestou najmä, ak má vyššiu stratu sluchu. Ide o *rozmanitosť v prístupoch a individuálnu selekciu najvhodnejšieho prístupu v komunikácii* osoby so sluchovým postihnutím a akceptácie rozhodnutia voľby formy komunikácie s dieťaťom so sluchovým postihnutím v samotnej rodine. Z uvedeného je potrebné sa vo vzdelávacom programe zamerať na tematické okruhy *prijatia člena so sluchovým postihnutím v rodine, výberu komunikačnej formy, akceptáciu tohto člena vrátane jeho komunikačnej formy v rodine, v prirodzenom sociálnom prostredí, na absenciu vnímania zvukov bežného života a jej vplyv na rečovo-komunikačnú rovinu jazyka ako inhibítora komunikačného procesu, na absenciu zvukových príležitostí pre nadviazanie sociálnych kontaktov, zníženie sebavedomia ako inhibítor aktívneho prístupu ku komunikácii s inými osobami a na vnímanie zdanlivo neviditeľného postihnutia spoločnosťou* (bagatelizovanie dôsledkov sluchového postihnutia počujúcou verejnosťou). V priamej nadväznosti na sociálne dôsledky sluchového postihnutia v oblasti komunikácie a prístupe k informáciám je potrebné uvádzať ešte jeden relevantný fakt, ktorý závažne determinuje postoje ku komunite osôb so ***sluchovým postihnutím v socio-kultúrnom kontexte***. A to, že nepočujúci sú v medzinárodných intenciách súčasne považovaní za *kultúrnu a jazykovú menšinu*. A preto sa často v literatúre objavuje termín *nepočujúci s veľkým písmenom „N"*. Slovo *nepočujúci* označuje podľa Maierovej (2006) „status človeka, ktorý je hluchý prelingválne, to znamená od narodenia, pred vybudovaním reči, alebo človeka ohluchnutého, či s inou poruchou sluchu. Slovo *Nepočujúci* s veľkým písmenom „N" označuje príslušníka komunity, kultúrnej menšiny nepočujúcich. Táto minorita sa vymedzuje voči počujúcim predovšetkým používaním posunkového jazyka a špecifickou kultúrou (vlastná história, hodnoty, spoločenské zvyky)." Z uvedeného dôvodu považujeme za vysoko potrebné, aby sa o podrobnostiach tejto skutočnosti bližšie oboznámili aj účastníci/čky vzdelávacieho programu. Tento socio-kultúrny kontext má množstvo dopadov na *procesy identifikácie* sa s väčšinovou (počujúcou) či menšinovou (nepočujúcou)

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

komunitou a definovanie inakosti kultúry n/Nepočujúcich a príslušnosti k nej. O indentifikovateľných znakoch príslušnosti ku kultúre n/Nepočujúcich pojednávajú v odbornej literatúre najmä Bakerová a Cokely (2002), Woll a Ladd (2003), Maierová (2006), Kosinová (2008), Macurová (2008), Šmehilová (2012) a ďalší. Súčasne je potrebné, aby účastníci/čky získali potrebné poznatky v oblasti *generačných stretov počujúcej a nepočujúcej komunity*, ktorých reziduá pretrvávajú v súčasných postojoch nepočujúcej komunity voči počujúcej väčšine. Základným atríbutom spomínaných stretov je *historická trauma nepočujúcich* z dôvodu pretrvávajúceho zaznávania a neakceptácie posunkového jazyka počujúcou väčšinou, čo sa v súčasnosti transformuje do negativistickej stigmy nepočujúcich voči počujúcim.

V rámci špecifík rodinného a životného cyklu človeka so zrakovým postihnutím narodenie zrakovo postihnutého dieťaťa býva jedným z najvýznamnejších medzníkov, ktorý má vplyv na život rodiny. Tento vplyv je významný vo viacerých smeroch. Ide o ovplyvnenie vzájomných vzťahov rodičov, dieťaťa, súrodencov, ale aj širšieho sociálneho prostredia. Prevendárová (1998) píše, že postihnutie dieťaťa posúva fungovanie rodiny na kvalitatívne novú úroveň. Rodičia sa často obávajú negatívnych dôsledkov zrakovej poruchy ako aj reakcií iných ľudí. Toto môže spôsobiť sociálnu a komunikačnú izolovanosť a osamotenosť rodiny, narušiť jej psychickú stabilitu i fyzickú odolnosť. Psychická kríza, ktorú môže narodenie postihnutého dieťaťa vyvolať, býva často so zlyhaním niektorých *adaptačných mechanizmov* (Vágnerová a kol., 2009). Na zvládnutie záťaže vyplývajúcej z existencie postihnutého dieťaťa ma významný vplyv *dostupnosť pomoci (aj sociálnej) a sociálnej opory* - emočná podpora, poskytnutie informácií, finančná či praktická pomoc, ako i posilnenie sebavedomia rodičov. Najúčinnejším zdrojom opory pre rodičov postihnutých detí býva väčšinou neformálna sociálna sieť príbuzných a priateľov, ale značný význam má aj rodinný ekosystém, a tiež aj celkový kultúrny a sociálny kontext (Vágnerová a kol., 2009). Podľa Lazarusa (in Vágnerová a kol., 2009) je dôležitý *individuálne špecifický spôsob chápania problému odborníkmi*. Preto považujeme za potrebné zdôrazniť účastníkom/čkam vzdelávania, že situácia sa pre rodiča stáva tak stresujúcou, ako sa danému človeku javí. Miera záťaže je daná jej subjektívnym významom, i keď zdravie dieťaťa je pre väčšinu ľudí natoľko významnou hodnotou, že jeho ohrozenie či strata bude vždy pôsobiť ako silný stres. Tak isto považujeme za potrebné akcentovať fakt, že rodičovské postoje, správanie a výchova k dieťaťu so zrakovým postihnutím sú iné ako k zdravému dieťaťu. Ak rodičia príjmu špecifiká a osobitosti vývinu zrakovo postihnutého dieťaťa, budú môcť ľahšie prekonávať prekážky a problémy, ktoré výchova takéhoto dieťaťa v jednotlivých fázach vývinu prináša (Matějček in Fitznerová, 2010). Rodina so zrakovo postihnutým dieťaťom má s reakciou sociálneho okolia obvykle viac negatívnych ako pozitívnych skúseností. Podľa Prevendárovej (1998) dôležitú úlohu tu zohráva práve *sociálne okolie*, pretože i ono má

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

určitú predstavu o „zdravom“ dieťati. V súčasnosti sa viac ako kedykoľvek predtým, vysoká inteligencia a príjemný zovňajšok preferujú ako významné spoločenské hodnoty. Postihnuté dieťa tak v socio-kultúrnom kontexte veľakrát tieto kritéria nespĺňa a čím viac sa dieťa odlišuje od spoločensky uznávaných noriem, tým väčšia je diskreditácia rodiny z pohľadu sociálneho okolia. Rodina sa musí neustále *prispôsobovať požiadavkám a nárokom sociálneho okolia*. Prijíma hodnotenie, kritiku, podnety, ale i povzbudenie a podľa spätnej väzby prispôsobuje svoje postoje. Postoje a vzťahy rodiny s postihnutým dieťaťom k sociálnemu okoliu sú tak väčšinou zdržanlivé. Účastníci/čky vzdelávania by si mali osvojiť poznatky o tom, že zrakovo postihnutí jedinci získavajú v spoločnosti *špecifickú sociálnu rolu*, ktorá im na jednej strane priznáva určité privilégia, ale na strane druhej uberá niektoré práva, ktoré majú iba zdraví jedinci. Spoločnosť akceptuje postihnutého jedinca ako pasívny objekt, pre ktorý treba niečo urobiť, ale nepovažuje ho za rovnocenného partnera, ale za problém. Niektorým druhom postihnutia je pripisovaná tzv. *sociálna stigma*, na základe ktorej je postihnutý človek hodnotený negatívnejšie a aj samotná spoločnosť ho často odmieta a izoluje (Repková, 1998). Vzhľadom na uvedené fakty je potrebné, aby sa účastníci/čky vzdelávania naučili vyvarovať chýb, ktoré opisujú aj americkí autori Gallaghert a Bristol (in Prevendárová, 1998), a ktorí upozorňujú na *časté odborno-komunikačné chyby*, ktorých sa dopúšťajú profesionáli v kontakte s rodinou postihnutého dieťaťa – napr. odklad, otáľanie a zdržiavanie pri riešení a eliminácii sociálnych dôsledkov zrakového postihnutia; udržiavanie rodičov v klamných ilúziách, ktoré často vyúsťujú do dezilúzie; neposkytovanie dostatku príležitostí rodičom na to, aby sa mohli pýtať; príliš veľa informácií a príkazov v krátkom čase; naliehanie na rodičov, aby sa prispôsobovali špecifickým požiadavkám, ktoré na nich kladie ten-ktorý odborník alebo inštitúcia (nie vždy to, čo odborník považuje za najlepšie pre dieťa alebo rodinu, považuje aj rodina za to najlepšie a najvhodnejšie pre ňu samotnú); pričasté poukazovanie na negatívne stránky postihnutia ai.

Špecifiká rodinného a životného cyklu človeka s telesným postihnutím významne formuje potreba zvýšenej starostlivosti zo strany rodičov a ranej intervencie zo strany zdravotníctva (neurológia, ortopédia, rehabilitácia) a neskôr špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Jedná sa o súbor časovo a ekonomicky náročných aktivít, na ktorých sa často podieľa celá rodina. Po potvrdení diagnózy odborníkmi členovia rodiny prechádzajú jednotlivými fázami spracovávania daných faktov, ktoré je emocionálne náročné, dokonca natoľko, že niektorí členovia rodiny (napr. partner alebo partnerka) situáciu nezvládnu a riešia ju únikom. Keď je pre dieťa s telesným postihnutím vytvorené prostredie, v ktorom bez predsudkov vznikne ochota pomáhať, uvedomenie a uznanie jeho sociálnych hodnôt, prispeje to k rozvinutiu jeho osobných hodnôt, na základe ktorých nájde cieľ svojho života a možnosť integrácie do spoločnosti (Illyésová et al., 1978).

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

Na socializáciu a s ňou spojenú personalizáciu a individuáciu dieťaťa s telesným postihnutím má značný vplyv samotné telesné postihnutie. Zo psychologického hľadiska je vývin osobnosti dieťaťa so zdravotným postihnutím špecificky ovplyvňovaný dvoma aspektmi: nedostatočnosťou pohybových kompetencií a deformáciou zovňajšku. Nedostatočnosť pohybových kompetencií ovplyvňuje samostatnosť dieťaťa. Jej chýbanie vedie ku generalizácii určitého spôsobu hodnotenia dieťaťa ako jednoznačne závislého, a to i v takých oblastiach, v ktorých závislé nie je alebo by nemuselo byť. Rovnako tiež táto nedostatočnosť má zásluhu na obmedzení mnohých skúseností, najmä sociálneho charakteru, pretože dieťa s telesným postihnutím nemá toľko možností stýkať sa s rôznymi ľuďmi a dostať sa do kontaktu s plnou rôznorodosťou sociálneho prostredia. V **socio - kultúrnom kontexte** to znamená, že ak má dieťa v sociálnych kontaktoch problémy, začne sa im vyhýbať, čo môže mať za následok izoláciu. Toto obmedzenie skúseností vedie k určitému infantilizmu a ten sa môže prejaviť i v oblasti socializácie, a to najmä u detí s vrodeným postihnutím. Na dieťa sú kladené nižšie požiadavky, býva podceňované (Vágnerová, 2002). Autorka ďalej uvádza, že viditeľná telesná deformácia má vždy sociálny dopad, ktorý môže byť väčší, ako je vplyv funkčného handicapu. Nápadné zmeny a odlišnosti znižujú status človeka s postihnutím a nepriaznivo ovplyvňujú jeho sociálne hodnotenie i akceptáciu okolím. Tieto reakcie ovplyvňujú tiež sebahodnotenie ľudí s postihnutím, zvlášť v niektorých vývinových fázach (napr. v pubescencii, adolescencii). Telesné postihnutie je záťažovým faktorom nielen pre jedinca samotného, ale aj pre jeho okolie. Dáva priestor pre vznik neobvyklých situácií v rodine, v skupine rovesníkov, pri zaškoľovaní, pri voľbe povolania, pri utváraní partnerského zväzku. Ide o dôležité špecifikum postojov spoločnosti k ľuďom s postihnutím i postojov ľudí s postihnutím k spoločnosti (Repková – Požár – Šoltés, 2003). Je dôležité, aby sa účastníci/čky vzdelávacieho programu oboznámili so špecifikami rodinného a socio - kultúrneho kontextu ľudí s telesným postihnutím, ktorý môže významnou mierou ovplyvňovať úspešnosť procesov sociálnej inklúzie.

TEMATICKÝ OKRUH 2 - ÚLOHY

Krátke zamyslenie (esej) (rozsah ½ - 1 strany) **na tému:**

1. Nepočujem alebo nevidím sa rovná tomu, že nekomunikujem a nežijem?

alebo

1. Zostal som na invalidnom vozíku, čo ma čaká?

Diskusia v skupinách rozdelených podľa jednotlivých tém - spätná väzba, zdieľanie názorov/zamyslenia medzi účastníkmi navzájom.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

3 Špecifiká komunikácie osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia (analýza determinantov a faktorov komunikačného procesu osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia; príklady úrovne komunikačných spôsobilostí osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia; definovanie komunikačných foriem a systémov osôb podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia)

Pre ľudí s **mentálnym postihnutím** je typické spomalené, nevýpravné myslenie a rečový prejav. Nezriedkavo sa pridružujú poruchy reči (napríklad dyslália, dysartria). Celkový obraz determinantov komunikačného procesu dopĺňa nižšia frustračná tolerancia (riziká zraniteľnosti), vyššia unaviteľnosť, netrpezlivosť pri prijímaní zložitejších informácií, oslabenie pozornosti vo všetkých zložkách (ťažkosti pri formulovaní alebo prijímaní informácie), emočná labilita, neprimerané emočné prejavy pri neporozumení, simplexný slovník (úmerný úrovni rozumových schopností). Komunikačné spôsobilosti sú oslabené v dôsledku komunikačnej a informačnej bariéry z dôvodu mentálneho postihnutia (oslabenie na úrovni prijímania, spracovávania a distribúcie informácií, pridružené poruchy reči). K štandardnej metodike špeciálnej a liečebnej pedagogiky patria metódy osvojovania si správneho vyslovovania jednotlivých hlások, nácvik spoločensky primeranej komunikácie, nácvik komunikácie v písanej a čítanej forme a rehabilitačné cvičenia (orofaciálna stimulácia, logopedická intervencia, nácvik špecifických foriem prijímania informácií - globálne čítanie, Easy to read, pedagogika Montesory). Pri sprostredkovávaní komunikácie môžu významnou mierou prispieť kompenzačné pomôcky a techniky umožňujúce vysielanie a prijímanie informácií inou, ako hovorenou formou. Patrí sem AAK - augumentatívna a alternatívna komunikácia (komunikačné systémy s pomocou - komunikačné tabuľky, PC; komunikačné systémy bez pomoci - reč tela, gestá, ukazovanie, pohľad, mimika, vokalizácia (používanie hlasu, nie však na tvorbu slov), znaková reč a jazyk Makaton, Bliss). Pre ľudí s mentálnym postihnutím s pridruženými poruchami autistického spektra sa ako efektívne ukazujú komunikačné formy používajúce hovorenú reč, metódy TEACCH, PECS. V procese sociálnej inklúzie ľudí s mentálnym postihnutím má nezastupiteľné miesto systém sebaobhajovania a asistovaného sebaobhajovania, ktorý umožňuje ľuďom s mentálnym postihnutím prevziať kontrolu nad vlastnými životmi, rozhodovať sa sami za seba (Fečíková a kol., 2007).

Ľudia so sluchovým postihnutím vo všeobecnosti majú vážne problémy hlavne so zapojením hovorenej zvukovej reči, s pochopením významu slov a rozširovaním slovnej

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

zásoby, so zapojením do intaktného kolektívu a samotnej komunikácie s okolitým počujúcim svetom (na národnej i medzinárodnej úrovni). Úroveň kvality vzdelávania a poskytovania starostlivosti a služieb pre ľudí so sluchovým postihnutím priamo determinuje nie len úroveň získaných a osvojených komunikačných zručností, ale súčasne i sociálneho začlenenia tejto skupiny osôb. Ide totiž o priamy interaktívny proces, ktorý je priamo závislý od použitia efektívnych komunikačných stratégii a vhodných zrozumiteľných komunikačných kanálov. Vzájomné dorozumenie sa je možné prostredníctvom obojstrannej zrozumiteľnej a rovnocennej komunikácie. Avšak pre vzdelávací program je nesmierne dôležité definovať vplyv a dopad veku vzniku sluchového postihnutia a stupňa sluchového postihnutia na výber komunikačnej formy, na jej nácvik a osvojenie. Z tohto dôvodu považujeme za potrebné účastníkov/čky oboznámiť so špecifikami procesu osvojovania si a nácviku komunikačných foriem (auditívno-verbálny tréning, nácvik odzerania, rozvoj a tréning jazykových kompetencií, rozvoj a tréning komunikačných zručností, identifikácia v komunite, rozvoj kompetencií v medzinárodnej komunikácii). Pri jednotlivých fázach tohto procesu je potrebné zamerať pozornosť na priblíženie zákonitostí procesu získavania komunikačných zručností, ako popisuje Šmehilová (In: Juhásová - Šmehilová - Ajdariová, 2012:158-203). Hlavným princípom komunikačného prístupu k osobám so sluchovým postihnutím je bilingválny prístup a aktívna implementácia rozvoja oboch jazykov – hovorého jazyka a vizuálneho jazyka podľa potreby. Preferencia jedného viac a druhého menej alebo opačne závisí od všetkých faktorov, ktorým sa vzdelávací program venuje vyššie. Oblasť rozvoja jazyka a kompetencií v jazyku (prípadne v jazykoch, pokiaľ ide o osobu so sluchovým postihnutím s vyššou stratou sluchu a prelingválne sluchovo postihnutú) je pre osoby so sluchovým postihnutím nesmierne dôležité. V procese aplikácie komunikačných metód pre osoby so sluchovým postihnutím je potrebné v prvom rade poukázať na rozmanitosť týchto metód. Je potrebné z hľadiska špecifického prístupu k osobám so sluchovým postihnutím zadefinovať metódy práce z hľadiska špecifík v oblasti komunikácie a tým osvojovania si jazykových kompetencií. Rozlišujeme dve základné skupiny *metód v komunikácii* osôb so sluchovým postihnutím, ktoré majú priamy dopad na rozvoj jazykových kompetencií - *metódy nepoužívajúce posunkovú komunikáciu* (orálna metóda, auditívno – verbálny prístup) a *metódy používajúce posunkovú komunikáciu* (totálna komunikácia, simultánna komunikácia, bilingválny prístup). V tejto súvislosti však treba zdôrazniť determináciu sluchového postihnutia na *vývin hovorenej reči*, kde u osôb s vyššou stratou sluchu a prelingválne sluchovo postihnutých je *slovenský jazyk vnímaný ako cudzí jazyk*, čo do značnej miery limituje ich slovnú zásobu, obmedzenia v čítaní s porozumením (technické čítanie), úroveň zrozumiteľnosti ich hovorenej reči, úroveň zrozumiteľnosti ich písomného prejavu. Z uvedených dôvodov považujeme za potrebné účastníkov/čky oboznámiť nielen s teoretickými poznatkami zo spomínaných oblastí, ale

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

súčasne demonštrovať komparáciu hovoreného jazyka s jazykom posunkovým na konkrétnych príkladoch a ukážkach z reálneho života a súčasne poukázať na konkrétne príklady písaného prejavu nepočujúcich.

V prípade osôb so sluchovým postihnutím a osôb s hluchoslepotou *sa nedá s určitosťou stanoviť univerzálny spôsob či jedna forma komunikácie*. Každý človek je iný a preto vzniká široký priestor pre modifikáciu prístupov, foriem potrebných k dosiahnutiu plnohodnotnej komunikácie. Veľkú úlohu v procese osvojovania si a preferencií jednotlivých komunikačných foriem a ich kombinácií do komunikačných systémov u osôb so sluchovým postihnutím a u osôb s hluchoslepotou zohráva stupeň a druh sluchového a zrakového postihnutia, vek, v ktorom sa postihnutie objavilo, osobná dispozícia zrozumiteľne komunikovať, vhodný tím kooperujúcich odborníkov, tlmočníkov, prepisovateľov, podnecujúce sociálne prostredie osôb so sluchovým postihnutím a osôb s hluchoslepotou rodinu nevynímajúc. Existencia komunikačných systémov, ktoré osoby so sluchovým postihnutím a osoby s hluchoslepotou aktívne využívajú na sprístupnenie komunikácie a zvýšenie miery informovanosti sú súčasťou procesu socializácie, integrácie a následne inklúzie. Z uvedených dôvodov je potrebné nielen na ich výskyt poukázať, ale súčasne ich spoločensky akceptovať, rešpektovať, legislatívne podchytiť a prakticky implementovať. Vážnosť tejto témy je nielen v súvislosti s osobami so sluchovým postihnutím a s osobami s hluchoslepotou a ich fundamentálnymi právami, ale aj napĺňaním záväzkov Slovenskej republiky. V podmienkach Slovenskej republiky v súčasnosti absentuje definícia jednotlivých komunikačných foriem a v súčasne existujúcich a platných legislatívnych normách sa vyskytuje neúplný zoznam komunikačných foriem i napriek tomu, že existujú a sú potrebné viaceré. Preto obsahom vzdelávania bude bližšia špecifikácia jednotlivých *komunikačných foriem osôb so sluchovým postihnutím a osôb s hluchoslepotou*, medzi ktoré patria slovenský posunkový jazyk, slovenský posunkový jazyk v taktilnej forme, posunkovaná slovenčina, posunkovaná slovenčina v taktilnej forme, prstová abeceda, prstová abeceda v taktilnej forme, odzeranie, taktilné formy odzerania, prepis hovorenej reči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilnej formy (Šmehilová et.al., 2012, Zákon č. 384/2008 Sb., ktorým sa mení zákon č. 155/1998 Sb. o posunkovej reči a o zmene ďalších zákonov, Zákon CXXV z roku 2009 o maďarskom posunkovom jazyku a používaní maďarského posunkového jazyka). Súčasne je dôležitá aj praktická časť uvedenia krátkych ukážok a príkladov jednotlivých komunikačných foriem v praxi.

Skupina ***osôb so zrakovým postihnutím je vzhľadom k problematike komunikácie*** veľmi špecifickou skupinou. Tieto špecifiká vyplývajú najmä z poškodenia alebo absencie vizuálnych skúseností a následnej nemožnosti zrakovej kontroly najmä v oblasti písomnej

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

komunikácie. V písomnej komunikácii však nejde len o samotný proces písania textu, ale aj jeho následné čítanie. Keďže nevidiaci nemajú vzhľadom na svoje postihnutie ani jednu (písanie v latinke) ani druhú (čítanie v latinke) možnosť, je nevyhnutné, aby komunikovali prostredníctvom náhradných komunikačných systémov – reliéfno-bodového písma (najmä medzi sebou), alebo prostredníctvom pomôcok, prístrojov a moderných IKT (komunikácia s intaktnou spoločnosťou). Bežná *komunikácia* vo väčšine prípadov nespôsobuje zrakovo postihnutým väčšie problémy. Žiť s poruchou zraku neznamená nekomunikovať. Človek s ťažkým zrakovým postihnutím vstupuje do komunikačného procesu s intaktnými, ale tiež aj s rovnako alebo podobne postihnutými ľuďmi. V takomto kontakte vzniká obojstranná komunikačná skúsenosť a obe strany sa podieľajú na kvalite vzájomnej komunikácie. Vzájomná komunikácia je priestorom pre spätnú väzbu oboch strán. Je však potrebné *poznať základné pravidlá*, ktoré sa týkajú viac sprievodných znakov komunikácie než samotnému procesu komunikácie. Preto je dôležité, aby sa účastníci/čky vzdelávania oboznámili s rôznymi formami komunikácie (ústna, písomná), aby pochopili špecifiká a obmedzenia v slovnej zásobe nevidiacich z dôvodu absencie zraku, špecifiká *v množstve osvojených a používaných slov, ako aj v ich význame*. Účastníkom/čkam vzdelávania je potrebné zdôrazniť častý fenomén u nevidiacich, a to tzv. *verbalizmus (*používanie verzus chápanie pojmov) a kompenzačné postavenie hlavy pri komunikácii. K ďalším špecifikám, s ktorými je potrebné účastníkov/čky vzdelávania oboznámiť patrí *artikulácia* (najmä u kongenitálne nevidiacich), ktorá môže byť nevýrazná až nezrozumiteľná, čo je spôsobené nemožnosťou vizuálnej kontroly. Odborníci/čky by si mali osvojiť vo vzdelávaní najmä fakt, že pri komunikácii so zrakovo postihnutým by sa mali *vyjadrovať jasne, zrozumiteľne*, *nepoužívať neurčité slová* (tam, tu, niekde, inde), ale určiť konkrétne miesto, *vyvarovať sa obšírnych opisov, zamerať sa na podstatné znaky objektu, prípadne dôležité detaily*, bežne používať všetky slová (aj slová ako „pozri, vidíš, ukážem ti, sleduj a pod.). V rámci vzdelávania naučiť účastníkov/čky, že u nevidiaceho majú *mimika a gestá* nepodstatný charakter, je však potrebná výrazná *modulácia hlasu* čo do výšky, hĺbky, farby, hlasitosti a pod. a tiež *prispôsobenie tempa reči*. Prostredníctvom vzdelávacieho programu podporiť u účastníkov/čok myšlienku, že písomná komunikácia je procesom zložitým a nevidiaci sú „nútení“ používať *náhradné komunikačné systémy* – Braillovo písmo, taktilnú komunikáciu, písané, zvukové, jazykovo jednoduché, predčítavané, augmentatívne a ďalšie alternatívne spôsoby, prostriedky a formáty komunikácie vrátane prístupných informačných a komunikačných technológií (špeciálneho hardware a software na PC, zvukových kníh, mailom, chatom, ICQ, SKYPE, Facebook a pod.). Tiež podporiť poznanie, že dôležitým predpokladom úspešnej písomnej komunikácie nevidiacich je akceptácia pomôcok, prístrojov a techniky významnej pre kompenzáciu vizuálneho vnímania, zohľadnenie zvýšených nárokov na čas písania a prestávky v písaní. Sprostredkovať účastníkom/čkam

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

vzdelávania konkrétne príklady úpravy textov pre slabozrakých a osôb so zvyškami zraku (*zintenzívnenie osvetlenia pri písaní, zväčšenie písma na dostatočnú veľkosť, použitie bezpatkového typu písma /Arial, Verdana, Calibri/, použitie tučného typu písma /bold/, prispôsobenie medziznakových medzier /zvyčajne používame rozšírené medzery/, prispôsobenie riadkovania, prispôsobenie kontrastu a pod.). Tiež je potrebné zohľadniť pomalšie tempo zápisu textu a jeho následnej vizuálnej kontroly. Účastníci/čky vzdelávania by si mali prakticky vyskúšať využívanie výraznejšej artikulácie, mimiky a giest a iných výrazových prostriedkov v komunikácii so slabozrakými osobami.* Frekventanti/tky vzdelávania by si mali osvojiť základné zásady komunikácie s nevidiacimi osobami v rôznych situáciách a v rôznych životných cykloch. Frekventantom/tkám vzdelávania - odborníkom/čkam na úseku sociálnych a lekárskych posudkových činností, na úseku rozhodovacích (dávkových) činností, ale tiež aj poradenským pracovníkom/čkam môžu pomôcť prekonať počiatočné rozpaky a navodiť bezproblémovú komunikáciu so zrakovo postihnutými osobami aj tipy, ktoré sú súčasťou "desatora" správnej a efektívnej komunikácie s takto postihnutými ľuďmi.

Ľudia s telesným postihnutím sú v procese komunikácie často vystavení obmedzeniam posturiky a gestikulácie z dôvodu pripútania na vozík, či nutnosti používania oporných prostriedkov. K telesnému postihnutiu je často pridružená porucha reči a to najmä po traumách mozgu, kedy je narušená motorika rečového aparátu. To zapríčiňuje ťažšiu zrozumiteľnosť hovoriaceho, predĺžené latencie v odpovediach, čo môže u počúvajúceho navodiť stavy netrpezlivosti. Riziká emočného zranenia vznikajú pri nadmernej (súcit) alebo nedostatočnej (ľahostajnosť) participácii na komunikácii. To isté platí pri nevhodnom "vnucovaní" pomoci zo strany intaktnej populácie. Nerešpektovanie komunikačných špecifík v procese komunikácie s ľuďmi s telesným postihnutím vytvára a posilňuje komunikačnú bariéru a následnú izoláciu. Metódy osvojovania si komunikácie sú štandardne v pôsobnosti špeciálnej a liečebnej pedagogiky (orofaciálna stimulácia, logopedická intervencia). Komunikačné formy osôb s telesným postihnutím s pridruženou poruchou reči sa v súvislosti s individuálnymi možnosťami klientov zameriavajú na hovorená reč, augumentatívnu a alternatívnu komunikáciu (komunikačné systémy s pomocou - komunikačné tabuľky, PC; komunikačné systémy bez pomoci - reč tela, gestá, ukazovanie, pohľad, mimika, vokalizácia (používanie hlasu, nie však na tvorbu slov), posunkový jazyk a jazyk Makaton, Bliss).

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

TEMATICKÝ OKRUH 3 - ÚLOHY

1. Pokúste sa v intenciách zásad komunikácie s nevidiacimi sprostredkovať nevidiacemu informácie o trase z bodu A do bodu B v rámci orientácie v priestore (napr. slovne vysvetliť, ako sa dostane z autobusovej stanice na železničnú stanicu).
2. Skúste sa zamyslieť, ktoré faktory (inhibičné aj facilitačné) ovplyvňujú proces komunikácie u zdravotne postihnutých?
3. Skúste prostredníctvom kartičkovej metódy vyjadriť svoje myšlienky, názory, potreby (práca vo dvojiciach a následná diskusia).
4. Vyberte si dve alternatívne/náhradné formy komunikácie pre akýkoľvek druh zdravotného postihnutia (Braillovo písmo, Makaton, Bliss systém, znakovú reč, posunkový jazyk, Lormovu abecedu, odzeranie a pod.) a skúste zhodnotiť výhody a nevýhody danej komunikačnej formy vo vzťahu ku klientovi/tke a vo vzťahu k okolitému sociálnemu prostrediu.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

4 Vybrané aspekty komunikácie v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia

4.1 Komunikácia v individuálnej posudkovej, rozhodovacej a poradenskej činnosti s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia

Plnohodnotná, zrozumiteľná a najmä obojstranná komunikácia zastáva nesmierne dôležité miesto v posudkových, rozhodovacích a poradenských procesoch. O to zvlášť, ak je potrebné komunikovať inými spôsobmi, inými formami, respektíve sa komunikačne prispôsobiť a pri tom zohľadňovať všetky poznatky, informácie o klientoch/tkách s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia, aby bol posudkový, rozhodovací a poradenský proces pracovníkov/čok kvalitný, objektívny a najmä profesionálne realizovaný. Z uvedených dôvodov sme osvojenie špecifík v komunikácií s klientmi/tkami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia aktívne do vzdelávacieho programu zaradili. Táto časť vzdelávania má za cieľ priblížiť účastníkom/čkám, ako vytvoriť vhodné a korektné podmienky pre komunikáciu s klientom/tkou podľa špecifík a komunikačných potrieb vyplývajúcich z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia tak, aby bol zvládnuteľný oboma stranami účastníkov komunikačného procesu.

Z pohľadu **klientov/tiek s mentálnym postihnutím** považujeme za potrebné, aby sa účastníci/čky vzdelávacieho programu podrobne oboznámili s komunikačnými špecifikami u osôb s mentálnym postihnutím, osvojili si základné pravidlá v komunikácií s osobami s mentálnym postihnutím (s dôrazom na oslovovanie klientov/tiek a používanie slovníka primeraného mentálnemu veku klienta/ky). Základným atribútom úspešnosti posudkových, rozhodovacích a poradenských procesov je vhodný výber komunikačnej formy klienta/tky s mentálnym postihnutím pracovníkom/čkou, resp. schopnosť pracovníka/čky používať metódu, ktorú preferuje klient/ka, prípadne spolupracovať s osobným/ou asistentom/tkou klienta/ky. Z uvedeného je preto potrebné oboznámiť účastníkov/čky vzdelávania, ako určiť a zvoliť najvhodnejšiu komunikačnú formu/systém pre úspešný priebeh komunikácie. Považujeme za potrebné, aby odborníci/čky v oblasti individuálnej posudkovej a poradenskej činnosti aktívne pôsobili pri zvyšovaní povedomia verejnosti o schopnostiach ľudí s mentálnym postihnutím – čo dokážu a aký je ich prínos. Dôležitou súčasťou vzdelávacieho programu bude viesť účastníkov/čky, aby plne rešpektovali ľudí s mentálnym postihnutím s dôrazom na ich ich vlastnú dôstojnosť a nezávislosť, propagovali

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

myšlienky rovnosti a eliminácie diskriminácie, plne a efektívne participovali na riešeniach situácií a problémov ľudí s mentálnym postihnutím, podieľali sa na vytváraní mechanizmov pre poručníkov dospelých ľudí a aktívne identifikovali a odstraňovali bariéry v komunikácii.

Z pohľadu ***klientov/tiek so sluchovým postihnutím*** považujeme za potrebné, aby sa účastníci/čky vzdelávacieho programu podrobne oboznámili so základnými charakteristikami hovorenej reči u osôb so sluchovým postihnutím, osvojili si *základné pravidlá v komunikácií* s osobami so sluchovým postihnutím (s dôrazom na vekové odlišnosti potencionálnych klientov/tiek). Základným atribútom úspešnosti posudkových, rozhodovacích a poradenských procesov je však rešpektovanie výberu komunikačnej formy klienta/tky so sluchovým postihnutím pracovníkom/čkou. Z uvedeného je preto potrebné oboznámiť účastníkov/čky, ako zistiť a zvoliť najvhodnejšiu komunikačnú formu/systém pre hladký priebeh a vysoký stupeň porozumenia si s klientom/tkou so sluchovým postihnutím. Súčasne považujeme za potrebné, aby sa účastnici/čky vzdelávacieho programu oboznámili s formami ohlasovania klientov/tiek so sluchovým postihnutím (dovolené dotyky, vibrácie, použitie svetla a i.). Za nesmierne dôležité považujeme osvojenie si konkrétnych pravidiel pri komunikovaní s klientom/tkou so sluchovým postihnutím prostredníctvom tretej osoby a definovanie základných zákonitostí a očakávaní komunikačných kompetencií rodinných príslušníkov, známych, tlmočníkov. Súčasne sa účastníci/čky dozvedia o konkrétnych predstavách nepočujúcich o tlmočníckych službách v rámci porovnania domácich tlmočníkov s tlmočníkmi zo zahraničia (kvalita služieb, počet tlmočníkov a i.). Formou ankety s niekoľkými nepočujúcimi budú prezentované témy, ako sú kvalita prekladu, kompetencie rodinného príslušníka/známeho/tlmočníka (rozhoduje vs. nerozhoduje, vysvetľuje vs. nevysvetľuje, pomáhá vs. nepomáhá klientovi/tke a i.). Súčasne je potrebné účastníkov/čky oboznámiť s pravidlami pri používaní písaného textu v komunikácii s osobou so sluchovým postihnutím. Všetky tieto oblasti vzdelávania nám vyplynuli analógiou vyplývajúcich so špecifík komunikácie klientov/tiek so sluchovým postihnutím, ktoré sme uvádzali a ktorým sme sa venovali v kapitolách vyššie. Táto časť vzdelávania bude prebiehať prezenčnou formou, aby sa účastníci/čky o špecifikách v komunikácii počas posudkových, rozhodovacích a poradenských procesov teoreticky oboznámili.

Z pohľadu **klientov/tiek so zrakovým postihnutím** je nevyhnutné oboznámiť účastníkov/čky vzdelávacieho programu so špecifikami komunikácie s nimi v individuálnej posudkovej a poradenskej činnosti. Tento proces je vysoko *špecifický*, nadväzujúci na samotné špecifiká zrakovo postihnutého a na dôsledky vyplývajúce zo zrakového postihnutia. Je *multifaktoriálne podmienený* čo znamená, že sa na ňom podieľa množstvo faktorov a determinantov, ktoré vplývajú na jeho efektivitu a účelnosť. Práve z tohoto

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

dôvodu je potrebné, aby účastníci/čky vzdelávania oboznámili s jednotlivými *vonkajšími* (okolité prostredie, odbornosť sociálneho pracovníka, čas…) *a vnútornými* (samotné postihnutie, aktuálny zdravotný stav, vnútorná motivácia klienta/tky…) *faktormi a determinantmi* komunikácie. Ďalej považujeme za potrebné, aby sa frekventanti/tky vzdelávania naučili *techniky výberu vhodnej formy komunikácie* s klientom/tkou so zrakovým postihnutím za využitia vhodných *komunikačných prostriedkov a sprievodných charakteristík* komunikačného procesu. Počas realizácie vzdelávacieho programu je u účastníkov/čok vzdelávania potrebné akcentovať fakt, že komunikačný proces s klientom/tkou so zrakovým postihnutím bude úspešný len vtedy, ak obe participujúce strany vyvinú *aktívne komunikačné úsilie* nevyhnutné pre riešenie problému, prípadne v procese poradenstva. Tak isto akcentovať potrebu *korektného prístupu k osobám so zrakovým postihnutím*, *potrebu zachovávania rodovej rovnosti, potrebu podpory sociálnej inklúzie a potrebu rozvoja komunikačných spôsobilostí klienta/tky* (a zároveň aj potrebu hľadania vnútorných zdrojov klienta/tky a jeho/jej rodinného kruhu k zlepšovaniu sociálnych podmienok a kvality života klienta/tky). K tomuto všetkému je potrebné, aby účastníci/čky vzdelávania *ovládali základné komunikačné stratégie a pravidlá, ako aj Desatoro komunikácie s nevidiacim*, aby boli *oboznámení s podpornými prostriedkami pre efektívnu komunikáciu* (najmä s modernými elektronickými pomôckami a prístrojmi), aby vedeli *uplatniť vekové charakteristiky* prístupu ku klientovi/tke, Súčasne je potrebné, aby sa naučili využívať *korektné formy písomnej komunikácie* a pripravovať dokumenty pre zrakovo postihnutých v pre nich prístupnej forme (u nevidiacich najmä v elektronickej podobe, v prípade možnosti aj v reliéfnej; u slabozrakých príprava dokumentov a iných prinotových materiálov za využitia prostriedkov prístupnosti dokumentov pre zrakovo postihnutých - *zväčšené písmo, vhodný kontrast, riadkovanie, medziznakové medzery, typ písma, charakter písma*, príp. ďalšie účinné efekty). Informácie je potrené poskytnúť aj v oblasti sprievodných faktorov komunikácie, ak napr. *iniciačný dotyk, rešpektovanie osobnej zóny nevidiaceho, verbalizácie aktuálnej činnosti, tzv. hlasné premýšľanie* na dokreslenie situácie ai.

Z pohľadu **klientov/tiek s telesným postihnutím** považujeme za potrebné, aby sa účastníci/čky vzdelávacieho programu podrobne oboznámili s komunikačnými špecifikami u osôb s telesným postihnutím (ak sa v obraze ich postihnutia vyskytuje porucha reči), osvojili si základné pravidlá v komunikácií s osobami s telesným postihnutím (s dôrazom na oslovovanie klientov/tiek a rešpektovanie obmedzenia v posturike a gestike klienta/ky). Základným atribútom úspešnosti posudkových, rozhodovacích a poradenských procesov je vhodný výber komunikačnej formy klienta/tky s telesným postihnutím s pridruženou poruchou reči pracovníkom/čkou, resp. schopnosť pracovníka/čky požívať metódu, ktorú preferuje klient/ka, prípadne spolupracovať s osobným/ou asistentom/tkou klienta/ky. Z

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

uvedeného je preto potrebné oboznámiť účastníkov/čky vzdelávania, ako určiť a zvoliť najvhodnejšiu komunikačnú formu/systém pre úspešný priebeh komunikácie. Považujeme za potrebné, aby odborníci/čky v oblasti individuálnej posudkovej a poradenskej činnosti aktívne pôsobili pri zvyšovaní povedomia verejnosti o schopnostiach ľudí s telesným postihnutím – čo dokážu a aký je ich prínos, rešpektovali ľudí s telesným postihnutím s dôrazom na ich vlastnú dôstojnosť a nezávislosť, propagovali myšlienky rovnosti a eliminácie diskriminácie, plne a efektívne participovali na riešeniach situácií a problémov ľudí s telesným postihnutím a aktívne identifikovali a odstraňovali bariéry v komunikácii.

V tejto časti VP považujeme za nevyhnutné oboznámiť účastníkov/čky VP o *spôsoboch pomoci*, ako čítať a porozumieť lekárskym správam a aké sú najčastejšie špecifiká lekárskych správ (oftalmologických, foniatrických, ortopedických, neurologických, psychologických, psychiatrických...).

Tak isto považujeme za potrebné zaradiť do VP *hrané filmy zo života ľudí* s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia pre lepšie pochopenie dôsledkov jednotlivých druhov ZDP, ako aj špecifík komunikácie jednotlivcov s jednotlivými druhmi ZDP.

Za dôležité považujeme aj zaradenie ukážok konkrétnych *prípadových štúdií* jednotlivcov so ZDP do VP – reálne príklady z praxe jednotlivých klientov/tiek s rôznymi druhmi, stupňami, formami zdravotného postihnutia. Tiež považujeme za vhodné zaradiť do VP *príklady z praxe*, kedy napr. stupeň, forma a typ sluchového postihnutia nekoreluje s úrovňou osvojených komunikačných kompetencií klienta/ky so sluchovým postihnutím vzhľadom na posúdenie reálnych sociálnych dôsledkov sluchového postihnutia z hľadiska posudzovania jeho/jej odkázanosti resp. miery funkčnej poruchy.

V rámci bezbariérového prístupu k informáciám považujeme za potrebné oboznámiť účastníkov/čky VP o formách sprístupnenia priestorov z hľadiska fyzickej a sociálnej prístupnosti pre klientov/tky s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia.

Za efektívne považujeme vo VP aj zaradenie výpovedí samotných ľudí so sluchovým, zrakovým a telesným postihnutím o dostupnosti a ich vlastných skúsenostiach pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, vzdelávania a využívaní sociálnych služieb a i. Avšak aj napriek nižšej prevalencii považujeme za nevyhnutné včleniť do VP aj samostatnú časť venovanú komunikácii s klientmi/tkami s autizmom ako aj zaradenie konkrétnych vzorov dobrej praxe – napr. prečítať si knihu o autizme „Život za sklom“ alebo pozrieť si film o autizme, kde by účastníci/čky získali konkrétne vzory, ako komunikovať a vnímať klienta/tku postihnutú s autizmom.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

4.1.1 Sprostredkovanie korektných prístupov ku klientom/kám so zdravotným postihnutím s ohľadom na rodové aspekty v komunikácii s klientami/kami so zdravotným postihnutím

Rodová rovnosť respektíve rovnosť žien a mužov znamená rovnaké sociálne postavenie mužov i žien vo všetkých sférach verejného a súkromného života. Jej cieľom je zabezpečenie plnohodnotného spoločenského uplatnenia na základe individuálnych kvalít a schopností. V širšom meradle znamená spravodlivé zaobchádzanie so ženami a mužmi, zohľadňujúce ich špecifické potreby a životné situácie (http://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/11/Strategia-RR_final.pdf).

Kým v niektorých krajinách EÚ s vyššou mierou rodovej rovnosti je oprávnený prístup preferovania rodového hľadiska, u nás má stále svoje opodstatnenie uplatňovanie tzv. *duálneho prístupu:*

- uplatňovanie rodového hľadiska ako prierezového princípu, ktorý znamená, že všetky politiky a opatrenia majú brať do úvahy možné rodové rozdiely a integrovať opatrenia na ich vyrovnávanie;
- špecifická podpora žien, mužov, príp. marginalizovaných skupín, medzi ktoré zaraďujeme aj jednotlivcov so zdravotným postihnutím v oblasti, kde sú zjavné znevýhodnenia (v zmysle Antidiskriminačného zákona sú to tzv. *dočasné vyrovnávacie opatrenia*) (http://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/11/Strategia-RR final. pdf).

Podľa § 6 zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) sa v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v pracovnoprávnych vzťahoch, obdobných právnych, vzťahoch a v právnych vzťahoch s nimi súvisiacich zakazuje diskriminácia osôb z dôvodu ich pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasového pôvodu, národnostného alebo etnického pôvodu, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie. Zásada rovnakého zaobchádzania sa teda uplatňuje aj v oblasti zdravotného postihnutia, kde sa za diskrimináciu považuje aj diskriminácia z dôvodu predchádzajúceho zdravotného postihnutia alebo diskriminácia osoby, u ktorej by na základe vonkajších príznakov bolo možné predpokladať, že je zdravotne postihnutá. § 7 príslušného zákona zase definuje, že nepriamou diskrimináciou z dôvodu zdravotného postihnutia je aj odmietnutie alebo opomenutie zamestnávateľa prijať také opatrenia, ktoré by umožňovali osobe so zdravotným postihnutím prístup k určitému zamestnaniu, k výkonu určitej činnosti v zamestnaní, k funkčnému či inému postupu v zamestnaní alebo prístup k odbornému vzdelávaniu; to neplatí, ak by prijatie takýchto opatrení bolo pre

zamestnávateľa neprimerane náročné. Aby sa napĺňala obsahová dikcia zákona, je nevyhnutný *korektný komunikačný prístup* v oblasti sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím, ktorý môže byť v prvotnej fáze chápaný ako vytváranie prístupného prostredia pre tieto osoby. Na základe vyššie uvedeného môžeme pre potreby vzdelávacieho programu vychádzať z premisy, že podobný prístup (príprava a prispôsobovanie prístupnosti prostredia jednotlivcom so zdravotným postihnutím) je nevyhnutné uplatňovať aj v oblasti sociálnej inklúzie (pre potreby NP je tento pojem operacionalizovaný ako „služby starostlivosti“), a to najmä v oblastiach *pomoci v hmotnej núdzi, v oblasti štátnych sociálnych dávok, v oblasti pomoci osobám s ťažkým zdravotným postihnutím formou peňažných príspevkov na kompenzáciu, v oblasti sociálnych služieb a tiež v oblasti opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately*.

Vo všeobecnej rovine by sa dalo povedať, že základným prvkom v sociálnej inklúzii (nevynímajúc dodržiavanie princípov rodovej rovnosti) je korektná a prístupná komunikácia vo všetkých rovinách. Preto aj v komunikácii s osobami so zdravotným znevýhodnením je nevyhnutný prístup prostredníctvom gender mainstreamingu, teda prostredníctvom uplatňovania rodového hľadiska (systematická integrácia zohľadňovania situácie, priorít a potrieb žien a mužov vo všetkých politikách s cieľom presadzovania rovnosti medzi mužmi a ženami). Cieľom tohto princípu je zohľadňovanie perspektívy rodových pomerov vo všetkých rozhodovacích procesoch a využívanie každého rozhodovacieho procesu v prospech rodovej rovnosti. U osôb so zdravotným postihnutím je tento fenomén navyše podmienený špecifikami vyplývajúcimi z jednotlivých druhov zdravotného postihnutia ako aj špecifikami samotnej komunikácie.

Rodové špecifiká na úrovni rodiny

Už od narodenia dieťaťa so zdravotným postihnutím sa v rodinách prejavujú určité genderové tendencie. Narodenie dieťaťa s postihnutím so sebou nesie určité riziká, ktorými rodina prechádza. Štúdie v tejto oblasti podľa Prevendárovej (1998) zdôrazňujú zvýšenú pevnosť a súdržnosť týchto rodín, no na druhej strane i vysoké percento narušenia stability manželského vzťahu. V rodine obaja rodičia prispievajú v istej miere určitými dôležitými aspektmi správania a interakcií. U matky prevláda snaha získať ničím nerušenú pozornosť dieťaťa, udržiavať blízkosť, kontakt telesný aj očný, starostlivosť o všetky potreby a komfort dieťaťa. U otca prevažuje experimentovanie a explorácia s dieťaťom. Zisťuje, čo dieťa vie, podnecuje jeho aktivitu, vo vzťahu prevažujú živé interakcie (Šulová, 2005). Aj toto sú prvé situácie prejavu genderových teórií. Genderovo podmienené rozdiely sa prejavujú aj v preferencii určitých copingových stratégií rodičov dieťaťa s postihnutím. Otcovia zvládajú situáciu inak ako matky. Nie je úplne jasné, či ide o dôsledok primárnych genderových diferencií alebo o vplyv rozdielnej skúsenosti, ktorá vyplýva z role otca a matky. Otcovia

užívajú obranné mechanizmy neprijatia skutočnosti po dlhšiu dobu ako matky. To rovnako platí o sklone k bagatelizácii závažnosti postihnutia a k možnosti unikať so sociálne prijateľným odôvodnením, čím často býva nutnosť ekonomického zabezpečenia (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009). V posledných rokoch je skúmaný vplyv otca na kognitívny, socio-afektívny a pohlavný vývin dieťaťa. Výskumy ukázali, že otec je významnou attachmentovou osobou, prejavuje špecifické verbálne a neverbálne komunikačné správanie, ovplyvňuje jazykový vývin všeobecne a ovplyvňuje spôsob interakčného správania dieťaťa. Dieťa je partnerom otca, ktorý si vytvára reprezentáciu svojho otcovstva práve prostredníctvom jeho správania (Šulová, 2005). Neprijatie postihnutia dieťaťa môže tkvieť v pocite vyčlenenia a nepoužiteľnosti pri práci s ním. Mnohí otcovia vyjadrujú potrebu byť viac, ako len poskytovateľ emocionálnej podpory manželke, avšak spoločenský úzus, ako aj postoj profesionálov im v tom bráni, pretože v mnohých prípadoch preferuje vzťah matky k dieťaťu (Prevendárová, 1998). Z výskumu autoriek Vágnerovej, Strnadovej a Krejčovej (2009) o reakcii otcov a mužov na informáciu o postihnutí ich dieťaťa môžeme uviesť, že reakcie otcov na informáciu o postihnutí dieťaťa môžu byť rôzne, ale minimálne polovica matiek je presvedčená, že ich partneri nedokázali reagovať adekvátne a poskytnúť im potrebnú podporu. Podobne tomu bolo i v ďalšom období: niektorí muži boli schopní prijímať povinnosti vyplývajúce z ich role a svoju partnerku podporovať, iní úplne zlyhali. Keď mali matky detí s postihnutím povedať, či a v čom im partner pomohol, čoho si na jeho správaní najviac cenili, hodnotili predovšetkým to, že otec od rodiny neodišiel, akceptoval dieťa i napriek jeho postihnutiu, že sa o dieťa a jeho zdravotný stav zaujímal, podporoval matku psychicky, pomáhal jej so starostlivosťou o dieťa ale aj s inými činnosťami v domácnosti a zaisťoval rodinu ekonomicky. Naopak matkám na ich partneroch najviac prekážala mužská neochota zdieľať s nimi všetky problémy, tendencia utekať od toho, čo im je nepríjemné, neschopnosť akceptovať dieťa a partnerovo sebectvo. V interakcii rodiča a dieťaťa s postihnutím môžeme rovnako pozorovať isté špecifiká. V interakčnom štýle otcov prevažuje interakcia herná, kým v štýle materskom opatrovateľská interakcia. Matky samozrejme zapadajú do hernej interakcie dieťaťa tiež, ale ich proporcionálny štýl hry je odlišný. Matky s deťmi viac hovoria, usmievajú sa na dieťa dlhšiu dobu ako otcovia. Otcovia viac napodobňujú predrečové mimické správanie a prejavy svojich detí a viac sa angažujú v takzvanom „poking“ správaní, čím rozumieme správanie v podpichovaní, v povzbudzovaní dieťaťa k dosiahnutiu úspechu vlastnými silami, i za cenu predchádzajúceho zlyhania. Táto rola otca je v odbornej literatúre tiež nazývaná „*the father´s challenging*“ rola (podnecujúca k zaujímavým, ale možno i náročnejším riešeniam) (Šulová, 2005). Je zrejmé, že reakcie matky a otca v prijatí dieťaťa s postihnutím, ako aj v jeho výchove sa líšia. Pre optimálny vývin dieťaťa a zaistenie jeho osobnej pohody je však dôležité, aby i napriek genderovým rozdielom obaja rodičia

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

spolupracovali a dieťaťu poskytovali láskyplné prostredie. Dodávajú tak základnú bázu uspokojovania jeho potrieb a napomáhajú i vlastnému procesu sociálnej inklúzie. Prístup sociálneho pracovníka/čky k rodine s dieťaťom so zdravotným postihnutím si teda bude vyžadovať množstvo špecifík. Ak je sprostredkovateľom informácií a pomoci otcovi dieťaťa, mal by zachovávať v komunikácii aj toto rodové hľadisko a byť vo svojej výpovedi praktickejším. Ak však bude komunikovať s matkou dieťaťa, ktorá do komunikácie často zakomponováva aj emocionálny aspekt, je žiaduce zachovávať tento štýl výpovede, avšak za prísneho zachovania erudície a zakotvených odborných postupov v sociálnej starostlivosti. Komunikáciu so samotným dieťaťom so zdravotným postihnutím vidíme ako najproblematickejšiu oblasť, najmä pre obmedzenie alebo úplnú absenciu komunikačných spôsobilostí dieťaťa (a tiež ochrannej funkcie rodičov pri zabezpečovaní jeho práv).

Rodové špecifiká na úrovni klienta/tky

Často krát sa stretávame s rôznymi postojmi samotných osôb so zdravotným postihnutím v rôznych sociálnych situáciách. Na jednej strane sú tu ľudia so zdravotným postihnutím – ako ženy, tak i muži, ktorí sú v istom submisívnom postavení voči majorite intaktnej spoločnosti, najmä v oblasti sociálnej komunikácie (vyplýva to zo špecifík samotného postihnutia), ale aj pri riešení ich sociálnej situácie (z pohľadu ekonomického, materiálneho, spirituálneho, pracovného, edukačného ...). Často sa sami stavajú (alebo sú vmanévrovaní) do úlohy prosebníka - žiadateľa, ktorý vyžaduje určitú pomoc a podporu. Pri prvom neúspechu sú ženy častejšie odrádzané a pasívne očakávajú zmeny z vonkajšieho prostredia. Naopak muži sú asertívnejší (a často krát aj agresívnejší) a vytrvalejšie si zabezpečujú obhájenie svojich potrieb. Na druhej strane existuje aj skupina osôb so zdravotným postihnutím, ktorá razantne a veľmi rigidne (aj napriek prolegislatívnej podpore) vyžaduje zabezpečenie a splnenie ich nárokov v zmysle „ja som postihnutý a vy sa o mňa musíte postarať“. Ani jeden a ani druhý prístup však nie je adekvátny. Tu vidíme priestor pre implementáciu korektnej komunikácie, ktorá bude založená na základe znalostnej politiky zamestnancov/kýň v sociálnej sfére v oblasti zdravotného postihnutia a v oblasti uplatňovania individuálneho prístupu k potrebám osoby so zdravotným postihnutím a k ich saturácii.

Rodové špecifiká na úrovni profesionála/ky – sociálneho pracovníka/čky

Profesionalita sociálneho pracovníka/čky by nemala v sebe niesť prvky rodovej diskriminácie, prípadne uplatňovania rodových rozdielov. Predsudky odborníkov/čok sa často krát prejavujú najmä v samotnej komunikácii s klientom/tkou a spôsobujú komunikačné šumy a komplikácie. Osoby so zdravotným postihnutím veľmi citlivo vnímajú svoju situáciu, ktorá je sama o sebe dosť náročná (a často krát aj diskriminačná) a preto od

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

odborníkov očakávajú pomoc bez ohľadu na to, či sú ženy alebo muži. Osoba so zdravotným postihnutím je v zmysle sociálnej politiky chápaná ako osoba, ktorá z objektívnych (najmä zdravotných) dôvodov je dlhodobo až trvalo obmedzená alebo vylúčená z možnosti uplatnenia sa na bežnom trhu práce. V súlade s týmto chápaním sú potom *ekonomické* formy pomoci (obligatórne dávky) vnímané ako náhradné ekonomické zdroje, ktoré majú zabezpečiť takejto osobe vhodné životné podmienky a sú potom nastavované vyššie, ako iné formy ekonomickej pomoci (napríklad fakultatívne dávky). Rozsah foriem a miera pomoci sú legislatívne stanovené a ohraničené minimom a maximom možnosti ekonomickej pomoci presne vymedzenej zákonom. Avšak sociálny pracovník/čka má k dispozícii aj *iné formy a metódy pomoci*, napr. orientácia na priame pôsobenie na klienta/tky (za dodržania príslušných rodových aspektov), analýza a identifikácia vlastných zdrojov pomoci, zdrojov pomoci z užšieho sociálneho prostredia, ale aj zdrojov pomoci a podpory zo širšieho prostredia. Tieto mimoekonomické formy pomoci orientované predovšetkým na oblasť psychosociálneho fungovania klienta/tky plne umožňujú realizáciu požiadavky individuálneho prístupu ku klientovi s vylúčením antidiskriminačných prvkov (voľne spracované podľa Levickej, 2002 a doplnené autormi VP). Mohli by sme povedať, že účinnosť služieb sociálnej starostlivosti (vrátane komunikačných prístupov ku klientovi/tke) smerujúca k sociálnej inklúzii osoby so zdravotným postihnutím do spoločnosti je priamo úmerne závislá na schopnosti sociálneho pracovníka/čky prispôsobiť pracovné metódy (opäť vrátane komunikačných kompetencií a prístupov) individuálnym potrebám klienta/tky.

4.2 Kompenzačný mechanizmus v oblasti komunikácie a prístupu k informáciám klientov/ky podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia (prístroje, kompenzačné pomôcky, IKT)

O tom, že komunikačný proces je procesom veľmi špecifickým a zložitým sme sa zaoberali vyššie. Niekedy nie je možné, aby osoby s postihnutím komunikovali bez akejkoľvek podpory a suportívnych mechanizmov. V tomto sú významnými pomocníkmi *špecifické pomôcky, prístroje, technika a technológie* určené na sprostredkovanie komunikácie alebo na samotnú komunikáciu. Oblasť kompenzácií je dôležitou oblasťou nielen pre klienta/tku s postihnutím, ale aj v rámci poskytovania sociálnej starostlivosti s oborníkmi/čkami v oblasti sociálnej práce (zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia). Preto považujeme za dôležité venovať pozornosť aj tejto oblasti a oboznámiť účastníkov/čky vzdelávania s dostupnými možnosťami kompenzácií v oblasti komunikácie.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

Kompenzačné pomôcky a služby určené pre potreby ľudí s mentálnym postihnutím sú určené na:

***A. Sprostredkovanie alebo uľahčenie komunikácie**:*

- kartičkové komunikačné tabuľky, https://www.youtube.com/watch?v=2dbDXx3VjQc , PECS – The Picture Exchange Communication System (výmenný orázkový komunikačný systém), Makaton, Bliss
- zvukové komunikačné tabuľky, PC a príslušenstvo (špeciálne klávesnice, myši), komunikačný softvér,
- https://www.youtube.com/watch?v=r3m8_YmTDDM
- špeciálne upravené mobilné telefóny,

***B. Sprostredkovanie alebo uľahčenie orientácie**:*

- osobná asistencia, systémy GPS

C. Sprostredkovanie alebo uľahčenie procesu učenia:

- Globálne čítanie (http://www.euporadna.sk/useruploads/files/glob%C3%A1l_ne_%C4%8D%C3%ADtanie.pdf)
- Easy to read (http://www.easyreadsystem.com/index/index.html)
- špeciálna pedagogika, liečebná pedagogika, pedagogika Montesory (http://www.montemama.sk/material-montessori/eshop/6-1-montessori-matematika)

Jednou zo základných podmienok rozvoja reči a sluchu u klientov/tiek so ***sluchovým postihnutím*** je pravidelné nosenie načúvacieho prístroja. V súčasnej dobe sa používajú dva základné druhy načúvacích prístrojov - *závesné a zvukovodové* (v závislosti od veľkosti prístroja sa dajú úplne alebo čiastočne vsunúť so ušného kanála a ide o typy ITE (in the ear), ITC (in the canal) alebo CT (Concha top) a CIC (completelyin the canal). Načúvacie prístroje sa líšia okrem vzhľadu aj použitou technológiou. Dajú sa rozdeliť do troch *základných kategórií* a to analógové prístroje (klasické, programovateľné), nastavovacie trimre (skrutky) a programovateľné digitálne prístroje. Keďže využívanie načúvacích aparátov pomáha k zosilneniu zvukov, v mnohých prípadoch saturujú načúvacie prístroje sluch dostatočne. Ide o prevodovú nedoslýchavosť, ktorú je možné načúvacím aparátom zlepšiť tak, že klient/tka buď hovorenej reči rozumie, alebo aspoň vníma určité zvuky, čo môže dostatočne využiť v sociálnom prostredí. Účastníci/čky vzdelávacieho programu si osvoja poznatky z teórie ale aj aplikačnej praxi v oblasti jednotlivých *druhov načúvacích prístrojov, rozdelenia načúvacích prístrojov podľa spracovania zvuku*. Získajú poznatky v oblasti, ako

funguje závesný načúvací prístroj a aké sú špeciálne funkcie načúvacích prístrojov. Ďalej sa dozvedia, aké *mýty a fakty prevládajú o načúvacích prístrojoch a aké sú vplyvy používania načúvacieho prístroja na počutie a vývin reči* u klientov/tiek so sluchovým postihnutím. V rámci kompenzáciie sluchového postihnutia nemožno opomenúť ani *kochleárny implantát*, ktorý v súčasnej dobe veľmi úzko súvisí s osobami so sluchovým postihnutím a začína jeho postupné rozširovanie najmä do radov nepočujúcich detí počujúcich rodičov. V stručnosti je kochleárny implantát definovaný ako „elektronické zariadenie, ktoré sa líši od načúvacieho prístroja. Namiesto toho, aby zosilňoval zvuky ako tradičný načúvací prístroj, implantát priamo stimuluje pomocou elektrického signálu sluchový nerv, ktorý vedie zvuk z kochlei do mozgu. Je to sofistikovaná technológia, ktorá bola vytvorená s cieľom poskytnúť informácie o zvuku vo forme elektrických impulzov ľuďom, ktorí majú minimálny alebo žiaden úžitok z tradičných načúvacích aparátov. Ide o klientov/tky (vrátane detskej populácie), ktorí majú ťažkú poruchu sluchu až hluchotu. Pri tak závažnej poruche sluchu prinášajú načúvacie aparáty malý úžitok, pretože ich úlohou je síce zosilniť zvuk, avšak kochlea nie je schopná tento zvuk spracovať. Kochleárny implantát môže v niektorých prípadoch zlepšiť schopnosť rozoznávať reč sluchom viac, ako načúvací prístroj, pretože obchádza poškodený orgán počutia (kochleu) a priamo pomocou voperovaných elektród stimuluje sluchový nerv" (InfoSluch, http://infosluch.sk/?cat=170, 2011). Keďže v súčasnosti komunita klientov/tiek s kochleárnym implantátom na Slovensku narastá, je dôležité, aby sa účastníci/čky dozvedeli bližšie informácie o tejto forme kompenzácie ťažkého sluchového postihnutia.

Podľa údajov uvádzaných portálom InfoSluch (Načúvacie prístroje, 2015) "načúvacie prístroje sa rapídne zlepšujú, ale sami o sebe neuľahčujú počutie v každej situácii. Boli vytvorené tak, aby zbierali zvuk hovoreného slova a zvuky predovšetkým zo vzdialenosti 1 – 2 metrov." Problémy nastanú vtedy, keď sú na pozadí rôzne zvuky, klient/ka je ďaleko od hovoriaceho alebo je v miestnosti veľká ozvena. Hluk z okolia sa veľmi ťažko odstraňuje a preto vznikli kompenzačné pomôcky, ktoré umožňujú počuť v týchto zložitých situáciách. Účastníci/čky vzdelávacieho programu si osvoja poznatky v oblasti kompenzačných pomôcok založených na FM systéme, o komunikačných a informačných kompenzačných pomôckach a o signalizačných a orientačných kompenzačných pomôckach. Pozornosť bude venovaná utilite a funkcionalite najmä *signalizačných zariadení (senzor dverového zvončeka, senzor plaču dieťaťa, senzor pretečenia vody, zábleskový budík, vibračno-zábleskový budík, zábleskova lampa (stolná, prenosná), senzor telefónu, vibračný náramok, vreckový vibrátor, vibračný vankúš, senzor požiaru, kontaktná podložka signalizujúca vstup osoby, magnetický snímač otvorenia dverí, špeciálne zariadenia na prenos zvuku, vibračné hodiny a i.), telefónom pre nedoslýchavých, písaciemu telefónu, špeciálnym zariadeniam na prenos zvuku, zosilňovačom pre mobilné telefóny s indukčnou slučkou alebo so slúchadlami, faxu, komunikačným a televíznym systémom, televíznym prijímačom s teletextom, DVD*

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

rekordérom s funkciou nahrávania. Súčasťou vzdelávacieho programu bude predstavenie potreby a možnostiam využitia *psa so špeciálnym výcvikom a osobného počítača (stolový, prenosný)* pri kompenzáciách sluchového postihnutia. Špecifikáciu jednotlivých prístrojov a kompenzačných pomôcok možno dohľadať na špecializovaných webových portáloch. V nadväznosti na využiteľnosť IKT (vrátane osobného počítača) pri rozvoji, osvojovaní a nácviku reči klientom/tkou so sluchovým postihnutím bude účastníkom/čkám predstavená funkcionalita *softvérových programov FONO* (www.fono.sk) *a SONA SPEECH* a v nadväznosti na nové trendy vo vizuálnej komunikácií na diaľku budú účastníkom/čkám predstavené *online formy vizuálnej komunikácie* prostredníctvom moderných aplikácií na smartfónoch, tabletoch a i a to formou online chatu, emailov v posunkovom jazyku či slovníkov/prekladača posunkového jazyka.

Informačný deficit u klientov **so zrakovým postihnutím** môžeme odstraňovať rôznymi spôsobmi. Jedným z nich je účelné a efektívne využívanie elektronických tyflotechnických pomôcok väčšinou založených na báze PC a ďalších moderných IKT. Súčasné IKT spolu s elektronickými tyflotechnickými pomôckami a asistenčnými technológiami sú v tomto smere nenahraditeľné hlavne z hľadiska samostatnosti a nezávislosti zrakovo postihnutého na pomoci inej osoby. Nové technické výdobytky sú väčšinou zamerané na zrakové vnímanie a v plnej miere využívajú princíp vizualizácie. To vytvára pre jednotlivcov so zrakovým postihnutím veľa nových prekážok, ktoré sa prejavujú hlavne v spôsobe získavania, spracovania a využívania informácií (napríklad v oblasti počítačovej techniky je to grafické prostredie operačných systémov a PC programov). V iných oblastiach techniky sú to hlavne prekážky, ktoré nezodpovedajú možnostiam hmatového alebo sluchového vnímania. Všetky informácie je preto potrebné upraviť do vhodnej podoby pre hmatové, sluchové, či zrakové vnímanie, aby ich klienti so zrakovým postihnutím mohli ďalej spracovávať a využívať. Moderná elektronická tyflotechnika a IKT prinášajú nové kompenzačné, reedukačné a korekčné možnosti pre zrakovo postihnutých. Umožňujú rýchlu komunikáciu medzi samotnými zrakovo postihnutými, ale aj medzi zrakovo postihnutými a komunitou normálne vidiacich, rýchly prevod a rôzne spôsoby úprav informácií na inú, pre postihnutého vhodne vnímateľnú formu. Jej praktické využívanie však predpokladá nové poznatky, návyky a zručnosti zrakovo postihnutého v danej oblasti a tiež ich poznanie a osvojenie odbornými pracovníkmi/čkami v oblasti sociálnej starostlivosti. Pre kvalitnú prácu s klientom/tkou so zrakovým postihnutím je teda potrebné, aby účastníci vzdelávania získali prehľad o možnostiach technickej pomoci zrakovo postihnutým a o druhoch a typoch rôznych špeciálnych prístrojov a pomôcok. Čiastkovým cieľom vzdelávania odborníkov/čok v oblasti sociálnej starostlivosti bude osvojenie si balíka vedomostí o ***korekčnej technike***, ktorej úlohou je korigovať zrakové postihnutie do takej miery, aby jednotlivec mohol bez väčších problémov vykonávať bežné

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

denné činnosti, t j. orientovať sa v priestore, pohybovať sa, zvládať sebaobslužné činnosti, písomne komunikovať (*bežné dioptrické okuliare* do blízka aj do diaľky, *lupové okuliare, hyperokuláre, lupy, ďalekohľadové systémy, najmä Galileov a Keplerov, teleskopy, binokuláry, monokuláre, mikroskopy, telemikroskopy, televízna čítacia lupa)*. Ďalším čiastkovým cieľom bude osvojenie si balíka vedomostí o ***kompenzačnej technike***, ktorá eliminuje alebo zmierňuje problémy v priestorovej orientácii, pri sebaobsluhe, pri získavaní informácií a ich odovzdávaní iným a v mnohých iných ďalších sférach (rôzne typy *dlhej bielej palice, ultrazvukový detektor prekážok, digitálny zvukový maják, vodiaci pes,* pomôcky na písanie - *Tatrapoint, kolíčkovú písanku, rysovaciu súpravu, podložku a fóliu na reliéfne kreslenie, podpisovú šablónu, TADI – hovoriaci elektronický diár, rôzne typy indikátorov* (svetla, farby, tekutín), *digi záznamník*, *pomôcky s hlasovými výstupmi* /tlakomery, glukomery, kuchynské a osobné váhy, meracie pásma, teplomer, minútky, hodinky, budíky, stopky a iné/, *upravený telefón pre nevidiacich* s redukciou, kuchynské potreby označené Braillovým písmom, potreby pre domácnosť označené Braillovým písmom, diktafóny a mnohé ďalšie). V rámci technického pokroku by sa mali účastníci/čky vzdelávania oboznámiť (nielen na teoretickej, ale aj na praktickej platforme) sú súčasnou modernou tyflotechnikou a asistenčnými technológiami (*počítač* so všetkými špeciálnymi asistenčnými zariadeniami, *internet*, *mobilný telefón,* hardwarové a softwarové vybavenie, *elektronické záznamníky Aria, Euréka a Braillen´Speak, Optacon, Braillovská tlačiareň Index Everest, Braillovský display, hlasový výstup k PC WinTalker, JAWS, NVDA, zväčšovací program Magic, Fine Reader, zväčšovacia „čítačka“ ku scanneru, prípadne program na ozvučenie mobilu Mobile Speak, kalkulačky s hlasovým výstupom*, *ZY®FUSE* - tepelný lisovací stroj, *OCR programy a systémy* umožňujúce skenerom zosnímanie a následnú editáciu textu a i.) (zdroj: voľne spracované podľa www.tyflocomp.sk a podľa Lopúchová, J.-Krajčí, P., 2014).

Kompenzačné pomôcky a služby určené pre potreby ľudí s ***telesným postihnutím*** sú určené na:

A. Sprostredkovanie alebo uľahčenie mobility:

- vozíky, chodítka, schodolezy, ortopedické pomôcky,

B. Sprostredkovanie alebo uľahčenie sebaobsluhy:

- ergonomické pomôcky (napr. držiak na lyžicu, pero, telefón)

C. Sprostredkovanie alebo uľahčenie komunikácie:

- kartičkové komunikačné tabuľky (metóda Bliss, Makaton),

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

- zvukové komunikačné tabuľky,
- PC a príslušenstvo (špeciálne klávesnice, myši), komunikačný softvér,
- http://www.specialnepomocky.sk/
- špeciálne upravené mobilné telefóny.

4.3 Nové trendy služieb a kompenzácií jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v zahraničí (príklady dobrej praxe)

Z pohľadu individuálneho prístupu k zabezpečovaniu potrieb jednotlivcov so zdravotným postihnutím sa v súčasnosti tvoria, profilujú a špecializujú novodobé trendy či v službách, či vo formách kompenzácií dôsledkov zdravotného postihnutia. Cieľom je, aby služby a kompenzácie boli klientovi/tke so zdravotným postihnutím "ušité priamo na mieru". Slovenská republika si postupne osvojuje modernizačné sklony v danej oblasti, avšak v mnohom sa u nás musíme učiť novému. Mnoho nových a moderných možností v oblastiach služieb a kompenzáciách pre klientov/tky s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia "na mieru" sa na Slovensko prediera veľmi ťažko. Preto pre ďalší rozvoj moderných prístupov k individuálnym potrebám klientov/tiek podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia prinášame vybrané príklady dobrej praxe zo zahraničia. V oblasti zabezpečenia dostupnosti tlmočníckej služby v krajinách s nižším počtom tlmočníkov posunkového jazyka, ako je aj tá naša, mnohé štáty vrátane Českej republiky využívajú *online tlmočnícku službu pre osoby so sluchovým postihnutím.* V nadväznosti na sprístupňovanie informácií písanou formou na webových portáloch verejných inštitúciách sa zavádzajú sekcie *blind friendly, deaf friendly, easy to read* a i. V súčasnosti významne rastie trend vo využívaní mobilných aplikácií (JustInSign, Mobile Speak a i.) a online prístupov k vyučovaniu posunkových jazykov, respektíve k prekladu jednotlivých slov do národných posunkových jazykov alebo medzinárodného posunkového systému. Pre osoby so zrakovým postihnutím sú to moderné systémy pre sprostredkovávanie a šírenie informácií, alebo na zvyšovanie samotnej informovanosti týchto osôb, prípadne zvýšenie ich bezpečnosti (ozvučené informačné systémy - tabule v centrách miest alebo v interiéroch budov, zvukové navigačné informačné systémy v mestskej hromadnej doprave (Česká republika), moderné mobilné aplikácie pre jednoduchšiu manipuláciu a dostupnosť ovládania smartfónov a iPhonov, GPS pre nevidiacich a podobne.

V Holandsku či v Nórsku fungujú *špecializované pracoviská v oblasti sociálneho a pracovného poradenstva špecificky určené pre osoby so sluchovým postihnutím* s vyškolenými pracovníkmi/čkami a zo Škandinávie sa začínajú šíriť *špecializované služby*

ranej starostlivosti (mobilní rečoví terapeuti pre deti so sluchovým postihnutím). V Nórsku je individuálny plán v prvom rade materiálom pre osobu so špeciálnymi potrebami, pričom jeho vzťah s profesionálom je interaktívny a spolupracujúci a táto osoba je subjektom sociálnych služieb. Ďalším špecifikom v Nórsku (a v ďalších krajinách, ktoré majú rozvinutý systém individuálnych plánov) sú individuálne rozvojové plány zadefinované vo viacerých zákonoch a klient/ka je subjektom sociálnych služieb. Cangár (2007, s. 18) uzatvára prehľad o individuálnom pláne zhrnutím zásad pri jeho tvorbe nasledovne: „... vypracováva sa na základe potrieb občana, musí byť komplexný, flexibilný a koordinovaný. Nevyhnutná je spolupráca s občanom a spolupráca medzi poskytovateľmi služieb navzájom. Nie je možné, aby občan alebo jeho zástupca v prípade, že ide o dieťa, neparticipoval pri príprave individuálneho plánu.“ Podľa Zacharovej (2006) sú v USA sociálne služby a ucelená rehabilitácia pre deti s postihnutím a ich rodiny koncentrované okolo škôl. Konkrétne ide o služby včasnej diagnostiky a identifikácie postihnutia alebo oneskorenia vo vývine, špecializované poradenstvo, rodičovský tréning, psychologické, audiologické, školské zdravotnícke služby, fyzioterapeutickú a logopedickú starostlivosť, služby sociálneho pracovníka s cieľom mobilizovať rodinu a komunitu, služby v oblasti pracovnej rehabilitácie, voľného času, prepravy, podpory mobility a orientácie, kompenzačné pomôcky. Spoločne vychádzajú zo šiestich základných princípov, ktoré sú zakotvené v zákone. Autorka ich uvádza nasledovne:

1. *Princíp „nulového odmietnutia“* znamená, že každá škola v intenciách svojej spádovej oblasti trvalého pobytu žiaka vzdeláva všetky deti s postihnutím. Verejná škola nesmie vylúčiť žiadne dieťa, bez ohľadu na závažnosť alebo stupeň postihnutia.

2. *Princíp nediskriminačného zhodnotenia schopností dieťaťa a diagnostiky* obsahuje myšlienku, že postihnutie každého dieťaťa musí byť potvrdené viacerými odlišnými testovými metódami, aby eliminovalo skreslenie a nesprávny postup.

3. *Bezplatné primerané vzdelanie vo verejných školách* je praktizované bez ohľadu na vážnosť postihnutia a musí byť poskytnuté každému dieťaťu v mieste jeho bydliska. Vzdelávanie dieťaťa musí byť individuálne naplánované vzhľadom na jeho schopnosti a potreby. Vypracovanie individuálneho plánu a vzdelávanie samotné je bezplatné.

4. *Minimálne obmedzujúce prostredie* znamená, že vzdelávanie dieťaťa s postihnutím mimo bežnej triedy je podriadené zložitému procesu posúdenia. Dôvody vyňatia dieťaťa z bežnej triedy musia byť jasne definované a rodičia musia súhlasiť.

5. *Princíp vytvorenia istôt pre deti s postihnutím a ich rodičov na zaistenie spravodlivého zaobchádzania v procese hodnotenia a poskytovania služieb*. Jedná sa o právo veta pre rodičov pri umiestnení dieťaťa do školy a pri plánovaní služieb pre rodinu, pri hodnotení,

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

diagnostike a rozhodnutiach týkajúcich sa dieťaťa. Prioritu má právo zákonného zástupcu na rozhodovanie, odborník je v úlohe poradcu.

6. *Princíp zapojenia rodičov a samotných detí a ľudí s postihnutím do plánovania a rozhodovania v školskom prostredí* predpokladá, že škola bude spolupracovať pri plánovaní služieb na individuálnej úrovni pre konkrétne dieťa, ale aj na úrovni plánovania celkového systému služieb, ktoré škola poskytuje.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

5 Rozvoj komunikačných spôsobilostí v práci s klientmi/kami so senzorickým (zrakovým a sluchovým) a mentálnym postihnutím, či viacnásobným postihnutím

5.1 Tréning komunikačných spôsobilostí zameraný na rozvoj schopnosti viesť efektívnu komunikáciu s klientmi/kami so zdravotným postihnutím

Zložitosť životnej situácie človeka často dovedie k tomu, že spontánne získavané skúsenosti a sociálne kompetencie nestačia k úspešnému vyrovnávaniu sa s rýchle meniacim sa prostredím. Zdá sa, že príprava a edukácia prostredníctvom prednášok je málo účinná, rovnako ako nemožno prostredníctvom teoretickej prednášky nikoho naučiť jazdiť autom, hrať tenis alebo zbaviť ho jeho neurotických ťažkostí. Ako reakcia na túto situáciu vznikali na celom svete pokusy vytvoriť podmienky pre získavanie nových zážitkov a nových spôsobov správania sa. Všetky tieto pokusy sú spojené so sociálnou psychológiou – komunikačné spôsobilosti možno získavať a cvičiť iba v rámci skupiny – skupinovým výcvikom (Hermochová, Vaněková in: Komárková, Slaměník, Výrost, 2001). Výzvy nezávislého života rozširujú možnosti klientov a zároveň kladú vyššie nároky na pracovníkov v pomáhajúcich profesiách v oblastiach sebapoznania, poznania druhých, komunikácie a kooperácie. Obsahovou náplňou tréningu komunikačných spôsobilostí pre účastníčky/kov vzdelávania je:

- porozumenie procesom pri výmene informácií (prenos - protiprenos),
- schopnosť pomenovať emóciu (práca s emóciami),
- schopnosť dať a prijať spätnú väzbu,
- schopnosť aktívneho počúvania,
- zvládanie záťažových situácií (nácvik základov relaxácie).

Štruktúra tréningu komunikačných spôsobilostí sa skladá zo sebapoznávania, sebapercepcie (sociálne porovnávanie, sebareflexia, spätná väzba), sociálnej komunikácie, sociálnej interakcie v skupine, kompetície, kooperácie, životnej stratégie a preferovaných spôsobov komunikácie a z asertivity.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

5.2 Nácvik špecifických komunikačných spôsobilostí s klientmi/kami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia

Nácvik špecifických komunikačných spôsobilostí s klientami/kami ***s mentálnym a telesným postihnutím*** sprostredkuje účastníčkam/kom vzdelávania zážitkovým spôsobom informácie, možnosti, postupy a skúsenosti potrebné v kontakte s klientmi/kami. Jednotlivé metódy a techniky uvádzame pre obe cieľové skupiny klientov/tiek spoločne, nakoľko v oboch je významnou premennou porucha reči. Obraz mentálneho postihnutia je špecifický najmä zníženými rozumovými schopnosťami, ktoré sa taktiež vyskytujú pri kombinovaných postihnutiach (telesné a mentálne postihnutie, napr. obraz DMO). V zážitkovom učení preto ponúkame techniky zameriavajúce sa na odbúravanie bariér v komunikácii, prispôsobvovanie jazyka klientovým/kiným schopnostiam a možnosť a sebaskúsenosti pri nácviku používania štandardných i menej štandardných techník. Cieľom nácviku špecifických komunikačných spôsobilostí s klientami/kami s mentálnym a telesným postihnutím je okrem vyššie uvedených oblastí, apelovať na rozvíjanie schopnosti "byť v kontakte sám so sebou" - "byť v kontakte s klientom/kou" a tvorivým a efektívnym spôsobom umožňovať a rozvíjať komunikačný proces. Štruktúra zážitkového učenia je nasledovná:

- straty a nálezy, čo prítomnosť mentálneho, telesného a kombinovaného postihnutia dáva a čo berie,
- mýty a predsudky o mentálnom, telesnom a kombinovanom postihnutí, pomenovanie predsudkov a diskusia o nich,
- zážitkové učenie prostredníctvom vybraných techník špecificky zameraných na prácu s komunikačnými bariérami (interaktívna práca s papierom, realizácia úlohy s asistentom a bez asistenta, prijímanie, spracovávanie a vysielanie informácií prostredníctvom neverbálnej komunikácie, a pod.),
- reflexie na film - Christy Brown: Moje levá noha (My left food: The strory of Christy Brown, 1989),
- reflexie na film - Álvaro Pastor - Antonio Naharro: Ja tiež (Yo, también, 2009).

V rámci ***nácviku špecifických komunikačných spôsobilostí s klientami/tkami so sluchovým postihnutím*** si osvoja účastníci/čky praktické poznatky a spôsobilosti potrebné pre konkrétny výkon posudkových, rozhodovacích a poradenských procesov. Zážitkové učenie bude obsahovať nasledovné časti:

- *Výhody a nevýhody sluchového postihnutia*

Diskusia na tému výhody/nevýhody, vhodnosť/nevhodnosť, pozitíva/negatíva, že

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

počujeme alebo nepočujeme. Cieľom aktivity je motivovať, povzbudiť účastníkov/čky po absolvovaní všetkých teoretických a praktických poznatkov o sluchovom postihnutí k tomu, aby sa v skupine zamysleli nad tým, ako oni sami vidia plusy a mínusy počutia a nepočutia zvukov/reči. Snahou je nájsť, identifikovať prieniky medzi pozitívami počutia a negatívami hluchoty (nepočutia) a naopak.

- *Búranie mýtov o sluchovom postihnutí*

Diskusia na vybrané výroky o sluchovom postihnutí, ktoré budú zamerané na používanie správnych pojmov v súvislosti so sluchovým postihnutím, mýty o hluchote, mýty o posunkovom jazyku, mýty o tlmočníkoch posunkového jazyka a i. Cieľom aktivity je vyvolať diskusiu účastníkov/čky na dané témy a vytvoriť prostredie pre otvorenú odbornú argumentáciu v daných oblastiach.

- *Slovenský jazyk ako cudzí jazyk pre nepočujúcich*

Zážitkové učenie zamerané na praktické prenesenie sa časti účastníkov/čiek do sveta ticha a časti účastníkov/čiek do sveta počujúcich s cieľom realizovať a zažiť skrátený proces výučby hovoreného jazyka bez toho, aby sme ho účastníci/čky reálne počuli. Cieľom je zažiť učenie sa hovoreného jazyka bez zvukového vstupu či výstupu a zdieľanie pocitov v danom procese navzájom medzi účastníkmi/čkami.

- *Nácvik správnej artikulácie v komunikácii s osobami so sluchovým postihnutím*

Základným predpokladom pre zvládnutie odzerania je u odzerajúcej osoby dispozícia s dostatočnou schopnosťou zmyslových funkcií týkajúcich sa zraku a súčasne schopnosť pochopenia skutočného a predpokladaného významu správ v hovorenom jazyku (pochopenie). Odzeranie je sledovanie pohybov pier, sánky a jazyka zrakom a súčasné analyzovanie a porozumenie sledovanej hovorenej reči. Odzeranie podľa Tarcsiovej – Hovorkovej (2002, s. 56) je „schopnosť porozumieť hlasitej reči pomocou zraku z pohybov pier, výrazu tváre, gestikulácie, prípadne iných pohybov súvisiacich s obsahom rozhovoru“ a Leonhardt (2001, s. 148) považujem odzeranie za „vizuálnu percepciu hovorenej reči“, v ktorej ide o priamu kompenzáciu sluchu prostredníctvom zraku, odzeraním hovorenej reči z pier. Zážitkovým učením si účastníci/čky osvoja konkrétne pravidlá, zásady odzerania tak, aby boli schopní správne artikulovať, selektovať použitie slovnej zásoby v komunikácii s klientom/tkou so sluchovým postihnutím.

- *Osvojovanie si základných pojmov/fráz v posunkovom jazyku*

Účastníci/čky vzdelávacieho programu získajú možnosť naučiť sa a osvojiť si pár vybraných posunkov/fráz v posunkovom jazyku potrebných v individuálnej posudkovej,

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

rozhodovacej či poradenskej činnosti potrebných v prvom kontakte s klientom/tkou so sluchovým postihnutím

- *Otázky a odpovede, spätná väzba.*

V rámci ***nácviku špecifických komunikačných spôsobilostí s klientami/tkami so zrakovým postihnutím*** si osvoja účastníci/čky praktické poznatky a spôsobilosti potrebné pre konkrétny výkon posudkových, rozhodovacích a poradenských procesov. Zážitkové učenie bude obsahovať nasledovné časti:

- *Povedzme si to z očí do očí*

Nácvik aktívneho počúvania a prenosu informácie. Cieľom aktivity je upozorniť na to, ako sa bežná informácia môže "deformovať" v procese jej prenosu k iným osobám. Práca v skupine.

- *Chyť si ma!*

Aktivita zameraná a získavanie informácií prostredníctvom haptickej pomôcky. Cieľom je získať informáciu výlučne hmatom a zistiť, čo vyjadruje reliéfny obrázok a pomenovať ho. Individuálna/skupinová aktivita.

- *Nájdi poklad*

Aktivita s absolútnym vylúčením zraku zameraná na získavanie konkrétnych informácií od neznámych ľudí s cieľom nadväzovať komunikačné akcie s ľuďmi okolo seba a dosiahnuť stanovený cieľ - nájsť poklad. Cieľom aktivity je uvedomiť si, aké je náročné získať akúkoľvek informáciu, ak absentuje vizuálna kontrola.

- *Emocionálne zafarbenie slov*

Účastníci/čky majú zaviazané oči a postupne vyslovujú rôzne slová s rôznym emocionálnym zafarbením (s radosťou, smútkom, hnevom, odporom, otrávene ai.). Vybraný účastník/čka identifikuje, aké citové zafarbenie majú dané slová. V záverečnej diskusii účastníci/čky hovoria o tom, ako sa im darilo dešifrovať emocionálne zafarbenie slov u ostatných účastníkov/čok. Cieľom je sprístupniť, ako môžu nevidiaci využívať a identifikovať rôzne modality hlasu len na základe auditívnej informácie.

- *Opis predmetu*

Účastníci/čky sa rozdelia do trojíc. Dvaja majú zaviazané oči, jeden nie. Ten dostane do rúk predmet, ktorý musí ostatným dvom účastníkom/čkam opísať tak, aby

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

dokázali uhádnuť, o aký predmet ide. Nesmie však popísať jeho účel ani použiť slová, ktoré by ostatných dvoch účastníkov/čky naviedli na správnu odpoveď. Obmenou aktivity môže byť kladenie otázok účastníkovi/čke, smerujúcich k tomu, aby daný predmet uhádli. Tu je priestor pre nácvik kladenia "správnych" otázok.

V rámci tejto časti budú mať účastníci/čky VP do vzdelávania zaradenú aj návštevu vybraných MNO pre ľudí so zdravotným postihnutím, aby bolo podporené ich zážitkové učenie a aby v rámci vzdelávania prišli do priameho kontaktu s jednotlivcami so zdravotným postihnutím.

Tak isto účastníci/čky VP prostredníctvom vlastného zážitku budú sami na sebe nacvičovať a realizovať komunikáciu v procese orientácie v priestore a mobility u ľudí so zrakovým postihnutím so zameraním na vnímanie prekážok v procese orientácie očami človeka so zdravotným postihnutím a ich prekonávanie prostredníctvom komunikačných kompetencií.

5.3 Praktické ukážky zabezpečenia potrieb klientov/ky podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia v oblasti fyzickej a sociálnej prístupnosti v posudkovom, rozhodovacom a poradenskom procese

Praktické ukážky ***zabezpečenia potrieb klientov/tiek s mentálnym a telesným postihnutím*** sprostredkujú účastníkom/čkám vzdelávacieho programu informácie a korektívnu sebaskúsenosť v oblasti efektívnej komunikácie s klientmi/kami. Účastníci/čky vzdelávacieho programu si osvoja pravidlá komunikácie (verbálnej i neverbálnej) uplatňované v spoločenskom styku s klientmi/kami s mentálnym a telesným postihnutím, napr. rešpektovanie obmedzenia posturiky a gestiky klienta (dôležitosť očného kontaktu, komunikovanie "tvárou v tvár"), poskytovanie pomoci len na vyžiadanie, inak iba v súlade s pravidlami spoločenského správania. Súčasťou vzdelávacieho programu bude praktický nácvik zásad komunikácie s klientmi/kami s mentálnym, telesným a kombinovaným postihnutím, napr. prispôsobenie jazyka mentálnej úrovni klienta, prispôsobenie tempa hovorenej reči možnostiam klienta, overovanie si miery porozumenia klienta (spätná väzba) a následné prispôsobovanie jazyka odborníka/čky, jazyku klienta/tky v procese posudkovej, poradenskej a rozhodovacej činnosti.

Tiež súčasťou tejto časti VP bude aj prezentácia princípov používania a praktickej aplikácie formátu „Easy to read", ktorý je použiteľný pre osoby nielen s mentálnym postihnutím, ale aj pre osoby so zníženou schopnosťou čítania s porozumením (napr. aj osoby nepočujúce, osoby s dyslexiou a pod.) na tiež pre osoby so SP a ZP.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

V nadväznosti na ***zabezpečenie potrieb klientov/tiek so sluchovým postihnutím*** si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvoja zásady a základné pravidlá komunikácie s osobou so sluchovým postihnutím (teoreticky a zážitkovým učením), oboznámia sa so zónami dovoleného dotyku pri kontaktnom ohlasovaní klienta/tky so sluchovým postihnutím. Súčasťou vzdelávacieho programu budú inštrukcie a osvojenie si základných poznatkov ohľadom prípravy a práce s písomnými dokumentmi využívaných v posudkových, rozhodovacích a poradenských procesoch účastníkmi/čkami (tlačív, žiadostí, listov, správ apod.) jazykovo prístupných pre klientov/tky so sluchovým postihnutím. Účastníkom/čkam budú prezentované konkrétne príklady písomného prejavu klientov/tiek s rôznym stupňom sluchového postihnutia a s rôznym dopadom na písomný prejav klienta/tky a následný nácvik porozumenia prezentovaných príkladov písomného prejavu. Súčasťou vzdelávacieho programu bude praktický nácvik zásad komunikácie s osobou so sluchovým postihnutím prostredníctvom sprostredkovateľa komunikácie alebo tlmočníka, ktorý sa často v posudkových, rozhodovacích a poradenských procesoch vyskytuje a je ich súčasťou.

Tiež súčasťou VP budú konkrétne ukážky používania a spôsobu počutia zvukov osobou so sluchovým postihnutím pri používaní načúvacích aparátov, príp. kochleárneho implantátu.

V nadväznosti na ***zabezpečenie potrieb klientov/tiek so zrakovým postihnutím*** si účastníci/čky vzdelávacieho programu osvoja špecifiká osobnosti klienta/tky so zrakovým postihnutím, ďalej zásady a základné pravidlá komunikácie s osobou so zrakovým postihnutím, oboznámia sa so špecifickými prístupmi ku klientom/tkam so zrakovým postihnutím (niekedy odporujúcim pravidlám spoločenskej etikety). Účastníci/čky sa praktickým spôsobom oboznámia s tvorbou korektných a prístupných dokumentov pre skupinu nevidiacich a pre skupinu slabozrakých klientov/tiek. Účastníkom/čkam v rámci vzdelávania budú zážitkovou formou prostredníctvom simulačných okuliarov sprostredkované obmedzenia vizuálnych funkcií a ich dôsledky na bežný život a sociálnu inklúziu klienta/tky so zrakovým postihnutím. Účastníci/čky vzdelávania sa naučia klásť korektné otázky na získanie relevantných odpovedí, čo bude prínosom najmä pre výkon posudkových a rozhodovacích činností a poradenského procesu s klientmi/tkami so zrakovým postihnutím. Všetky teoretické poznatky budú podporené zaradením konkrétnych ukážok, aby sa účastníci/čky vzdelávania oboznámili s tým, ktoré sú vyhovujúce kontrastné farby (figúra a pozadie), ktoré osoby so zrakovým postihnutím najlepšie vidia resp. ich dokážu najideálnejšie vnímať so zacielením na spôsob sprístupňovania informácií klientom.

Účastníci/čky VP sa prostredníctvom príkladov dobrej praxe oboznámia, ako rodičia detí s jednotlivými druhmi zdravotných postihnutí definujú potreby v ich komunikácii a

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

úradníkmi.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

C. ZÁVERY A ODPORÚČANIA

Množstvo psychologických hier sleduje „subjektívne“ ukazovatele životnej pohody, prežívanie šťastia, radosti v živote; vnímanie svojich možností a šancí, ktoré osobe so zdravotným postihnutím poskytuje prostredie; vnímanie možností osobného rastu a zvyšovania spôsobilostí uchopiť svoje šance, organizovať a manažovať svoj život. Miesto osoby v živote určuje sociálnu pozíciu, sociálny status. So statusom, miestom osoby v živote sa viaže jej „sociálna hodnota“, z miesta osoby v živote sa odvodzujú jej práva a povinnosti. Miesto osoby v živote je spojené s jej hmotným postavením. V súvislosti s kvalitou života osoby, sociálne miesto určuje a poskytuje možnosti dosahovať isté predpoklady pre dobrý život. Čím vyššie socio - ekonomické postavenie, miesto osoba v živote zastáva, tým lepšími podmienkami pre kvalitný život disponuje, tým lepší prístup k zdrojom potrebným k slušnému životnému štandardu má.

Časť definície kvality života WHO nepriamo uvádza, že priaznivé vonkajšie podmienky pre kvalitný život nie sú distribuované všetkým ľuďom rovnako. Sociálna nerovnosť sa meria rozdielmi vo vzdelaní, zamestnaní, zdraví alebo množstve sociálneho kapitálu. Tak zdravie, ako aj vzdelanie, príjem, postavenie a ďalšie predpoklady kvalitného životu nie sú ľudom distribuované rovnako. Objektívne predpoklady kvality života kopírujú štruktúru sociálnej nerovnosti (meranej vzdelaním, zamestnaním a sociálnym kapitálom).

Napĺňanie predstavy dobrého života bolo a je považované za hodnotu, za zmysel ľudského bytia. Ako hodnota je predstava dobrého života kultúrnou normou. Kritéria dobrého života sú nastoľované sociálnymi normami. Odborníci/čky pracujúci v sociálnej oblasti sú tými, ktorí normy kreujú a prostredníctvom nich prinášajú priaznivejšie vonkajšie podmienky pre kvalitný život osôb so zdravotným postihnutím. Prostriedkom “ako to urobiť” je efektívna komunikácia.

„Ak chceme naozaj pomôcť ľuďom s postihnutím k čo najväčšej aktivácii – ak ich chceme pomôcť prejsť zo stavu „patiens“ do stavu „agens“, potom by sme im mali ukázať, že úloha, za ktorej splnenie sú zodpovední, je od začiatku úloha špecifická. Táto špecifickosť úlohy je dvojaká. Nemení sa len od človeka ku človeku, ale aj od hodiny ku hodine“ (Frankl, 1996, s. 147).

Vzhľadom na vyššie uvedené dovoľujeme si navrhnúť niekoľko **odporúčaní:**

- Odporúčame, aby nácvik komunikačných zručností v rámci realizácie vzdelávania vyučoval lektor z praxe v komunikácii s klientami/tkami s daným druhom

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

zdravotného postihnutia.

- Odporúčame, aby v rámci bloku o oboznamovaní sa s príslušnými kompenzáciami komunikácie osôb so zdravotným postihnutím boli účastníkom/čká vzdelávania prakticky prezentované všetky pomôcky, prístroje a technológie pre osoby so zdravotným postihnutím a ich funkcionalita reálne v praxi za prítomnosti odborníkov a špecialistov na danú oblasť.
- Odporúčame, aby časová dotácia jednotlivých častí VP bola rozdelená tak, aby bolo menej hodín venovaných teoretickým poznatkom a viac hodín zážitkovému učeniu, praktickým formám, resp. návštevám organizácií a inštitúcií.
- Odporúčame podporiť praktické výstupy účastníkov vzdelávania, napríklad v oblasti sprístupňovania komunikačného prostredia.
- Odporúčame klásť dôraz na nácvik efektívnej a cielenej komunikácie s klientom/tkou s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia.
- Odporúčanie do VP zaradenie videí zameraných na špecifiká komunikácie, sebaobslužné úkony ľudí so zdravotným postihnutím a nezávislý život ľudí so ZP.
- Odporúčame, aby VP absolvovali najmä samotní riaditelia jednotlivých úradov, aby následne boli otvorení prijímať zmeny pri sprístupňovaní úradov a akceptovali návrhy svojich zamestnancov, ktorí tiež absolvujú vzdelávanie.
- Odporúčame, aby VP absolvovali aj pracovníci z iných oblastí, ako sú SPODaK, sociálne služby, lekári, pedagógovia a i.
- Odporúčame zaradiť do VP návštevy MNO pre ľudí so zdravotným postihnutím.
- Odporúčame, aby VP obsahoval veľa príkladov, ukážok z praxe a konkrétneho tréningu samotných komunikačných kompetencií účastníkov/čiek VP.
- Odporúčame účastníkom (riaditeľom), aby po absolvovaní VP na základe získaných poznatkov vyčlenili samostatnú miestnosť (kontaktné miesto), ktorá by bola špecificky prispôsobená individuálnym potrebám klientov/tiek s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia a v ktorej by boli zohľadnené ich potreby z hľadiska dostupnosti fyzického a sociálneho prostredia.
- Odporúčame, aby sa akcentovala otázka posudzovania – prepojenia lekárskeho a sociálneho posúdenia – ktorá absentuje napr. pri posudzovaní sluchového postihnutia, kde posúdenie reálnej komunikačnej kompetencii posudzovaného klienta/tky, ktorá nemusí byť v priamej úmere s lekárskym stavom posudzovaného (tzn. nižšia strata sluchu a vyššia miera potreby podporovanej komunikácie, resp.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

komunikačnej a informačnej závislosti klienta/ky.). U klienta so zrakovým postihnutím nemusí reálne diagnostikovaná úroveň zraku oftalmológom zodpovedať jeho funkčnej schopnosti vidieť a využiť zvyšky zraku vo svoj prospech.

- Odporúčame zaradiť do VP EFEKOP *diskurz* o poskytovaní príspevku za opatrovanie a opatrovateľskej službe.
- Odporúčame, aby do VP boli zapojené aj samotné osoby s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia a profesionáli z praxe.
- Odporúčame a akcentujeme dôležitosť lektorovania VP špecialistami na jednotlivé druhy zdravotného postihnutia s príslušnou praxou, skúsenosťami a kompetenciami!!!

LITERATÚRA

Akčný plán na podporu práv a plného zapojenia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti: zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím v Európe 2006 – 2015.

Asociácia organizácii občanov so zdravotným postihnutím. 2007. Sociálna a pracovná rehabilitácia. [online]. 2007. [citované 12. júna 2007] Dostupné na: http://www.aozpo.sk/doc/fblr/socialna_a_pracovna_rehabilitacia_2007.pdf.

BAJO, I. - VAŠEK, Š. 1994. *Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia*). Bratislava: Sapientia, 1994. 251 s. ISBN 80-967180-1-0.

BAKER, CH. – COKELY, D. 2002. *American Sign Language: A Teacher´s resource Text on grammar and Culture.* Washington: D.C.: Gallaudet University Press, 2002. ISBN 0-930323-84-X.

BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. 2006. *Pediatrické ošetrovateľstvo.* Martin: Osveta, 2006. 208 s. ISBN 80-8063-211-1.

BRAŽINOVÁ, A. - REHÁKOVÁ. A. 2006. *Zdravotné postihnutie a diskriminácia.* Bratislava, 2006. [online]. 2008. [citované 15. júna 2008] Dostupné na: http://www.equalslovakia.sk/fileadmin/user_upload/projekty/27_1.2_Zdravotne%20postihnutie%20a%20diskriminacia.pdf.

Bruselská deklarácia o posunkových jazykoch v Európskej únii. 2010. [online]. 2011. [citované 19. januára 2011] Dostupné na: http://www.eud.eu/uploads/brussels_

declaration_FINAL.pdf.

CANGÁR, M. 2007. *Individuálny plán – nástroj na spoluprácu*. In Integrácia., 2007, č. 2, 168 s. ISBN 1336-2011.

Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v Slovenskej republike.

Celoštátna stratégia rodovej rovnosti v Slovenskej republike na roky 2014-2019. Dostupné na: http://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/11/Strategia-RR_final.pdf Citované 8.2.2015.

ČERVINKA, R. 2008. *Představy neslyšících o tlumočnických službách.* Praha: ČKTZJ. DVD. ISBN 978-80-87153-42-0.

DINGOVÁ, N. - KONDYSKOVÁ, E. 2008. *Soudní tlumočení pro neslyšící*. Praha: ČKTZJ, 2008. 77 s. ISBN 978-80-87153-95-6.

Disabled World. 2011. *Definition of Disabilities.* [online]. 2011. [citované 5. októbra 2011] Dostupné na: http://www.disabled-world.com/disability/types/.

DOHERTY – SNEDDON. G. 2005. *Neverbální komunikace dětí.* Praha: Portál, 2005, 208 s. ISBN 80-7367-043-7.

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Dohovor Rady Európy na ochranu ľudských práv a základných slobôd.

Európska charta regionálnych alebo menšinových jazykov.

Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér KOM(2010) 636.

Európske fórum zdravotného postihnutia. 2009. *Kľúčové prvky politiky zamestnávania EÚ a jej dopad na zdravotne postihnutých ľudí.* Dokument I., DOC EDF PP01/04. [online]. 2009. [citované 14. februára 2009] Dostupné na: http://www.nrozp.sk/files/klucove_prvky.pdf.

FEČÍKOVÁ, M. a kol. 2007. T*réning zručností pre prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb.* Bratislava: ZPMP, 2007. 65 s. , ISBN: 978-80-969077-6-2.

FITZNEROVÁ, I. 2010. *Máme dítě s handicapem*. Praha: PORTÁL, 2010. S. 160. ISBN 978-80-7367-663-6.

FRANKO, V. 2011. *Sociálna rehabilitácia. Pohľad zdravotne postihnutých a organizácií na sociálnu rehabilitáciu.* Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR. Dostupné na http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/telesne-postihnutie/92-socialna-rehabilitacia-pohad-zdravotne-postihnutych-a-organizacii-na-socialnu-rehabilitaciu.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

GORDON, J. - REVAULT, A. - RIBE, A. 2003. *Sign Language Europe (SLE) – Monitoring and Evaluation.* Stage 1. Survey of students with a hearing impairment in mainstream vocational education and training in selected European countries. Executive Summary. Paris: European Institute of Education and Social Policy, October 2003, 84 s.

HINTNAUSOVÁ, M. - HINTNAUS, L. 1999. *Účast rodičů a pedagogů při ergoterapii dětí se zdravotním postižením.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 27 s.

HIRČKOVÁ, M. 2008. *Sociálna rehabilitácia ako nástroj podpory nezávislosti ľudí so zdravotným postihnutím.* Informačná brožúra nielen pre občanov so zdravotným postihnutím. Bratislava: Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR, 2008, 16 s.

HUDÁKOVÁ, A. - TÁBORSKÝ, J. 2008. *Sociolingvistické kapitoly pro tlumočníky pro neslyšící.* Praha: ČKTZJ, 2008. ISBN 978-80-87153-50-5.

ILLYÉSOVÁ, G. et. al. 1978. *Špeciálnopedagogická psychológia.* Bratislava: SPN, 1978. 676 s. ISBN 8071786160.

JAKABČIC, I. - POŽÁR, L. 1996. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých.* Bratislava: HUS, 1996. 194 s. ISBN 80-88778-11-5.

JUHÁSOVÁ, A. – PAVELOVÁ, Ľ. 2009. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie pre študentov sociálnej práce*. Nitra: UKF, 2009, 85 s. ISBN 978-8094-543-5.

JUHÁSOVÁ, A. – ŠMEHILOVÁ, A. – AJDARIOVÁ, P. 2012. *Sociálna rehabilitácia osôb so zdravotným postihnutím*. Nitra: UKF, 2012, 288 s. ISBN 978-80-558-0081-3.

KAŠPAR, Z. 2008. *Technické kompenzační pomůcky pro sluchově postižené* (DVD). Praha: ČKTZJ. DVD. ISBN: 978-80-87153-63-5.

KOMÁRKOVÁ, R. – SLAMĚNÍK, I. – VÝROST, J. (Eds.) 2001. *Aplikovaná sociální psychologie III, Sociálněpsychologický výcvik.* Praha: Grada, 2001, s. 224, ISBN 80-247-0180-4.

KOMORNÁ, M. 2008. *Psaná čeština českých neslyšících - čeština jako cizí jazyk.* Praha: ČKTZJ, 2008. 79 s. ISBN 978-80-87218-29-7.

Kompenzačné pomôcky. InfoSluch. Dostupné na: http://infosluch.sk/wp/porucha-sluchu/kompenzacne-pomocky.

KOSINOVÁ, B. 2008. *Neslyšící jako jazyková a kultúrní menšina – kultura neslyšících*. Praha: ČKTZJ, 2008, 61s. ISBN 978-80-87153-94-9.

KOŠÚTOVÁ, M. 2007. *Sluchové postihnutie od A po Z.* Bratislava: EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, 2007. 297 s. ISBN: 978-80-89245-06-2.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ , B. 1993. *Pedagogika sluchovo postihnutých.* (Vysokoškolské skriptá) Bratislava: PF UK, 1993. 160 s., ISBN 80-223-0562-6.

KROČANOVÁ, Ľ. 1999a. *Komunikačné aspekty vzťahu matka – sluchovo postihnuté dieťa.* In: Efeta, roč. 9, 1999, č. 2, s. 5. ISSN 1335-1397.

KROČANOVÁ, Ľ. 1999b. *Psychická záťaž v rodinách so sluchovo postihnutým dieťaťom.* In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 34, 1999, č. 3, s. 245-249. ISSN 0555-5574.

KROČANOVÁ, Ľ. 2000. *Niektoré špecifické charakteristiky rodín so sluchovo postihnutým dieťaťom*. In: Efeta – otvor sa (Ročenka). Martin: Osveta, 2000, s. 149-153. ISBN 80-88868-68-8.

LANGER, J. 2008. *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení.* DVD. Praha: ČKTZJ. ISBN 978-80-87153-35-2.

LAREW, S.J. - LONG, G. - MITTAL, N. 1992. *Identifying independent living skills needs of traditionally underserved person who are deaf.* In: Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association. Silver Spring. 1992 – 1993 . *ADARA,* vol. 26, no., s. 13., ISSN 0899 – 9228.

LEHOVSKÝ, M. a kol. 1988. *Pečujeme o nervově nemocné dítě.* Praha: Avicenum 1988, 208 s., ISBN 08-040-89.

LEONHARDT, A. 2001. Úvod do pedagogiky sluchov postihnutých. Bratislava: Sapienta, 2001. 248 s., ISBN 80-967180-8-8.

LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce.* Bratislava: Vev. 122 s., ISBN 80-89074-38-3.

LOPÚCHOVÁ, J. 2011. *Základy pedagogiky zrakovo postihnutých.* Bratislava: IRIS, 2011. ISBN 978-80-89238-61-3. S.246.

LOPÚCHOVÁ, J.- KRAJČÍ, P. 2014. *Teória a výskum digitálnych a asistenčných technológií v inkluzívnej špeciálnej pedagogike.* Ostrava: OU PdF, 2014. I200 s., SBN 978-80-7464-675-1.

MACUROVÁ, A. 2008. *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí.* Praha: ČKTZJ, 2008, 93 s. ISBN 978-80-87218-00-6 .

MAIEROVÁ, O. 2006. *Svět Neslyšících*. In: Paideia: Philosophical e-journal of Charles University, monothematic issue on Multiculturalism, 1/III/2006 - Winter 2006. ISSN 1214-8725. [online]. 2011. [citované 20. januára 2011] Dostupné na: http://userweb.pedf.cuni.cz/paideia/index.php?sid=3&lng=cs&lsn=10&jiid=8&jcid=62.

MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2005, 352 s., ISBN 80-7367-002-X.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

MATULAY, K. a kol. 1982. *Mentálna retardácia. Vybrané kapitoly*. Martin: Osveta. 160 s.

MIŠOVÁ, I. - ZÁHORCOVÁ, Z. - STAVROVSKÁ, V. 2009. *Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.* Bratislava: ZPMP, 2009, 56 s., ISBN 978-80-89344-02-4.

MUNOZ-BAELL, I. M. - RUIZ, M. T. 2000. E*mpowering the deaf. Let the deaf be deaf.* In: American Journal of Epidemiology and Community Health, 2000, 54, s. 40-44. [online]. 2007. [citované 6. januára 2007] Dostupné na: http://jech.bmj.com/cgi/reprint/54/1/40.

MURGAŠ, M. 2004. *Neurovývinové poruchy.* Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa, 2004. 121 s. ISBN 80-8050-782-1.

Načúvacie prístroje. InfoSluch. http://infosluch.sk/wp/porucha-sluchu/nacuvacie-pristroje/

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020

NÉMETH, O. 1999. *Slabozrakosť ako pedagogický problém*. Bratislava: Sapientia, 1999. 113 s., ISBN 80-967180-5-3.

NÉMETH, O. 2010. *Špeciálnopedagogické poradenstvo na Slovensku*. Bratislava: Sapientia, 2010. 198. s., ISBN 978-80-89229-20-8.

Neslyšící jeko kultúrna a jazyková menšina - Čím se liší ...? - Čím se liší chování ...? (DVD). ČKTZJ.

NOVÁKOVÁ, R. 2008. *Kultura neslyšících* (DVD). Praha: ČKTZJ. ISBN 978-80-87153-08-6.

NOVOSAD, L. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.* Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

Odporúčanie 1492 (2001) Práva národnostných menšín Rady Európy.

Odporúčanie 1598 (2003) a Ochrana posunkových jazykov v členských štátoch Rady Európy.

PIKÁLEK, Š. 1998. *Výchovná a pracovnorehabilitačná činnosť u ťažko mentálne postihnutých.* Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 1998. 190 s. ISBN 80-88868-02-5.

POTMĚŠIL, M. 1999. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna, 1999. 69 s. ISBN 80-7168-744-8.

POŽÁR, L. 2007. *Základy psychológie ľudí s postihnutím.* Trnava : TYPI UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS, 2007. 184s. ISBN 978-80-8082-147-0.

POŽÁR, L. 2011. *Prečo máme pomáhať chorým a postihnutým deťom?* Prednáška. Dostupné na:http://www.datalan.sk/Projects/Datalan/WEB/media.nsf/vw_ByID/ID_D90BE7F5827B3

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

645C1257A480035DF06_SK/$File/4.prednaska_deti%20s%20postihnutim.pdf.

PREVENDÁROVÁ, J. 1998. *Rodina s postihnutým dieťaťom.* Nové Zámky : Psychoprof, Dunajská Streda, ARTUS 1998. 102 s. ISBN 80-967148-9-9. 63.

Rada vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť - Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím. 27. júna 2011. *Štatút Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím*. [online]. 2011. [citované 6. septembra 2011] Dostupné na: http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&id=14408.

REPKOVÁ, K. - KEŠELOVÁ, D. 2014. *Analýza vzdelávacích potrieb v jednotlivých oblastiach výkonu služieb starostlivosti (výstup podaktivity 1.2.1 národného projektu).* Bratislava: IVPR, 2014.

REPKOVÁ, K. - POŽÁR, L. - ŠOLTÉS, L. 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy, 2003. 214 s. ISBN 80-89141-03-X.

REPKOVÁ, K. 1998. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie.* Bratislava : Vydal Ing. Miroslav Mračko, 1998. 192 s. ISBN 80-8057-005-1.

REPKOVÁ, K. 2006. *Životné podmienky rodín so zdravotne postihnutým členom.* Záverečná správa. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2006. 61 s. [online]. Dostupné na: <http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2006/ZPRZPC.pdf>.

SERVUSOVÁ, J. 2008. *Kontrastivní lingvistika - český jazyk x český znakový jazyk.* Praha: ČKTZJ, 2008. 77 s., ISBN 978-80-87218-30-3.

SMELTZER, S. et al. 2009. *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing.* Lippincott: Williams & Wilkins, 2009, 2240 s., ISBN: 978-0-7817-8589-1.

STIEGLER, B. 2002: *Ako uplatňovať rodové hľadisko*. *Gender Mainstreaming, Koncepcie, argumenty a praktické príklady ku implementácii stratégie EÚ*. Hospodárske a sociálno-politické výskumné a poradenské centrum Nadácie Friedricha Eberta, Bonn, slovenský preklad o.Pietruchová a J.Cviková, vydal Aspekt 2002, ISBN 80-85549-32-8.

STRNADOVÁ, V. 2008. *Transliterátor a vizualizátor v praktických situacích*. Praha: ČKTZJ, 2008. 141 s., ISBN 978-80-87218-27-3.

ŠMEHILOVÁ, A. 2007. *Efektívna komunikácia s nepočujúcimi pacientmi v praxi.* In: Ošetrovateľstvo 21. storočia v procese zmien II. Zborník z 2. medzinárodnej vedeckej konferencie 25. – 26. október 2007. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa V Nitre; Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra ošetrovateľstva, 2007, s.476 – 492. ISBN 978-80-8094-185-7.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

ŠMEHILOVÁ, A. 2010. *Možnosti zamestnanosti občanov so sluchovým postihnutím po vstupe Slovenskej republiky do Európskej únie.* Nitra: EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, 2010, 178 s., ISBN: 978-80-89245- 20-8.

ŠMEHILOVÁ, A. 2012. *Možnosti zamestnanosti občanov so sluchovým postihnutím v Slovenskej republike.* Praha: APPN, Tranzitní program pro neslyšící, 1. - 2. marca 2012. [online]. 2012. [cit. 2012-03-08]. Dostupné na: http://www.appn.cz/sites/default/files/14_Effeta_ASmehilova_SK.pdf .

ŠMEHILOVÁ, A. a kolektív. 2012. *Osobná asistencia verzus tlmočnícka služba.* Nitra: EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, 2012, 164 s., ISBN: 978-80-89245-26-0.

Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.

ŠULOVÁ, L. 2005. *Raný psychický vývoj dítěte.* Praha: Karolinum,2005. 247 s., ISBN 80-246-0877-4.

TARCSIOVÁ, D. - HOVORKOVÁ, S. 2002. *Máme dieťa so sluchovým postihnutím, ... čo ďalej?* Bratislava: EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, 2002. 118 s., ISBN 80-968584-5-9.

TARCSIOVÁ, D. 1998. *Ľudské práva z hľadiska potrieb občanov so sluchovým postihnutím*. In: Ľudské práva a občania so zdravotným postihnutím. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Koordinačný výbor pre otázky zdravotne postihnutých občanov SR a Slovenská humanitná rada, 1998, s. 47-52.

TARCSIOVÁ, D. 2003. *Čítanie a nepočujúce deti.* In: Speciální pedagogika. Roč. 13, č. 2, s. 99-112.

TARCSIOVÁ, D. 2005. *Hluchoslepé osoby a ich komunikačný systém.* In: Efeta - otvor sa. Roč. 15, č. 1 (2005), s. 2-6.

TARCSIOVÁ, D. 2005. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry.* Bratislava: Sapientia, 2005. 222 s., ISBN 80-969112-7-9.

TARCSIOVÁ, D. 2006. *Špecifiká používania posunkov u hluchoslepých osôb*. In: Efeta - otvor sa. Roč. 16, č. 1 (2006), s. 5-7.

TARCSIOVÁ, D. 2008. *Pedagogika sluchovo postihnutých: (vybrané kapitoly).* Bratislava: Mabag, 2008. 102 s., ISBN 978-80-89113-52-1.

TARCSIOVÁ, D. et. al. 2005. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku.* Nitra: EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, 2005. 209 s., ISBN 80-969113-8-4.

VÁGNEROVÁ M., *Oftalmopsychologie dětského věku.* 1.vyd. Praha: Karolinum 1995, 182 s.,

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

ISBN 80-7184-053.

VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky.* Praha: Portál, 2002. 444 s., ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha : Portál, 2008. 872 s., ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ I., KREJČOVÁ, L. 2009. *Náročné mateřství. Být matkou postiženého dítěte.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 333 s., ISBN 978-80-246-1616-2.

VÁGNEROVÁ,M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří.* Praha: Portál, 2000. 522 s., ISBN 80-7178-308-0.

VAŠEK, Š. 1996. *Špeciálna pedagogika.* Tretie doplnené vydanie. Bratislava: Sapientia, 1996. ISBN 80-967180-3-7.

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

VOJTECHOVSKÁ V. 2011. *Priezviská v slovenskom posunkovom jazyku.* Bratislava: Myslím - centrum kultúry Nepočujúcich, 2011. 86 s. ISBN 978-80-970601-14.

VOJTECHOVSKÁ V., VOJTECHOVSKÝ R. 2012. *Špecifické posunky v slovenskom posunkovom jazyku.* Bratislava: Myslím - centrum kultúry Nepočujúcich, 2012. 244 s., ISBN 978-80-970601-2-1.

VOJTECHOVSKÝ, R. 2009. *Slovenské posunky sa majú zjednotiť? Nie! (1. časť).* In Infonep, roč. 3, 2009, č. 3, s. 20-21., ISSN 1337-5679.

VOJTECHOVSKÝ, R. 2011. *Úvod do kultúry a sveta Nepočujúcich*. Bratislava: Myslím - centrum kultúry Nepočujúcich, 2011. 274 s., ISBN 978-80-970601-0-7.

VOTAVA, J. et. al. 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, 207 s., ISBN 80-246-0708-5.

Vyhláška MŽP SR č.532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v znení neskorších predpisov.

WHO (Světová zdravotnické organizace). 2001. *Medzinárodní klasifikace funkčních schopností, dizability a zdraví.* Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2001, 198 s., ISBN 978-80-247-1587-2.

WHO. 1980. *Medzinárodná klasifikácia porúch, dizability a handicapu.*

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

WHO. 1997. *Medzinárodná klasifikácia porúch, aktivít a participácie.*

WHO. 2010. ICD-10 Version:2010. Geneva: *World Health Organization, 2010*. Dostupné na: http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en.

WOLL, B. – LADD, P. 2003. Deaf Communities. In: MARSCHARK, M. – SPENCER, P. E. 2003. *Oxford handbook of deaf studies, language and education*. Oxford: Oxford University Press, 2003, chapter 11, pg. 151 – 163. ISBN 0-19-518913-2.

ZAHUMENSKÁ, J., DINGOVÁ, N., HORÁKOVÁ, R. 2008. *Specifika tlumočení ve vzdělávání.* Praha: ČKTZJ, 2008. 165 s., ISBN 978-80-87218-92-5.

ZACHAROVÁ, M. 2006. *Co poskytuje škola v USA pre deti s postihnutím a ich rodiny?* In Integrácia. 2006, c.2,. s.28., ISBN 1336-2011.

Zákon CXXV z roku 2009 o maďarskom posunkovom jazyku a používaní maďarského posunkového jazyka (legislatíva Maďarskej republiky).

Zákon č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb, ktorý garantuje tlmočenie posunkovej reči .

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

Zákon č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 384/2008 Sb., ktorým sa mení zákon č. 155/1998 Sb. o posunkovej reči a o zmene ďalších zákonov (legislatíva Českej republiky).

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk