

dr. Darja Kobal Grum
mag. Barbara Kobal
dr. Marie Celeste
dr. Polona Dremelj
mag. Simona Smolej
univ. dipl. soc. Mateja Nagode

SOCIOPSIHOLOŠKI
VIDIKI IZOBRAŽEVANJA
OSEB S POSEBNIMI
POTREBAMI

dr. Darja Kobal Grum
mag. Barbara Kobal
dr. Marie Celeste
dr. Polona Dremelj
mag. Simona Smolej
univ. dipl. soc. Mateja Nagode

SOCIOPSIHOLOŠKI
VIDIKI IZOBRAŽEVANJA
OSEB S POSEBNIMI
POTREBAMI

izr. prof. dr. Darja Kobal Grum, Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta,
Univerza v Ljubljani, **email:** darja.kobal@amis.net

To poročilo je del projekta "Perspektive evalvacije in razvoja sistema vzgoje in izobraževanja v Republiki Sloveniji" (2009), financiranega s strani MŠŠ in ESS; projekt koordinira dr. Janez Kolenc.

Znanstveno poročilo 12/09

Avtorji:

dr. Darja Kobal Grum, mag. Barbara Kobal, dr. Marie Celeste, dr. Polona Dremelj, mag. Simona Smolej, Mateja Nagode,

Naslov:

Sociopsihološki vidiki izobraževanja oseb s posebnimi potrebami

Izdajatelj:

Pedagoški inštitut, Ljubljana (zanj Mojca Štraus)

Oblikovanje:

Emina Djukić in Jaka Kramberger

Za strokovno in jezikovno raven poročil odgovarjajo avtorji

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

376:316.6

SOCIOPSIHOLOŠKI vidiki izobraževanja oseb s posebnimi potrebami
[Elektronski vir] / Darja Kobal Grum ...[et al.]. - El. knjiga. -
Ljubljana : Pedagoški inštitut, 2009. - (Znanstveno poročilo /
Pedagoški inštitut ; 09, 12)

Način dostopa (URL): http://www.pei.si/UserFilesUpload/file/zalozba/ZnanstvenaPorocila/12_09_sociopsiholoski_vidiki_izobrazevanja_oseb_s_posebnimi_potrebami.pdf

ISBN 978-961-6086-94-3

1. Kobal Grum, Darja

245596160



To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons. Avtor/ji besedila dovoli/jo reproduciranje, distribuiranje, prikazovanje in izvajanje ter predelavo pod naslednjimi pogoji: priznanje avtorstva, nekomercialno ter deljenje predelanega dela pod enakimi pogoji.

Polno besedilo licence je na voljo na URL naslovu:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/si/legalcode>

Dovoljenja za morebitno uporabljena avtorska slikovna gradiva so podana sproti v besedilu.

Kazalo

7	Uvod
9	1. Osebe s posebnimi potrebami v sodobnih evropskih družbah
15	1. 1. Evropske usmeritve
22	1. 1. 1. Slovenija kot članica EU
27	1. 2. Individualizacija in osebe s posebnimi potrebami
28	1.2.1. Individualizacija
29	1.2.2. Individualizacija oseb, ki potrebujejo nego in pomoč
29	1.2.3. Etična osnova družbenega življenja
30	1.2.4. Izobraževanje v okoliščinah pozne moderne
31	1.3. Pravica do inkluzije
37	2. »Posebne« potrebe
38	2. 1. Identifikacija dodatnih potreb oseb s posebnimi potrebami
39	2. 2. Izražene potrebe na področju vzgoje in izobraževanja
40	2. 3. Ocena zadovoljstva s programi in storitvami
42	2. 4. Povečani življenjski stroški in potrebe po denarnih prejemkih

44	3. Ovire grajenega okolja in komunikacijske ovire na področju izobraževanja in usposabljanja
48	3. 1. Ovire grajenega okolja in komunikacijskimi ovirami na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja
49	3. 2. Pogoste ovire na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja
50	3.3. Ravni odločanja pri sprejemanju ukrepov
51	3.4. Stopnja odgovornosti posameznih akterjev za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja
53	3. 5. Kako zmanjšati ovire grajenega okolja in komunikacijske ovire na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja
55	4. Otroci s posebnimi potrebami: primer otrok z okvarami vida
57	4.1. Psihološki in pedagoški pristopi k obravnavi otrok z okvarami vida
60	4.1.1. Celovita zgodnja obravnava otrok z okvarami vida in njihovih družin
60	4.1.1.1. Opredelitev celovite zgodnje obravnave
62	4.1.1.2. Celovita zgodnja obravnava v nekaterih državah EU
63	4.1.2. Individualni družinski načrt pomoči
65	4.1.3. Kje je Slovenija
66	4.2. Socialno vedenje otrok s posebnimi potrebami, s poudarkom na otrocih z okvarami vida
67	4.3. Ocenjevanje socialnega vedenja
68	4.3.1. Razvojni status otrok
68	4.3.1.1. Oregonska lestvica
74	4.3.1.2. Pripravljenost na vstop v večinsko šolo

77	4.3.1.3. Battelov razvojni inventarij
79	4.3.2. Status vedenjske prilagojenosti otrok
79	4.3.2.1. Vinelandska lestvica vedenjske prilagojenosti (VABS)
80	4.3.3. Igra in socialne interakcije
80	4.3.3.1. Rubinova lestvica opazovanja igre POS
83	Sklepne misli
87	Viri in literatura

Uvod

V Splošni deklaraciji o človekovih pravicah, ki jo je že leta 1948 sprejela in razglasila Generalna skupščina Organizacije združenih narodov, je zapisano: »Vsi ljudje se rodijo svobodni in imajo enako dostojanstvo in enake pravice« (<http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>). Vendar pa različni ljudje potrebujemo različno količino podpore skupnosti, da bi dosegli enake življenjske pogoje. Ena izmed skupin, ki potrebujejo več podpore, so zagotovo invalidi. Pravica do ustrezne podpore torej ni privilegij, temveč temeljna človekova pravica. Vendar načelo, da se mora družba prilagoditi potrebam vseh ljudi, danes v praksi še vedno ni dovolj upoštevano.

Eno izmed področij, na katerem invalidi, predvsem otroci s posebnimi potrebami, potrebujejo dodatno podporo, je vsekakor izobraževanje. Uspešen proces izobraževanja vidimo kot predpogoj za čim boljše vključevanje v družbo, kot predpogoj za čim bolj samostojno življenje. Proces izobraževanja pa opazujemo skozi širšo družbeno perspektivo: poskušamo ga osvetliti predvsem s sociološkega in psihološkega vidika. Zanima nas, kaj vse je potrebno za uspešen izobraževalni proces.

Zato se v poročilu ukvarjamo s koncepti državne skrbi, identificiranja potreb, ovir grajenega in komunikacijskega okolja ter psihološkimi pristopi k obravnavi otrok s posebnimi potrebami, pri čemer smo se osredotočili predvsem na eno skupino otrok, in sicer na slepe in slabovidne. Pokazati želimo, kako pomembno je, da s posebnimi oblikami podpore začnemo čim bolj zgodaj oz. takoj, ko prepoznamo, da ima otrok posebne potrebe. Poudarjamo, kako pomembno je, da imata družba in država posluh za posebne potrebe posameznikov in posameznih skupin prebivalstva.

Uvodoma povejmo, da v poročilu uporabljamo izraz (pojmem) skupina (na primer: invalidi kot ranljiva skupina,...), v pomenu, ki bi ga s sociološkega vidika bolj pravilno zajemal izraz (pojmem) socialna kategorija. V sociološkem (družboslovnem) jeziku namreč s pojmom socialna kategorija označujemo množico oseb, ki zasedajo isti socialni status (položaj) in/ali imajo skupne določene družbeno relevantne značilnosti, ter posledično lahko celo ista prepričanja in vrednote, vendar pa ne čutijo pripadnosti »svoji« socialni kategoriji oziroma se z njo ne identificirajo, niti med njimi ne ob-

stajajo redni, stabilni vzorci (formalnih ali neformalnih) interakcij (Johnson, 2000). V nasprotju s tem gre pri pojmu (socialna) skupina za množico oseb, ki jo določajo formalni ali neformalni kriteriji članstva, ki deli občutek pripadnosti skupini, in ki jo vežejo relativno stabilni vzorci medsebojnih interakcij (Johnson, 2000, Marshall, 1988). Občutek pripadnosti in medsebojni odnosi sta torej sociološka kriterija, ki skupine ločita od kategorij. Predmet naše raziskave bi tako s sociološkega vidika bilo bolj pravilno oziroma dosledno označiti kot kategorije (na primer: ranljive kategorije), vendar v poročilu vseeno uporabljamo izraz skupine. Le-ta se namreč tako v slovenskem kot v anglosaksonskem družboslovnem jeziku (vedno bolj) uporablja tudi v bolj ohlapnem pomenu, tudi za množice oseb s pomembnimi skupnimi značilnostmi, ki nimajo nujno občutka pripadnosti skupini in niso med seboj v interakcijah (Trbanc in ostali, 2003: 4, 5).

Na tem mestu tudi opozorimo, da so v besedilu uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, uporabljeni pa so kot nevtralni za ženske in moške.

1. Osebe s posebnimi potrebami v sodobnih evropskih družbah

Kdo sploh so invalidi, otroci s posebnimi potrebami, osebe s posebnimi potrebami in sorodne skupine oseb?

V slovenskem prostoru se uporablja več izrazov: invalid/invalidnost, oseba z invalidnostjo, hendikepirani / hendikep, funkcionalno ovirane osebe, otroci s posebnimi potrebami itd. Tudi v pravnih predpisih se uporabljajo različni pojmi, ki označujejo isto skupino oseb, vendar pa iz različnih zakonskih opredelitev izhajajo različni statusi in različne pravice skupin. Pa si pogledjmo tipična področja:

1. Ustava RS (Ur.l. RS, št. 33/1991, 42/1997, 66/2000, Ustavni zakon o spremembi in dopolnitvi členov Ustave Republike, Ur.l. RS 69/2004), vpeljuje pojme invalid / invalidnost, motnje v telesnem ali duševnem razvoju, huje prizadete osebe.
2. Področje izobraževanja:
 - › na podlagi Zakona o izobraževanju in usposabljanju otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (Ur.l. SRS, št. 19/1976, 23/1979 Odl.US: U I 23/79, 3/1980 Odl.US: U I 23/79, RS, št. 8/1990, 12/1991-I-ZOFVI, 54/1992-ZSV (56/1992 popr.), se je uporabljal pojem »otroci in mladostniki z motnjami v telesnem in duševnem razvoju«
 - › s sprejetjem Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, v nadaljevanju ZUOPP (Ur.l.RS št. 54/2000-ZUOPP, 118/2006-ZUOPP-A, 3/2007-UPB1) se je začel uporabljat pojem »otroci s posebnimi potrebami«. Otroci s posebnimi potrebami so po tem zakonu (2. člen): otroci z motnjami v duševnem razvoju; slepi in slabovidni otroci; gluhi in naglušni otroci; otroci z govorno-jezikovnimi motnjami; gibalno ovirani otroci; dolgotrajno bolni otroci; otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja.

3. Področje socialne varnosti, starševskega varstva in družinskih prejemkov:
 - › Zakon o socialnem varstvu (Ur.l. RS, št. 54/1992 (56/1992 popr.), 42/1994 Odl.US: U-I-137/93-24, 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999 Odl.US: U-I-273/98, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004-UPB1, 21/2006 Odl.US: U-I-116/03-22, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007 Odl.US: U-I-11/07-45) govori o »invalidnih osebah«
 - › Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Ur.l. SRS, št. 41/1983) uporablja pojem »duševno in telesno prizadete osebe«
 - › Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Ur.l. RS, št. 97/2001, 76/2003, 110/2003-UPB1, 56/2005 Odl.US: U-I-137/03-23, 111/2005 Odl.US: U-I-31/04-14, 21/2006 Odl.US: U-I-116/03-22, 47/2006, 110/2006-UPB2, 114/2006-ZUTPG, 122/2007 Odl.US: U-I-11/07-45, 10/2008) za otroke vpeljuje pojem »otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo«. Ne tem temelji tudi Pravilnik o kriterijih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo (Ur.l. RS, št. 105/2002, 107/2004, 129/2006) deli otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo na: otroke z motnjami v duševnem razvoju; gibalno ovirani otroke; slepe in slabovidne otroke; gluhe in naglušne otroke; dolgotrajno hudo bolne otroke in otroke z več motnjami.
4. Področje zdravstva:
 - › Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 9/1992, Ur.l. RS, št. 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12) in Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.) 45I/1994 Odl.US: U-I-104/92, 37/1995, 8/1996, 59/1999 Odl.US: U-I-77/98, 90/1999, 98/1999-ZZdrS, 31/2000, 36/2000-ZPDZC, 45/2001, 131/2003 Odl.US: U-I-60/03-20, 135/2003 Odl.US: U-I-137/01-23, 2/2004, 36/2004-UPB1, 80/2004, 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr) uporabljate pojme kot so: invalidi ter otroci z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.
5. Področje zaposlovanja in rehabilitacije, področje pokojninskega in invalidskega varstva ter druga področja:
 - › Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti – ZZZPB (Ur.l. RS, št. 5/1991 (17/1991 popr., 2/1994 popr.), 12/1992,

- 12/1993-ZUPDN93, 71/1993, 38/1994, 80/1997 Odl.US: U-I-343/94, 69/1998, 97/2001-ZSDP, 67/2002, 2/2004-ZDSS-1 (10/2004 popr.), 63/2004-ZZRZI, 79/2006, 107/2006-UPB1, 114/2006-ZUTPG, 59/2007-ZŠtip (63/2007 popr.), ter Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Ur.l. RS, št. 63/2004, 72/2005, 100/2005-UPB1, 114/2006, 16/2007-UPB2, 14/2009 Odl.US: U-I-36/06-18) in njima podrejeni predpisi uporabljata termin »invalid, invalidnost«
- › Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 106/1999, 72/2000, 81/2000, 124/2000, 109/2001, 83/2002 Odl.US: U-I-178/02-14, 108/2002, 110/2002-ZISDU-1, 112/2002 Skl.US: U-I-307/98-38, 26/2003-UPB1, 40/2003 Odl.US: U-I-273/00-13, 63/2003, 63/2003 Odl.US: U-I-57/00-51, 133/2003 Odl.US: U-I-36/00-52, 135/2003, 2/2004-ZDSS-1 (10/2004 popr.), 20/2004-UPB2, 54/2004-ZDoh-1 (56/2004 popr., 62/2004 popr., 63/2004 popr.), 63/2004-ZZRZI, 136/2004 Odl.US: U-I-273/01-21, 68/2005 Odl.US: U-I-29/04-19, 72/2005, 104/2005-UPB3, 69/2006, 109/2006-UPB4, 112/2006 Odl.US: U-I-358/04-13, 114/2006-ZUTPG, 91/2007 Skl.US: U-I-325/05-5, 10/2008-ZVarDod) in njemu podrejeni predpisi uporabljajo pojem »invalid, invalidnost«
 - › Zakon o vojnih invalidih (Ur.l. RS, št. 63/1995, 62/1996 Skl.US, 2/1997 Odl.US: U-I-86/96, 19/1997 (21/1997 popr.), 75/1997, 19/2000 Skl.US: U-I-140/96, 11/2006 Odl.US: U-I-170/05-9, Up-224/03-15, 61/2006-ZDru-1, 114/2006-ZUTPG) vpeljuje pojem »invalid«.

Iz napisanega sledi, da različna zakonska določila v slovenskem prostoru uporabljajo različne pojme za isto populacijo, saj iz različnih zakonov izhajajo različne pravice in različni statusi. Po B. Kresal (2007) se v slovenski veljavni pravni ureditvi pretežno uporablja izraz invalid oziroma invalidne osebe. ZUOPP ureja le področje vzgoje in izobraževanja, in tako se pojem »otrok s posebnimi potrebami« v zakonodaji uporablja samo, kadar gre za vzgojo in izobraževanje.

V Sloveniji sta torej pojma invalid in invalidnost opredeljena v vsakem zakonu drugače. Na podlagi petih zakonov in definicij v njih so tako opredeljene različne skupine invalidov: vojni invalidi, delovni invalidi, invalidi po zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI), invalidi po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb in otroci s posebnimi potrebami.

Naštete oblike invalidnosti (in skupine invalidov) opredeljene po različnih zakonih dobro povzema Navodilo za izpolnjevanje obrazca prijave v zavarovanje za invalide v Sloveniji, in določa, da se med invalida šteje tisti, ki ima priznan status invalida. To je tisti, ki (Kresal, 2007): je pridobil status invalida po 10. členu ZZRZI; mu je bila priznana lastnost invalidne osebe po 6. členu Zakona o usposabljanju in za-

poslovanju invalidov; je pridobil status delovnega invalida II. oziroma III. kategorije po 34. členu prejšnjega Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ) iz leta 1992 oziroma po predpisih, ki so veljali pred uveljavitvijo tega zakona; je pridobil status delovnega invalida II. in III. kategorije po 60. členu veljavnega ZPIZ-1; mu je ugotovljena telesna okvara po prvem in tretjem odstavku 143. člena zakona o invalidskem in pokojninskem zavarovanju – uradno prečiščeno besedilo (v nadaljevanju ZPIZ-1-UPB4) oziroma po predpisih, ki so veljali pred uveljavitvijo zadnje spremembe tega zakona (le določene kategorije, navedene v 4. členu tega navodila – najmanj 90- odstotna telesna okvara zaradi izgube vida; 70-odstotna telesna okvara zaradi izgube sluha; najmanj 80-odstotna telesna okvara, s tem, da je najnižji odstotek posamične telesne okvare, ki se sešteva, vsaj 70-odstoten, 6. je pridobil status vojnega invalida po 2. členu, vojnega mirnodobnega invalida po 3. členu oziroma status civilnega invalida vojne po 4. členu Zakona o vojnih invalidih; je pridobil pravice po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb; je bil razvrščen na podlagi izvida in mnenja strokovne komisije za razvrščanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (le določene kategorije, navedene v 5. členu tega navodila); je bil usmerjen v program vzgoje in izobraževanja po 21. členu Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (le določene kategorije, navedene v 6. členu) in 10. je pridobil status invalida po predpisih drugih držav članic EU.

Tako kot v svetu torej tudi v Sloveniji splošne opredelitve pojmov invalid in invalidnost (še) ni. Po Uršiču (2005) je še najbližja splošni definiciji invalida opredelitev iz Zakona o invalidskih organizacijah. Invalid po tem zakonu je »posameznik, ki zaradi prirojenih ali pridobljenih okvar in oviranosti, ki jo pogojuje oziroma ustvarja fizično in družbeno okolje, ne more sam delno ali v celoti zadovoljevati potreb osebnega, družinskega in družbenega življenja v okolju, v katerem živi, v skladu z mednarodno klasifikacijo« (Zakon o invalidskih organizacijah, Ur. l. RS 108/2004; citirano v: prav tam: 26).

Problematika opredelitve pojmov invalid in invalidnosti ima zgodovinske, kulturne, socialne in politične razsežnosti. Invalidnost so najprej opredeljevali iz medicinskega vidika, kasneje tudi iz ekonomskih vidikov. V obeh primerih pa so opredelitve temeljile na omejitvah. V sedemdesetih letih 20. stoletja so se pri opredelitvah preusmerili na funkcionalne vidike, ki so določali posledice okvare in ovire ter načine, kako se le-te kažejo pri delu in vključevanju v okolje. Invalidnost torej ni bila več stvar posameznika, ampak se je odgovornost prenesla na državo oziroma družbo (Uršič, 1995).

Po Šuštaršiču (2005) lahko torej na invalidnost gledamo iz dveh vidikov. Prva je identifikacija, pri čemer gre za invalidovo dožemanje svoje lastne vloge v družbi in zasebnem življenju, druga pa identificiranje, torej kako okolje, družba, njene institucije vrednotijo invalida. Danes invalidnost predstavlja skupni problem invalidov, države in lokalnih skupnost oziroma družben na splošno.

Današnje razumevanje invalidnosti torej upošteva individualne potrebe invalidov, kot tudi pomanjkljivosti in ovire v družbi. Odgovornost se torej decentralizira. Z novim razumevanjem invalidnosti, se razvije tudi proces integracije invalidov, ki pa ga države, tako kot koncept invalidnosti, različno razumejo in izvajajo.

V angleškem jeziku se izraz invalidnost redkeje uporablja, saj je manj zaželen, namesto njega se uporablja izraz »disability« (nezmožnost, nesposobnost), za invalida pa se uporablja izraz »disabled« oziroma invalidno osebo »disabled person«, pa tudi »people with disabilities« za invalide oziroma invalidne osebe (Svetlik idr., 2002: 440).

Definicije v mednarodnih dokumentih ponujajo opredelitev pojmov invalidnost in invalid z vidika svojega poslanstva so:

1. Konvencija Organizacije združenih narodov o pravicah invalidov iz leta 2006 v drugem odstavku prvega člena opredeli invalide kot »ljudi z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi«. Poudarja, da je invalid vsaka oseba, »ki zaradi prirojene ali pridobljene pomanjkljivosti v svojih telesnih ali duševnih sposobnostih ni sposobna sama, delno ali v celoti, zadovoljevati potreb normalnega individualnega in/ali družnega življenja«. (http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf).
2. Po definiciji Americans with Disabilities Act je »invalid oseba s fizično ali psihično motnjo, ki znatno omeji eno ali več življenjskih dejavnosti« (Denbo, 2003; citirano v: Vertot, 2007: 9). Kot glavne življenjske dejavnosti zakon navaja sposobnost skrbeti zase, opravljati ročna dela, hoditi, videti, slišati, govoriti, dihati, se učiti in delati.
3. Svetovna zdravstvena organizacija v Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja pa izraz »zmanjšana zmožnost/invalidnost« poimenuje kot »večdimenzionalni pojav, ki je posledica odnosa med osebami in njihovim fizičnim in družbenim okoljem« (Moravec Berger, 2006; citirano v: Vertot, 2007: 10). Po Uršiču (2005) poudarja ta opredelitev večrazsežnost invalidnosti, ki je »interakcija (medsebojno delovanje oziroma vplivanje) med zdravstvenim stanjem na strani posameznika, ki se kaže v trajni ali dalj časa trajajoči okvari zdravja in ovirami v okolju« (prav tam: 28).
4. World Education Foundation for the Disabled je evropska neprofitna, nevladna fundacija, ki izhaja iz širšega stališča, po kateri »invalidnost ni omejena samo na fizično in mentalno nesposobnost posameznika, ampak pomeni zdravstvene probleme, čustvene probleme, probleme v partnerskih odnosih, revščino in nizko stopnjo izobrazbe, kajti le-ti problemi preprečujejo

ljudem, da dosežejo svoj najboljši potencial in tako prispevajo k razvoju družbe« (Vertot, 2007: 10).

5. V Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (WHO) pa z izrazom »zmanjšana zmožnost/invalidnost« poimenujejo večdimenzionalni pojav, ki je posledica odnosa med osebami in njihovim fizičnim in družbenim okoljem (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>).

Iz napisanega je razvidno, da se razumevanje invalidnosti posameznikov v družbi se v zadnjih letih vedno bolj »pomika« od »medicinskega« k »družbenemu« pojmovanju. Zato so razumljive tudi precejšne spremembe v definicijah invalidnosti v mednarodnih dokumentih in nacionalni literaturi za to področje (Vertot 2007).

Slovenska zakonodaja opredeljuje skupine oseb, ki potrebujejo tekom svojega razvoja, ali tudi kasneje, določene oblike pomoči ali prilagoditev, ki naj jim omogočijo razvoj njihovih potencialov v največji možni meri. To so osebe z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni, gluhi in naglušni, osebe z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani, dolgotrajno bolni, osebe z učnimi težavami, osebe s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, osebe s kombiniranimi motnjami in nadarjeni otroci. Načini in stopnja potrebne pomoči in prilagoditev je od posameznika do posameznika različna. Prav tako je različno trajanje pri enih le krajši čas, pri drugih spet vse življenje. Od tod tudi izraz »osebe s posebnimi potrebami«, ki ga uporabljajo na Oddelku za specialno in rehabilitacijsko pedagogiko Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani, saj pri mnogih posebne potrebe niso vezane le na obdobje otroštva (Vir: http://www.pef.uni-lj.si/oddleki_spreh.html).

Uporablja pa se tudi termin »ljudje z ovirami«, ki je po mnenju Urhove (Urh v Smolej in ostali, 2009: 8-10) najbližji prevod angleškemu izrazu »people with disabilities«; »Gre za sodoben, manj stigmatizirajoč termin, ki na prvo mesto postavi osebo, šele nato njen/njegov hendikep oz. oviro. Termin torej na simbolni (kulturni, jezikovni) ravni pomeni premik od tradicionalnega medicinskega pojma invalid in v odnosu do teh oseb odpira bolj enakopraven pogled. Ljudje z ovirami niso več le osebe, ki so odvisne od državne skrbi, temveč so polnopravni državljani, ki lahko ob zagotovljeni podpori enakovredno participirajo v vsakdanjem življenju (Urh v Smolej in ostali: 2009, 8). Izraz "oviranost" (ang. handicap) pomeni izgubo ali omejitev možnosti vključevanja v življenje skupnosti na enaki ravni kot pri drugih ljudeh in opisuje srečanje med invalidno osebo in okoljem (Vertot, 2007). Izraz poudarja osredotočenje pozornosti na pomanjkljivosti v okolju in v mnogih organiziranih aktivnostih v družbi (npr. izobraževanju), ki preprečuje invalidom, da bi se vanje vključevali pod enakimi pogoji kot vsi ostali.

V besedilu se bomo osredotočili na vzgojno izobraževalni vidik. Ko govorimo o vzgoji se osredotočimo na otroke, izobraževanje pa presega fazo otroštva, ampak lahko poteka praktično celotno življenje. Zato smo se odločili, da bomo v našem besedilu, ko bomo govorili o področju izobraževanja, uporabljali pojem »oseba s posebnimi potrebami«, razen v primerih, ko gre za povzemanje točno določenih pravnih aktov in sklicevanje na določene strokovne vire, kjer bomo uporabili izvorno terminologijo. Tako se bodo v poročilu uporabljali najpogosteje naslednji termini: invalidi, osebe s posebnimi potrebami in otroci s posebnimi potrebami.

1. 1. Evropske usmeritve

Leto 2003 je v Evropi veljalo za Evropsko leto invalidov s sloganom Enake možnosti za enake pravice. »Kot polnopravni državljani imajo invalidi enake pravice in so upravičeni do dostojanstva, enakega obravnavanja, samostojnega življenja in popolnega sodelovanja v družbi. Cilj ukrepov EU je invalidom omogočiti, da uživajo te pravice« (Vključevanje invalidov, Evropska strategija enakih možnosti). Evropska komisija želi do leta 2010 doseči izboljšanje predvsem na štirih področjih:

1. Dostop o enakih možnosti: invalidi imajo enake pravice in jih je potrebno obravnavati s spoštovanjem do njihovega dostojanstva, enake obravnave, pravice do samostojnega življenja in polne participacije v družbi. Omogočanje teh pravic je poglobitveni namen dolgoročne strategije Evropske unije o vključevanju ljudi z ovirami, ki ga promovira z načelom »Nič o invalidih brez invalidov« (*Nothing about disabled people without disabled people*).
2. Zagotavljanje zaposlitve: invalidi predstavljajo majhen odstotek med zaposlenimi, so dvakrat pogosteje podvrženi brezposelnosti kot ljudje brez ovir. Kljub temu lahko ob podpori milijoni oviranih ljudi v Evropi najdejo zaposlitev oz. delo. Lizbonska deklaracija se še posebej osredotoči na ustvarjanje strategij za večje zaposlovanje invalidov.
3. Izobraževanje za vse: enak dostop do izobraževanja in vseživljenjskega učenja omogoča ljudem z ovirami aktivno vključenost v družbo, kar vpliva na njihovo večjo kvaliteto življenja.
4. Samostojno življenje: cilj je omogočiti ljudem z ovirami enake možnosti, izbiro in nadzor nad lastnim življenjem, kot je to omogočeno ljudem brez ovir. Podporne službe morajo zato biti bolj prilagojene (*tailor made*) potrebam oviranih ljudi. Evropska unija prav tako podpira proces deinstucionalizacije na področju skrbi za ovirane ljudi.
- 5.

Na področju vzgoje in izobraževanja je temeljna usmeritev EU, da vključevanje otrok s posebnimi potrebami ni razumljeno le kot vključevanje otroka v določeno šolo, temveč kot proces, v katerem ima učenec možnosti za najugodnejši razvoj in napredek, katerega končni cilj je ekonomska in socialna neodvisnost posameznika. V okviru EU so na področju izobraževanja in usposabljanja otrok s posebnimi sprejete naslednje usmeritve:

- › vsak ima pravico do enakih možnosti in primerne načina izobraževanja;
- › redne šole naj bi bile dostopne vsem učencem;
- › obravnava učencev s posebnimi potrebami mora upoštevati celoten razvoj posameznega učenca skupaj z njegovim socialnim položajem;
- › izhajati je treba iz učenčevih preostalih sposobnosti in želja, ne da bi ob tem poudarjali njegove slabosti in težave;
- › izobraževanje otrok s posebnimi potrebami naj bo sestavni del programa izobraževanja na državni ravni in naj ima skupne učne vsebine in organiziranost;
- › za izvajanje pouka za vse učence, so odgovorni učitelji, ki za izvajanje pouka za otroke s posebnimi potrebami potrebujejo dodatno znanje;
- › dodatne pomoči za učence s posebnimi potrebami naj bi se v največji možni meri zagotavljale v šoli;
- › starši in zastopniki otrok s posebnimi potrebami morajo biti obveščeni o otrokovem stanju in obravnavani kot enakovreden partner;
- › med starši in učitelji naj bo stalna povezanost, ne glede na to, v katero skupino se uvršča otrok in glede na to, kakšne so njegove sposobnosti;
- › takoj ko se zazna otrokova posebna potreba oziroma predvidevamo, da se bo razvila, naj bo zagotovljena zgodnja obravnava otroka, katere cilj naj bo vključitev otroka v običajno šolo in
- › vse oblike izobraževanja za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami naj delujejo kot povezan in stalen sistem med različnimi stopnjami izobraževanja, katerega končni cilj je zaposlitev (Vodnik po pravicah invalidov 2003: 46-47)

Predvsem področje izobraževanja in usposabljanja odraslih oseb s posebnimi potrebami oz. invalidov pa je le redko obravnavano kot samostojno in ločeno področje, saj se pretežno šteje kot del vseobsegajočih naporov za izboljšanje življenjskih razmer invalidov ter za preprečevanje njihove diskriminiranosti. V tem smislu določa 15. člen socialnega sporazuma iz leta 1996 »pravico invalidov do neodvisnosti, socialne integracije in vključenosti v življenje skupnosti«, s posebnim poudarkom na ukrepih,

»ki invalidnim osebam zagotavljajo pomoč, izobraževanje in usposabljanje v okviru splošnih programov oziroma, kadar to ni mogoče z nudenjem posebnih pomoči in programov, tako v javnem kot v zasebnem sektorju« (http://www.uese.eu/upld/atc/uese_41.pdf). Velika večina priporočil in določb, ki se v prvi fazi nanašajo na zaposlovanje, vsebuje tudi določila za področje izobraževanja in usposabljanja. Takšen je tudi primer Direktiva o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu, ki spodbuja tudi poklicno usposabljanje invalidov.

K vzpodbujanju izobraževanja oseb s posebnimi potrebami je usmerjena Direktiva Sveta (2001/903/EC) od 3. decembra 2001 o evropskem letu invalidov 2003 (http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/malaga_deklaracija.pdf, str. 9). Ta dokument postavlja kot enega ključnih ciljev evropskega leta invalidov ozaveščanje o pravici otrok in mladine s posebnimi potrebami do enakosti v izobraževanju. Podpira celovito integracijo invalidnih otrok in mladine v družbo ter vzpodbuja sodelovanje med evropskimi izobraževalnimi institucijami z namenom čim večje integracije.

V letu 2003 je bila torej pripravljena in sprejeta cela vrsta dokumentov, ki urejajo enakovreden položaj invalidov v družbi. Vsi dokumenti poudarjajo pravico invalidov do pridobivanja znanj ter integracije, med njimi tudi že omenjena dokumenta Državljeni, ne pacienti: Razvoj inovativnih pristopov za zadovoljevanje potreb invalidov ter Evropski akcijski načrt za invalide.

Poleg tega pa je bila, posebej za področje izobraževanja in usposabljanja sprejeta Resolucija o enakih možnostih invalidnih učencev in študentov pri izobraževanju in usposabljanju (http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/invalidi_soc_varstvo_trg_dela.pdf, str. 71), kjer je članicam priporočeno da:

- › spodbujajo in podpirajo popolno integracijo ljudi s posebnimi potrebami v družbo skozi primerne programe izobraževanja in usposabljanja ter vključevanje teh programov v največji meri v redno izobraževanje
- › namenjajo posebno pozornost uporabi novih multimedijskih tehnologij in svetovnega spleta za izboljšanje kvalitete izobraževalnih programov in izboljševanje dostopa do virov informacij in storitev s pomočjo učenja na daljavo (e-učenje)
- › izboljšajo podporo in pomoč ter tehnične storitve za učence in študente s posebnimi potrebami.
- › izboljšajo izmenjavo informacij in izkušenj na tem področju na evropski ravni ter v okviru posebnih mrež, na primer v okviru Mreže izobraževalnih institucij za ljudi s posebnimi potrebami

- › nudijo podporo, možnost prakse ter finančna sredstva za lajšanje prehoda med izobraževanjem in zaposlovanjem.

Temeljne ideje o vključevanju otrok s posebnimi potrebami v redne oblike vzgoje in izobraževanja pa podajajo:

- › Konvencija o otrokovih pravicah iz leta 1989 (*International Convention of the Right of the Child*, 1989; Ur. List RS, 35/1992 – MP, 55/1992), v skladu s katero bi morale izobraževanje zagotoviti razvijanje otrokove osebnosti, socialne zrelosti ter kognitivnih, konativnih in telesnih sposobnosti do največje možne mere. To med drugim pomeni, da mora izobraževanje pripraviti otroka na dejavno odraslo življenje v svobodni družbi (Cotič, 2005);
- › Unescova Svetovna deklaracija o izobraževanju za vse (*World Declaration on Education for All, Jomtien 1990*), ki poudarja neodtujljivo pravico do polnega obsega osnovnega izobraževanja, uresničevanja na otroka osredotočene pedagogike, kjer se individualne razlike sprejemajo kot izziv, in ne kot problem, izboljšanje kvalitete osnovnega izobraževanja in poučevanja učiteljev, prepoznavanje široke raznolikosti potreb in vzorcev pri razvoju otrokovih individualnih potreb in uresničevanje integriranega, medkulturnega in holističnega pristopa (Cotič, 2005);
- › Resolucija Sveta Evrope in ministrov za šolstvo o integraciji oseb s posebnimi potrebami (*Official Journal of the European Communities No. C 162/2, 3. 7. 1990*), ki nalaga državam, da povečajo napore za uvedbo integracije ter pri tem upoštevajo vsakega posameznika in njegove možnosti, kar naj postane del ogrođa šolske politike (Opara, 2005);
- › Standardna pravila o izenačevanju možnosti oseb s posebnimi potrebami (*The Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities*, 1993), ki določajo, da so državne avtoritete za področje izobraževanja odgovorne za izobraževanje oseb s posebnimi potrebami v integriranem okolju; izobraževanje oseb s posebnimi potrebami mora biti integralni del nacionalnega izobraževalnega načrtovanja, razvijanja kurikuluma in šolske integracije (Cotič, 2005);
- › Salamanški akcijski okvir (*Salamanca Statement and Framework for Action*, 1994), ki pomeni okrepitev načel, sprejetih že v okviru Svetovne deklaracije o izobraževanju za vse (1990). Salamanški akcijski okvir poudarja, da morajo šole sprejeti vse učence, ne glede na njihove telesne, intelektualne, socialne, čustvene, govorno-jezikovne ali druge pogoje oziroma okoliščine (Cotič, 2005), predvideva pa tudi skrb, vzgojo in izobraževanje za najmlajše otroke s posebnimi potrebami – tiste v starosti od nič do šest let.

Nenazadnje, so za izboljšanje razmer na področju izobraževanja in usposabljanja za invalide ključnega pomena dokumenti, ki izhajajo iz Evropskega akcijskega načrta, kot na primer poročilo o Položaju invalidov v razširjeni Evropski uniji.

Generalna skupščina Združenih narodov je 13. decembra 2006 sprejela Konvencijo o pravicah invalidov in Izbirni protokol h Konvenciji o pravicah invalidov. Republika Slovenija je konvencijo in izbirni protokol podpisala 31. marca 2007 na sedežu Združenih narodov. Konvencija ima 50 členov, posebno pozornost namenja položaju invalidnih žensk in invalidnih otrok, poleg tega pa tudi pravicam do dostopnosti, enakosti pred zakonom, varovanja osebne integritete, samostojnega življenja in vključenosti v skupnost, spoštovanja zasebnosti, izobraževanja, zdravja, usposabljanja in rehabilitacije, dela in zaposlitve, ustrezne življenjske ravni in socialne varnosti, sodelovanja v političnem in javnem življenju ipd. (http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/konvencija_o_pravicah_invalidov/, 14.4.2009). Terminologija, ki je uporabljena v prevodu, je: invalid, invaliden otrok ipd.

Le-ta v svojem 24. členu posebej opredeljuje področje izobraževanja:

1. Države pogodbenice priznavajo invalidom pravico do izobraževanja. Za uresničevanje te pravice brez diskriminacije in na podlagi enakih možnosti države pogodbenice zagotavljajo vključujoč izobraževalni sistem na vseh ravneh in vseživljenjsko učenje, usmerjeno v:
 - a) polni razvoj človekovih zmožnosti, občutka dostojanstva in lastne vrednosti ter krepitev spoštovanja človekovih pravic, temeljnih svoboščin in človeške raznolikosti;
 - b) največji mogoči razvoj osebnosti, nadarjenosti in ustvarjalnosti ter duševnih in telesnih sposobnosti invalidov;
 - c) omogočanje učinkovitega sodelovanja invalidov v svobodni družbi.
2. Pri uresničevanju te pravice države pogodbenice zagotavljajo:
 - a) da invalidi zaradi invalidnosti niso izključeni iz splošnega izobraževalnega sistema in da invalidni otroci zaradi invalidnosti niso izključeni iz brezplačnega in obveznega osnovnošolskega ter srednješolskega izobraževanja;
 - b) da imajo invalidi enako kot drugi dostop do vključujočega, kakovostnega, brezplačnega osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja v skupnostih, v katerih živijo;
 - c) primerne prilagoditve glede na posameznikove potrebe;
 - d) invalidom v splošnem izobraževalnem sistemu potrebno pomoč in jim omogočajo učinkovito izobraževanje;
 - e) učinkovito, posamezniku prilagojeno pomoč v okolju, ki invalidom zagotavlja največji mogoči akademski in socialni razvoj, da se doseže popolna vključenost.

3. Države pogodbenice invalidom omogočajo pridobivanje življenjskega in socialnega znanja in veščin, ki jim olajšajo polno in enakopravno sodelovanje v izobraževanju in skupnosti. Zato države pogodbenice sprejmejo ustrezne ukrepe, ki vključujejo:
 - a) omogočanje učenja brajice, alternativnih pisav, povečevalnih in alternativnih načinov in oblik zapisa sporočila, veščin za mobilnost in orientacijo ter omogočanje pomoči in mentorstva sebi enakih;
 - b) omogočanje učenja znakovnega jezika in spodbujanje jezikovne identitete skupnosti gluhih;
 - c) zagotavljanje, da poteka izobraževanje slepih, gluhih ter gluhoslepih, zlasti otrok, v jeziku in na način ter v obliki komunikacije, ki so najprimernejši za posameznika, in v takem okolju ki najbolj spodbuja akademski in socialni razvoj.
4. Države pogodbenice sprejmejo ustrezne ukrepe za zaposlovanje učiteljev, tudi invalidov, ki so usposobljeni za znakovni jezik in brajico, ter usposabljanje strokovnjakov in osebja na vseh ravneh izobraževanja, da bi prispevale k zagotavljanju uresničevanja te pravice. Tako usposabljanje vključuje ozaveščanje o invalidnosti in uporabo ustreznih povečevalnih in alternativnih načinov, sredstev in oblik zapisa sporočila, izobraževalnih tehnik in gradivo za pomoč invalidom.
5. Države pogodbenice zagotavljajo, da imajo invalidi enako kot drugi in brez diskriminacije dostop do splošnega visokošolskega izobraževanja, poklicnega izobraževanja, izobraževanja odraslih in vseživljenjskega učenja. V ta namen države pogodbenice invalidom zagotovijo primerne prilagoditve (http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf)

V zadnjih nekaj desetletjih so torej evropske države postopoma sprejele zakonodajo in različne programe za vključevanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami v redne šole. Ključna sprememba, ki se je zgodila na tem področju, je formalno in vsebinsko premeščanje izobraževalnih procesov iz posebnih šol in zavodov v redne šole. Različne države imajo različne zakonske ureditve, večinoma pa je šolska politika v EU inkluzivno usmerjena. Gre za to, da se večina otrok s posebnimi potrebami vključi v redne šole (prilagojen pouk z enakovrednim izobrazbenim standardom znotraj rednih šol), nekateri otroci pa še vedno ostajajo v posebnih šolah ali zavodih. V obeh primerih so ti otroci deležni različnih oblik pomoči.

Proces vključevanje otrok s posebnimi potrebami v redne vrtce in šole pa je v evropskih državah v zelo različnih fazah, skupni cilj pa je izpopolnjevanje zakonodaje

v smeri vse večjega vključevanja otrok s posebnimi potrebami v redne šole in vrtce z zagotavljanjem različnih vrst pomoči.

Analiza stanja v državah EU iz leta 2003 (*Special Needs Education in Europe, 2003* v Kavkler in ostali, 2005), je identificirala dejavnike, ki najbolj vplivajo na razvoj inkluzije v praksi. Ti so:

- › premik od medicinske usmeritve k bolj socialno-interaktivni usmeritvi (uspešnost vključevanja otrok s posebnimi potrebami je odvisna od celostnega funkcioniranja otroka, okolja in količine pomoči, ki je zanj organizirana – poznavanje otrokove diagnoze ni dovolj, saj je za organizacijo ustreznih oblik pomoči pomembno poznavanje otrokovih močnih področij in njegovih posebnih vzgojno-izobraževalnih potreb);
- › spremembe zakonodaje in sistema financiranja šol (sprememba zakonodaje s področja vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami je sicer nujna za večjo integracijo otrok, vendar pa je nadvse pomemben dejavnik tudi prevladujoči model financiranja obravnave otrok s posebnimi potrebami – čim večji poudarek je na financiranju specialnih ustanov, manj se poudarjajo oblike vključevanja otrok s posebnimi potrebami, ki so med rednim in specialnim sistemom vzgoje in izobraževanja);
- › razvoj kontinuuma oblik izobraževanja otrok s posebnimi potrebami (otroci s posebnimi potrebami imajo posebne vzgojno-izobraževalne potrebe, od lažjih, zmernih, težjih do težkih, in tako se mora tudi kontinuum pomoči razprostirati v razponu od programa z manj pomoči in prilagoditev – izobraževanje v rednih vzgojno-izobraževalnih ustanovah, do programov z zelo intenzivnimi oblikami pomoči in prilagoditev – mreže šol na regionalni ravni ali izobraževanje v specialnih ustanovah);
- › preoblikovanje specialnih šol v »centre virov inkluzivnega izobraževanja otrok s posebnimi potrebami« (že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja so nekatere države EU večino specialnih šol spremenile v centre strokovnih in materialnih virov pomoči rednim šolam, ki vključujejo otroke s posebnimi potrebami);
- › pravica staršev do izbire šole (ker je za starše otrok s posebnimi potrebami večinoma pomembno učenje socialnih veščin po modelu, ki ga njihovim otrokom nudijo vrstniki, le-ti zahtevajo vključevanje njihovih otrok v redne šole oziroma izbirajo tiste šole, ki imajo najboljše pogoje za vzgojo in izobraževanje njihovih otrok, ob upoštevanju njihovih posebnih vzgojno-izobraževalnih potreb).

1. 1. 1. Slovenija kot članica EU

Zasnova razvojne strategije invalidskega varstva v Sloveniji, ki jo je sprejela Skupščina Republike Slovenije leta 1991, izpostavlja pomembnost dostopnosti grajenega okolja in informacij ter komunikacij za neodvisno življenje invalidov. Razvojna strategija med drugim posebej opozarja na urejanje bivalnih razmer, urejanje prilagojenih prevozov ter potrebnost prilagojenega načina komuniciranja za slepe in gluhe osebe. Cilji, opredeljeni v strategiji pa imajo pravno podlago tudi v številnih zakonih, ki jih je Republika Slovenija sprejela (kot na primer s področja urejanja prostora, gradnje objektov, dostopnosti stanovanj, dostopnosti delovnega okolja in opreme, letalskega in cestnega prometa, elektronskih komunikacij, ipd). (Vir: http://www.ds-rs.si/dejavnost/posveti/posvet_06122004/zapis.htm)

Republika Slovenija je ratificirala večino pomembnih dokumentov s področja človekovih pravic - nekateri med njimi vključujejo tudi področja, ki se nanašajo na zagotavljanje pravic oseb s posebnimi potrebami (Zaviršek, Urh, 2005). Za zagotavljanje pravic oseb s posebnimi potrebami so ključne:

- › Konvencija o otrokovih pravicah iz leta 1989 (*International Convention of the Right of the Child*, 1989; Ur. l. RS, 35/1992)
- › Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Ur.l. RS-MP, 7-41/1994);
- › Evropska socialna listina (Ur.l. RS, št. 24/1999);
- › Resolucijo sveta EU in Ministrov za šolstvo, v okviru sveta EU, 31. 5. 1990 o integraciji otrok in mladostnikov s prizadetostmi v redni sistem šolanja (<http://europa.eu.int/infonet/library/m/90c16202/en.htm>) in
- › Standardna pravila OZN za izenačevanje možnosti invalidov (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>).

Osnovne pravice za izenačevanje možnosti izhajajo že iz Ustave RS (Ur.l. RS, št. 33/1991, 42/1997, 66/2000, Ustavni zakon o spremembi in dopolnitvi členov Ustave Republike – Ur.l. RS 69/2004), ki v svojem 14. členu pravi, da so »V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerikoli drugo osebno okoliščino«. Od leta 2004 je kot osebna okoliščina v ustavi navedena tudi invalidnost. Ustava s tem izrecno poudarja pravico do enakosti invalidov pred zakonom oziroma da ne sme biti nihče zapostavljen zaradi invalidnosti (Sendi et al.2008). v 52. členu poudarja, da je invalidom zagotovljeno varstvo ter usposabljanje za delo. Otroci z motnjami v telesnem

ali duševnem razvoju ter druge huje prizadete osebe imajo pravico do izobraževanja in usposabljanja za dejavno življenje v družbi. Izobraževanje in usposabljanje se financira iz javnih sredstev (Ur.l. RS, št. 33/1991, 42/1997, 66/2000).

Zasnova razvojne strategije invalidskega varstva v Sloveniji, ki jo je sprejela Skupščina Republike Slovenije leta 1991, izpostavlja pomembnost dostopnosti grajenega okolja in informacij ter komunikacij za neodvisno življenje invalidov. Razvojna strategija med drugim posebej opozarja na urejanje bivalnih razmer, urejanje prilagojenih prevozov ter potrebnost prilagojenega načina komuniciranja za slepe in gluhe osebe. Cilji, opredeljeni v strategiji pa imajo pravno podlago tudi v številnih zakonih, ki jih je Republika Slovenija sprejela (kot na primer s področja urejanja prostora, gradnje objektov, dostopnosti stanovanj, dostopnosti delovnega okolja in opreme, letalskega in cestnega prometa, elektronskih komunikacij, ipd).

Prve konceptualne temelje za spremembe na področju vzgoje in izobraževanja je leta 1995 prinesla Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju (1995). Z njo je bila postavljena zasnova celotnega koncepta, od vrtcev do visokošolskega izobraževanja. Področje vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami ni bilo več posebno področje zakonodaje, temveč je bilo integrirano v vsa druga. Upoštevano je bilo stališče Splošne deklaracije človekovih pravic, in sicer, da imajo starši pravico do izbire vrste izobrazbe za svoje otroke, ter načelo enakih možnosti. Bela knjiga tudi uvaja naziv otroci s posebnimi potrebami in nakazuje drugačno klasifikacijo otrok s posebnimi potrebami (Opara, 2005).

Področje vzgoje in izobraževanja pa obravnava tudi Akcijski program za invalide 2007–2013 (Vir: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/api_07_13.pdf), katerega namen je spodbujati, varovati in zagotavljati polnopravno in enakovredno uživanje človekovih pravic za invalide in spodbujati spoštovanje njihovega dostojanstva. Gre za program ukrepov za vse invalide, ne glede na vrsto invalidnosti ali njihovo starost, na vseh področjih, ki pomembno vplivajo na njihovo življenje tj. izobraževanje, zaposlovanje, zdravje, kultura, samoorganiziranje v invalidskih organizacijah, pa tudi dostopnost. Dostopnost je tudi eden od splošnih načel in obveznosti programa, opredeljen je kot temeljni pogoj za uresničevanje pravic in socialno vključenost.

Program obsega dvanajst temeljnih ciljev in 124 ukrepov, ki celovito urejajo vsa področja življenja invalidov. 4. cilj se nanaša na področje izobraževanja, in pravi:

»4. CILJ: na podlagi enakih možnosti in brez diskriminacije zagotavljati vključujoč izobraževalni sistem na vseh ravneh in vseživljenjsko učenje

Opis cilja

Izobraževanje je temeljna sestavina zagotavljanja socialne vključenosti in neodvisnosti vseh oseb, vključno invalidov,¹ na vseh stopnjah – predšolska vzgoja, osnovno- in srednješolsko,

Tudi za področje izobraževanja in vseživljenjskega učenja se kot splošen izraz v nacionalnem programu uporablja »invalid«. Skladno s 1. in 2. členom Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami vključuje tudi otroke, mladoletnike in mlajše polnoletne oseb s posebnimi potrebami (to so otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroci z motnjami vedenja in osebnosti, ki potrebujejo prilagojeno dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje. V Sloveniji morajo biti v skladu z ustavo in številnimi mednarodnimi dokumenti vsem otrokom zagotovljene enake pravice in možnosti pri vzgoji, izobraževanju in usposabljanju.

Večina izobraževalnih sistemov temelji na vključevanju in dopolnilnih posebnih ukrepih, kjer je to potrebno. V letu 2000 sprejeti Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami in podzakonski akti, s katerimi se je začelo praktično izvajanje zakona, omogočajo otrokom s posebnimi potrebami enake možnosti na področju izobraževanja z vključevanjem v različne prilagojene in strokovno podprte načine izobraževanja – redne oblike, prilagojeni izobraževalni programi ali posebni programi. Ukrepi omogočajo prilagoditev programov in načina sporazumevanja, prilagojenost prostora, pripomočkov in metod poučevanja, strokovno pomoč, tolmača in fizično pomoč.

Invalidi imajo praviloma nižjo izobrazbo oziroma so manj vključeni v vse stopnje izobraževanja kot drugi prebivalci, še prav posebno je nizek njihov delež v srednješolskem in visokošolskem izobraževanju. Vključevanje v srednješolsko in visokošolsko izobraževanje pomeni izziv za enake možnosti invalidov v celotnem izobraževalnem sistemu, od predšolske stopnje do visokega šolstva. Pri tem je treba opozoriti na ovire, s katerimi se srečujejo, npr. na ravni grajenega okolja (predvsem za gibalno ovirane), dostopa do študijske literature (za slepe in slabovidne), do tolmača (za gluhe) indukcijske zanke (za naglušne). Prav tako je nujno zagotavljati ukrepe za ozaveščanje v vseh izobraževalnih institucijah. Posebej pomembno je, da se tudi za invalide najdejo možnosti, da se med šolanjem praktično usposabljaajo z delom pri delodajalcu, da bi pridobili ustrezno poklicno usposobljenost.

Strokovni delavci ugotavljajo, da osebe z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju potrebujejo poleg drugih prilagoditev tudi več časa, da napredujejo po obdobju obveznega osnovnega šolanja. Osebam z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju je treba zagotoviti enake možnosti na področju vzgoje, izobraževanja in usposabljanja z doslednim zagotavljanjem pogojev za izvajanje na podlagi Zakona o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja ter sprejetega Posebnega programa vzgoje in izobraževanja, ki omogoča izobraževanje in usposabljanje do 26. leta.

Ukrepi:

4.1 zagotavljanje enakih možnosti pri vpisu v vse izobraževalne programe;

4.2 zagotavljanje možnosti, da se osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju vključujejo na vse ravni Posebnega programa vzgoje in izobraževanja (tudi na ravni usposabljanja za življenje in delo);

4.3 zagotavljanje ustreznega izvajanja, dokončanja in razvijanja sprejetih programov vzgoje, izobraževanja in usposabljanja od predšolskega, osnovnošolskega do poklicnega/srednješolskega obdobja. Posebno pozornost pri tem je treba namenjati programom zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami;

4.4 spodbujanje večjega vključevanja invalidov v redne oblike vzgoje, izobraževanja in usposabljanja;

4.5 zagotavljanje primernih prostorskih in tehničnih pogojev za uresničevanje in izvajanje programov vzgoje, izobraževanja in usposabljanja, vključno z zagotavljanjem prilagojenega prevoza;

4.6 zagotavljanje ustreznega števila strokovnjakov in razširjanje temeljnih znanj v izobraževalne programe vzgojiteljev, učiteljev in svetovalnih delavcev;

4.7 zagotavljanje učbenikov in učil z oblikovanjem učbenikov v obliki, ki je primerna glede na vrsto invalidnosti, vključno z zagotavljanjem učbenikov za otroke, vključene v program z nižjim izobrazbenim standardom; izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja).

4.8 zagotavljanje ustrezne opreme za individualno uporabo za izobraževanje;

4.9 zagotavljanje pravice do dodatne komunikacijske opreme, ki je nujno potrebna zaradi funkcionalne oviranosti;

4.10 zagotavljanje podpore v obliki osebne pomoči, spremljanja in svetovanja za študente invalide;

4.11 zagotavljanje praktičnega usposabljanja, pripravnštva in prakse v okviru srednješolskega in univerzitetnega izobraževanja pri delodajalcih s programskimi spodbudami;

4.12 zagotavljanje fizične pomoči vsem učencem, ki tako pomoč potrebujejo, tudi funkcionalno oviranim (zdaj je pomoč vezana le na gibalno oviranost);

4.13 zagotavljanje sistema štipendiranja, ki bo invalide spodbujal k doseganju višje izobrazbe;

4.14 zagotavljanje primernih nastanitvenih zmogljivosti za bivanje študentov invalidov;

4.15 spodbujanje opravljanja prakse študentov in dijakov invalidom v organih državne uprave;

4.16 razvijanje in podpiranje vseživljenjskega učenja odraslih invalidov, brezposelnih in zaposlenih;

4.17 spodbujanje učenja znakovnega jezika kot drugega jezika;

4.18. spodbujanje dvojezičnega izobraževanja gluhih.«

V pripravi je tudi Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/aktualno_pri_zakonodaji/priprava_zakona_o_izenacevanju_moznosti_invalidov/), katerega namen je opredelitev temeljnih pojmov, preprečevanje in odpravljanje diskriminacije invalidov, ki temelji na invalidnosti, ter ustvarjanje enakih možnosti invalidom na vseh področjih družbenega življenja. Načela, na katerih temelji zakon, pa so spoštovanje človekovih pravic in dostojanstva invalidov, enake možnosti in nediskriminacija invalidov ter družbeno spoštovanje in sprejemanje različnosti zaradi invalidnosti.

1. 2. Individualizacija in osebe s posebnimi potrebami

Sodobne družbene okoliščine kažejo, da je v obdobju pozne moderne prišlo do velikih sprememb. Owen (1997) med pomembnejše uvršča dezorganizacijo kapitalizma, razdrobljenost razredne pripadnosti, rast potrošniške kulture, naraščajočo vlogo množičnih medijev in informacijske tehnologije, spremembe v družbeni produkciji in izmenjavi znanja ter zmanjšanje pomena nacionalnih držav, kar je ena od posledic naraščajoče globalizacije.

Najbolj znana zagovornika pogleda, da so moderne družbe dosegle stopnjo »visoke«, »pozne« ali »radikalizirane« modernosti, katere glavna značilnost je visoka stopnja reflektivnosti, sta Giddens in Beck (Touraine, 1995).

Giddens (1991) zagovarja tezo, da so moderne družbe dosegle stopnjo »visoke« modernosti, katere glavna značilnost je visoka stopnja reflektivnosti. Z visoko modernostjo je prišlo do spoznanja, da imata znanost in tehnologija dvojni značaj, saj na eni strani ustvarjata nove, koristne priložnosti in možnosti za človeštvo, na drugi pa ustvarjata nova tveganja in nevarnosti. Življenje v svetu visoke modernosti tako postane »potovanje z uničevalno silo«. Prihaja do neprestanih in temeljitih sprememb, vendar pa se te ne prilagajajo človeškemu pričakovanju in kontroli. Pričakovanje zgodnje moderne, da bo družbeno in naravno okolje postalo stvar racionalnega urejanja, se je izkazalo za napačno. V visoki modernosti smo soočeni s številnimi tveganji, k čemur nas bolj ali manj silijo abstraktni sistemi. Sprejeti tveganje kot tako pomeni sprejeti dejstvo, da naše delovanje ne sledi vnaprej določeni poti in da je podvrženo naključjem. V tem smislu je pravilno označiti modernost kot »družbo tveganja«, kot jo opredeljuje Beck (2001). Slednji idejo reflektivne modernizacije industrijskih družb razvije na podlagi logike porazdelitve tveganj in na podlagi individualizacijskega teorema. V družbi tveganja se, v primerjavi z industrijsko družbo, pojavita večja kvaliteta in domet tveganj, ki so posledica novih tehnologij in racionalizacijskih procesov, ključna razlika pa je v tem, da se s poznanstvenitvijo tveganj odpravi njihova latentnost. V nasprotju z industrijsko družbo pride v družbi tveganja do nekompatibilnosti porazdeljevanja bogastva in porazdeljevanja tveganj. Z individualizacijskim teoremom pa Beck kaže, da je prišlo do razkrajanja življenjskih in delovnih oblik razvite industrijske družbe (družbenih razredov, male jedrne družine, »normalnih« biografij moških in žensk itd.). Tradicionalne oblike obvladovanja strahu in negotovosti odpovedo, s tem pa se posamezniku postavi zahteva po lastnem obvladovanju (Dremelj, 2008:18-19).

1.2.1. Individualizacija

Okoliščine pozne moderne so naklonjene individualizaciji, pri čemer se njeni učinki v največji meri čutijo na ravni posameznika. Ta proces na eni strani pomeni osvobajanje posameznika iz tradicionalnih vezi in odvisnosti, na drugi strani pa postajajo posamezniki vse bolj odvisni od družbenih institucij: od trga delovne sile, izobraževalnega sistema, sistemov socialnega varstva in socialnega zavarovanja ter drugih. Te na posameznika nalagajo nove zahteve, kontrole in omejitve, podobno kot so jih v predmoderni družbi predpisovale religija, tradicija ali država. Razlika je v tem, da mora danes posameznik v večji meri kot v preteklosti ta pravila in smernice sam vključiti v svojo biografijo. Ne gre več za omejitve in prepovedi določenih dejanj, temveč zgolj za spodbude delovanja.

Izbirna biografija posameznika tako v pozni moderni nadomesti »standardno« biografijo, to je oblikovanje življenjskega poteka, značilnega za obdobje industrijske modernosti, kjer so bile življenjske poti pred posameznika položene kot tračnice (Brannen in Nielsen, 2005). Danes je izbirna biografija postala nova standardna biografija. Posamezniki so soočeni z množico izbir, odločitve o njih pa so postale vse bolj problematične in s tem povezane s tveganji. Giddens (1991) ugotavlja, da so posamezniki v pozni moderni soočeni z mnogovrstnostjo izbir, pri odločitvah med njimi pa so prepuščeni sami sebi, saj kažipot, ki jih je v preteklosti dajala tradicija, ne obstajajo več. Okolja, kjer je posameznik delal, preživel prosti čas in prebival z družino, so bila v preteklosti tesno povezana, danes pa so veliko bolj raznolika in razčlenjena. Razčlenjenost vključuje diferenciacijo med javnim in zasebnim področjem, vsako od njiju pa je notranje podvrženo pluralizaciji. Zaradi vsakodnevnega gibanja posameznika med različnimi okolji tudi njegove izbire in delovanja postanejo razčlenjeni: delovanje v enem okolju se razlikuje od delovanja v drugem. Dejavnik, ki pogojuje pluralizacijo izbir, je tudi vse večja refleksivnost, ki ne deluje v smeri večje gotovosti, temveč ravno obratno. Zaupanje v avtoritete je mogoče le »do nadaljnega«, abstraktni sistemi pa namesto smernic in receptov delovanja ponujajo mnogovrstne možnosti.

Zaradi mnogovrstnosti izbir postane pomembno načrtovanje življenja, s katerim si posameznik oblikuje potek prihodnjega delovanja. Pri tem je pomembna tudi izbira življenjskega stila, to je bolj ali manj integrirane množice praks in dejavnosti, ki dajejo materialno obliko zgodbi oziroma identiteti posameznika. Izbire življenjskih stilov in načrtovanje življenja sestavljajo institucionalno okolje, ki omogoča oblikovanje delovanja posameznika. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da življenjske možnosti pogojujejo izbire življenjskih stilov (Giddens, 1991). Na življenjske možnosti ima velik vpliv udeležnost posameznika na trgu delovne sile, kar pomeni, da je izbira življenjskega stila v veliki meri odvisna od socioekonomskih okoliščin posameznika (Dremelj, 2008:24-25).

1.2.2. Individualizacija oseb, ki potrebujejo nego in pomoč

Individualizacija je proces, po katerem na posameznike gledamo kot na socialna bitja in ne kot na člane neke vnaprej definirane družbene skupine, razreda ali kategorije (Fine, 2005). Fine (2005) posebej opredeljuje institucionalno individualizacijo, in sicer kot proces, ki ga vzpodbuja država z zakonodajo in z ureditvijo sistema blaginje. Oboje predstavlja aplikacijo pravil in procedur, ki posameznike usmerja, da postajajo družbeno odgovorni. Dogajanje na trgu delovne sile, v sistemu izobraževanja in v poteku življenja je v obdobju zgodnje moderne služilo kot pogonska sila za razvoj individualizacije, njeno pospreševanje pa je omogočilo naraščajoče bogastvo in potrošništvo v razvitih modernih družbah. Fine (2005) smatra, da je pri vzpostavitvi in razvoju procesa individualizacije ključnega pomena pojav koncepta posameznikovih pravic in zahteva ljudi, da se jih obravnava kot posameznike. Individualizacija je tako hkrati subjektivni ideal in družbeni proces. Opozarja na spoštovanje posameznikove avtonomije, hkrati pa to spoštovanje išče tudi v družbeni interakciji. Individualizacija v tem smislu ne pomeni odmika posameznikov od družbenih vezi v egocentrično izolacijo. Namesto tega se pojavi institucionalna individualizacija kot emancipacija od tradicionalnih omejitev in služi kot osnova za razvoj novih oblik socialnosti, kjer je avtonomija, povezana s pravico biti posameznik dosežena in prepoznana na podlagi družbenih odnosov. Istočasno ta dosežek družbenega statusa individualnosti »kliče« po novih oblikah dolžnosti in osebni odgovornosti (Fine, 2005).

Proces individualizacije je pomemben tudi pri oblikovanju storitev za osebe, ki potrebujejo nego in pomoč. V povezavi s prestrukturiranjem storitev prihaja do premika od institucionalne nege k razvoju storitev, ki zagotavljajo prejemnikom nege izbiro in priložnosti da vzdržujejo ali razvijejo kontrolo nad svojim življenjem. Za realizacijo individualizacije je zelo pomembna vpeljava oziroma razširitev skupnostne skrbi kot alternative institucionalni skrbi. Vendar pa to ni zadosten pogoj. Individualizacija zagotavljanja storitev vključuje tako poskus preoblikovanja storitev, v smeri izbire in prilagoditvi posebnim okoliščinam posameznega prejemnika kot tudi zagotovitev prejemniku, da sodeluje v procesu načrtovanja, organizacije in izvajanja določene storitve. Sodoben razvoj, ki gre v smeri prirejanja ustrezne nege posamezniku, uvajanju individualiziranih načrtov nege in uvajanje instituta varuha pravic posameznikov (na primer varuh pravic pacientov), nadaljuje logiko individualizacije (Fine, 2005).

1.2.3. Etična osnova družbenega življenja

Kaj omogoča družbeno življenje v družbah pozne modernosti? V zgodnji modernosti naj bi v najbolj radikalni obliki družbeni red temeljil na sprejemanju skupnih vrednot ali celo skupne usode. Druga oblika vzdrževanja družbenega reda temelji na

bolj abstraktnih principih skupne koristi, ki določajo kriterije za vrednotenje načinov obnašanja in pomiritve nasprotujočih si interesov. Tretja oblika je najbolj omejena in formalna in je omejena na pravila igre ali na zakonske principe in procedure. Ta oblika je značilna za liberalno misel, katere ideal je bodisi družba brez norm ali univerzalnih principov bodisi družba, ki temelji na skupnem pravu. Slednja oblika ne vključuje principa enotnosti, ki bi omogočala komunikacijo med različnimi akterji. To je razlog, da v sodobnih družbah številni posamezniki bežijo v skupnosti, ki omogočajo visoko stopnjo komunikacije, hkrati pa uveljavljajo homogenost, ki je potencialno netolerantna in avtoritarna. Vendar pa tako družba brez norm ali univerzalnih principov kot zatekanje v skupnost ne omogočata uskladiti enotnosti in raznovrstnosti ter integracije in identitete. Medkulturna komunikacija postane možna, če družba prepozna in varuje vsak poskus posameznika da uspe uskladiti instrumentalnost in identiteto. To predpostavlja, da družba odkloni identifikacijo z univerzalizmom (promoviranje državljanstva) in odkloni opredeljevanje posameznika na podlagi skupnega porekla ali skupne usode. Sodobne družbe skušajo oblikovati družbo, ki bo temeljila na svobodi posameznika in ne podlagi skupnega dobrega ali splošnega interesa (Touraine, 2000).

Ker sta tako liberalni kot komunitarni odgovor na oblikovanje družbenega reda nesprejemljiva ali nepopolna, Touraine (2000) vpelje idejo subjekta in idejo družbenih gibanj. Ideja subjekta opredeljuje kot cilj posameznika to, da postane zmožen delovati na osnovi samega sebe, da postane akter svoje lastne zgodovine, ne le potrošnik ali tarča marketinga, propagande in drugih vplivov. Delujoči posameznik lahko ta cilj doseže le, če spozna, da imajo tudi drugi posamezniki pravico postati delujoči posamezniki v svojih življenjih.

1.2.4. Izobraževanje v okoliščinah pozne moderne

Touraine (2000) smatra, da se je v okoliščinah pozne moderne potrebno odmakniti od klasičnega načina izobraževanja in prevzeti izobraževanje, ki bo spoštovalo svobodo posameznega subjekta, zagotavljalo medkulturno komunikacijo in demokratično upravljanje družbe in sprememb znotraj nje. Touraine (2000) to obliko izobraževanja poimenuje »šola za subjekt«, ki temelji na treh principih. Prvi je individualizacija izobraževanja, kar pomeni, da je potrebno končati s staro delitvijo med privatno sfero in javnim življenjem in s tem tudi med domom in šolo. To se je v določeni meri že zgodilo zaradi vse manjšega pomena družine kot prostora izobraževanja otrok. Na eni strani to pomeni, da morajo danes šole naučiti otroke tisto, kar so se tradicionalno naučili doma, na drugi strani pa to lahko pomeni (kot se je zgodilo v številnih razvitih državah), da starši pridobijo pravico in možnost aktivnega vključevanja v delovanje in življenje šol njihovih otrok.

Drugi princip se nanaša na vsebino izobraževanja. Izobraževanje, ki je osredotočeno na kulturo in vrednote družbe, ki zagotavlja izobraževanje, je potrebno zamenjati z izobraževanjem, ki daje osrednji pomen raznolikosti (tako zgodovinski kot kulturni) in priznavanju drugega (drugačnega). Šola mora biti družbeno in kulturno heterogena in kar se da ločena od šole, ki izhaja iz predpostavke, da vsi učenci izhajajo iz enakega družbenega, kulturnega ali nacionalnega ozadja. Potrebno je opredeliti tisto, kar nas ustvarja drugačne v svetu, kjer so sile poenotenja množične kulture in ekonomske globalizacije dosegle premoč. Prepoznavanje drugega je neločljivo povezano s poznavanjem samega sebe kot svobodnega subjekta (Touraine, 2000).

Kot tretji princip pa Touraine (2000) navaja željo po kompenzaciji neenakih položajev in neenakih možnosti.

Klasični model je izhajal iz splošnih in abstraktnih konceptov enakosti, kar je bilo zelo podobno ideji državljanstva in to uporabil za oblikovanje hierarhije temelječe na zaslugah ne rojstvu. Novi model izhaja iz opaznih neenakosti in jih aktivno skuša kompenzirati. S tem se uvaja realistična vizija in omogoča alokacijo znanja (in t.i. vrednot) v konkretne družbene in zgodovinske situacije s povezavo znanosti in družbe z etiko. Ta koncept izobraževanja ni specifičen le za demokratično družbo. Šoli daje aktivno vlogo pri procesu demokratizacije z upoštevanjem posameznih okoliščin znotraj katerih se morajo različni otroci soočati z enakimi instrumenti in enakimi problemi (Touraine, 2000: 270).

1.3. Pravica do inkluzije

Inkluzijo otrok s posebnimi potrebami je mogoče razumeti z dveh vidikov, z izobraževalnega in z vzgojnega. Z drugimi besedami, inkluzija otrok s posebnimi potrebami se po eni strani nanaša na kognitivne vidike, ki so povezani s storilnostjo in učno uspešnostjo, po drugi strani pa na konativne vidike, ki se nanašajo na samodajavnost posameznega otroka in na njegovo vpetost v socialne odnose. Slednji vidik integracije imenujemo socialna integracija, ki je predstopnja inkluzije.

a. Socialna integracija je pogoj za inkluzijo

Socialna integracija je ključni dejavnik, ki omogoča razvoj optimalne vključenosti otrok s posebnimi potrebami v socialno okolje (Thomas, Walker, Webb, 1998; 2005; Topping, Malloney, 2005). Poudarjanje socialnih odnosov pri vseh otrocih, tistih s posebnimi potrebami in tistih brez njih ter hkrati poudarjanje socialnih odnosov vseh udeležencev v vzgojno-izobraževalnem sistemu tvorijo osnovo za socialno integracijo.

Iz Porterjevih (1995) in Florianovih (2005) koncepcij o razlikovanju med integracijo in inkluzijo, je mogoče postaviti tezo, da je socialna integracija most med integracijo *per se* in inkluzijo, se pravi, most, ki vodi do optimalnega vključevanja vseh otrok in ostalih udeležencev vzgojo-izobraževalnega sistema v vsakodnevno življenje in delo. Zakaj?

Porter (1995) je v delu »*Organization of schooling: Achieving access and quality through inclusion*« razlikoval med tremi vzgojno-izobraževalnimi sistemi:

- › segregacijskim,
- › tradicionalno integracijskim in
- › inkluzivnim izobraževalnim sistemom.

Segregacijski sistem je pojmoval kot preživetega, zato se z njim ni ukvarjal. Zanimale so ga razlike med integracijo in inkluzijo. Poudaril je, da integracija bolj nakazuje tradicionalne usmeritve v šolstvu, inkluzija pa napotuje na sodobne, demokratične vzgojno-izobraževalne sisteme.

Tradicionalno integracijski sistem opredeljujejo naslednje značilnosti:

- › usmerjenost na učenca
- › ocenjevanje učenca s strani specialistov (zlasti specialnih pedagogov)
- › poudarek na diagnosticiranju težav in napovedovanju uspešnosti oziroma neuspešnosti
- › individualiziran načrt za učenca
- › umestitev učenca v določen program in izvajanje načrta

Za **inkluzivni** model pa je značilno naslednje:

- › usmerjenost na razred
- › preverjanje metod poučevanja in učenja
- › sodelovanje pri reševanju problemov
- › strategije za učitelje
- › prilagodljivo in podporno razredno okolje

Jasno je torej mogoče razbrati, da socialni vidiki v klasičnem integracijskem modelu niso zajeti. Učenca se ocenjuje, vrednoti, razvršča itd. predvsem s strani specialistov. Tako imajo v tem modelu dejavno vlogo zgolj specialisti (npr. specialni

pedagogi), dotični učenec pa je odrinjen v ozadje. Drugi pomembni akterji njegove vključenosti v razred, to so njegovi učitelji in vrstniki, pa se zdi, da nimajo sploh nobene vloge, ne aktivne ne pasivne.

Z upoštevanjem in vpeljavo spremenljivke »socialni odnosi med udeleženci vzgojno-izobraževalnega procesa« pa se povsem prevrednoti sleherni vloga slehernega udeleženca: specialnih pedagogov, učenca s posebnimi potrebami, učiteljev in vrstnikov. Učenec ni več zgolj nedejavni opazovalec dogajanja v razredu, ampak ga tvorno soustvarja. Specialisti (npr. specialni pedagogi) niso več edini »poklicani« za »posedovanje specialnega« znanja, temveč ga sodelovalno in v neformalnih oblikah delijo z ostalimi pedagoškimi delavci, učitelji pa v medsebojnem sodelovanju aktivno izpopolnjujejo metode in strategije poučevanja in soustvarjajo prožno in podporno učno okolje.

Florian (2005) pa je v pojmovanju razlik med integracijo in inkluzijo šel še dlje, saj je iz koristi integracije za posameznega učenca s posebnimi potrebami v inkluzivnem modelu izpostavil koristi za vse učence, za vse učitelje in za ves šolski sistem kot tak.

Tako je mogoče postaviti nekakšno formulo, ki ponazarja odnose med integracijo, socialno integracijo in inkluzijo.

Slika 1: Odnosi med integracijo, socialno integracijo in inkluzijo.



b. Inkluzija temelji na preprečevanju socialne izključenosti

Inkluzijo je mogoče opredeliti kot koncept zagotavljanja pravic in ustvarjanja čim boljših razmer za razvoj, vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami v družbi sovrstnikov. Koncept temelji na sprejemanju in razumevanju različnosti ter preprečevanju socialne izključenosti (ekskluzije) zaradi ali na podlagi okvar (Več o tem v Lebarič, Kopal Grum, Kolenc, Kopal, 2006). Socialno izključenost je Duffy (1995) opredelil kot nesposobnost udeležbe v ekonomskem, kulturnem in socialnem življenju družbe in odmik od vsakdanjih dogajanj v njej. Za Rooma (1995) je socialna izključenost zanikanje civilnih, socialnih in političnih pravic državljanov. Socialna izključenost zmanjšuje zmožnosti izključene osebe, da vzpostavlja interakcije z drugimi člani skupnosti (Klasen, 1998), da se integrira v družbo, je v njej udeležena, se potrdi in doživi spoštovanje do sebe same (Sen, 1999). Socialna izključenost v zgodnjem obdobju otrokovega razvoja prinese nepopravljive posledice za njegov nadaljnji razvoj.

c. Inkluzija je temelj demokratične družbe

Socialna integracija in posledično inkluzija otrok s posebnimi potrebami sta vrednoti tistih demokracij, za katere je značilno sprejemanje načel multikulturalnosti, antirasizma in kulturnega napredka skozi zagotavljanje in promocijo pravic do njihovih boljših razvojnih in izobraževalnih možnosti v družbi vrstnikov: zanjo sta zato zelo pomembni opuščanje vrednotenja otroka s posebnimi potrebami na podlagi motnje in razumevanje njegovih posebnih potreb kot pravic do boljših možnosti za razvoj in napredovanje v rednem šolskem sistemu (Thomas, Walker, Webb, 2005). Ustvarjanje razmer, primernih za socialno vključenost otrok s posebnimi potrebami, zajema zagotavljanje pravic otrokom s posebnimi potrebami do boljših možnosti za njihov razvoj in učenje s sovrstniki znotraj rednega šolskega sistema. Te razmere so del integracijskih procesov, katerih cilj sta zmanjševanje diskriminacije in socialne izključenosti, nastale zaradi motnje, ter spodbujanje večje sprejemljivosti učencev s posebnimi potrebami v rednih šolah.

d. Inkluzija je odvisna od politične volje države

Na normativni ravni in v praksi obstajajo vsaj trije prevladujoči modeli reševanja socialne integracije otrok s posebnimi potrebami:

- › Pasivni oziroma separaten model socialne integracije

Separatni modeli vzgoje in izobraževanja otrok imajo najdaljšo tradicijo, zato jih manj razvite, konservativnejše, ali manj demokratične države še vedno podpirajo. Značilnost tega modela je institucionalizacija teh otrok v posebnih zavodih, v katerih se otroci tudi fizično ločijo od »zdravih« otrok. V teh sistemih je segregacija otrok s posebnimi potrebami največja, zato socialne integracije ni.

- › Zdravorazumsko-asimilacijski model socialne integracije

Drugi model socialne integracije otrok s posebnimi potrebami je zdravorazumsko-asimilacijski. Zdravorazumski zato, ker ne upošteva določil obstoječe zakonodaje niti strokovnih ugotovitev na tem področju vzgoje in izobraževanja otrok. Asimilacijski pa zato, ker voluntaristično predpostavlja, da se morajo otroci s posebnimi potrebami popolnoma vključiti v socialno skupino, ki ji pripadajo, in povsem izenačiti s svojimi vrstniki brez posebnih potreb. Glavna pomanjkljivost tega modela je, da ne upošteva posebnosti potreb otrok, ampak jih že v osnovi izenačuje, jim onemogoča enakost že v »štartni poziciji« in do njih goji nerealno visoka ali nizka pričakovanja.

- › Aktivni oziroma inkluzivni model socialne integracije

Tretji model socialne integracije otrok s posebnimi potrebami pa bi lahko poimenovali aktivni oziroma inkluzivni model. Izhaja iz predpostavke, da otroka najlaže socializiramo, ne da bi pri tem načeli prvine njegove identitete in samopodobe, tako, da ga vključimo v resnično družbeno okolje, šolo ali vrtec, in da se to zgodi čim prej oziroma čim bolj zgodaj v njegovem otroštvu. Temelji na znanstvenih spoznanjih psiholoških, pedagoških in socioloških raziskav, otrok s posebnimi potrebami pa ne primerja z otroci brez posebnih potreb, kar z drugimi besedami pomeni, da sledi ti. razlikovalnemu pristopu, ki smo ga predstavili na prejšnjih straneh.

Kot smo že poudarili, so države EU podprle politiko inkluzivnega modela vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami, kar pomeni, da si prizadevajo za čimbolj uspešno in učinkovito socialno integracijo vseh otrok. Tudi z ekonomskega vidika se spodbujanje socialne integracije po vzoru inkluzivnega modela v zadnjih letih izkazuje za cenovno ugodnejšo izbiro.

e. Inkluzija je zrcalo učinkovitosti šolskega sistema

Raziskave kažejo, da je socialna integracija otrok s posebnimi potrebami najbolj učinkovita v tistih vzgojno-izobraževalnih sistemih, v katerih so socialno integrirani vsi otroci – tako tisti s posebnimi potrebami kot tisti brez njih (Guralnick, 1990; 1999). Tudi raziskava s področja socialne integracije s posebnimi potrebami (Lebarič, Kobal Grum, Kolenc, Kobal, 2006) kaže, da so najboljše socialno integrirani tisti otroci s posebnimi potrebami, kjer je indeks socialne integracije v celotni skupini najvišji.

Glavni cilj socialne integracije je, kot smo že zapisali, zagotavljanje uspešne inkluzije. Na ravni medosebnih odnosov to pomeni, da se bodo v učinkovitih šolskih sistemih pojavljale enakovredne interakcije med otroci s in brez posebnih potreb (Guralnick, 1990; 1999). Poudarek ni zgolj na otrocih s posebnimi potrebami, temveč v enaki meri na otrocih brez posebnih potreb, ki razvijajo ustrezne socialne spretnosti in z njimi povezano emocionalno inteligentnost.

f. Inkluzija je temelj učne uspešnosti in optimalnega psihosocialnega razvoja otrok

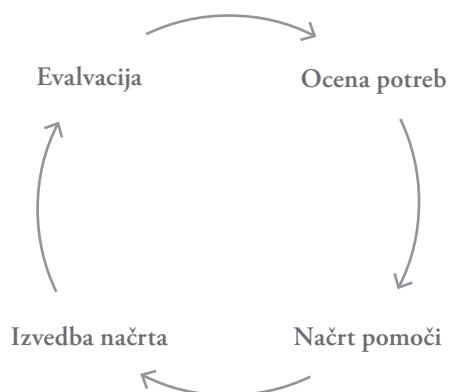
Raziskave kažejo, da prizadevanja za učinkovito socialno integracijo omogočajo boljše pogoje tako za optimalnejši psihosocialni razvoj otrok kot za doseganje višje učne uspešnosti. To pomeni, da spodbujanje socialne integracije ne prispeva le k boljšim medosebnim odnosom v vrtcu ali šoli, k razvoju stabilnejše samopodobe in samospoštovanja vseh udeležencev v vzgojno izobraževalnem procesu, temveč bistveno

pripomorejo tudi k višji učni uspešnosti (Guralnick, 1999; Jenkins, Odom & Speltz, 1989; Thomas, Walker, Webb, 1995). Raziskave kažejo, da so v praksi vsi vidiki integracije med seboj tesno prepleteni in tvorijo nedeljivo celoto otrokove vpetosti v vzgojno-izobraževalni sistem.

2. »Posebne« potrebe

Ocena potreb predstavlja enega od štirih osnovnih korakov v procesu pomoči. Ocena potreb, načrt pomoči, izvedba načrta in evalvacija sestavljajo ogrodje, osnovo procesa pomoči (Taylor, Devine: 2004). Koraki so med seboj trdno povezani, njihovo zaporedje pa ni nujno tako, kot ga prikazuje spodnja slika. V samem procesu pomoči se udeleženi lahko vsak trenutek vrnejo korak nazaj, ponovno preverijo potrebe, želje, informacije in tudi popravijo načrt. Gre za proces ocenjevanja potreb in ne za enkratno zaključeno dejanje.

Slika 2: Osnovni proces pomoči



(Taylor, Devine: 2004)

Ocena potreb predstavlja orodje za načrtovanje prihodnjega dela, njen osnovni namen pa je identifikacija potreb. Z vidika načrtovalca in izvajalca pomoči je glavni cilj ocene čim boljše spoznati in se informirati o uporabnikovih potrebah, uporabniku pa predstavlja pripomoček, da lahko identificira prostor rasti in spremembe (Taylor, Devine: 2004).

Ocena potreb ne predstavlja le enega izmed elementov neposrednega procesa pomoči uporabnikom, ampak jo lahko uporabljamo tudi kot raziskovalno metodo pri načrtovanju projektov v skupnosti. Tu se kot taka najpogosteje uporablja metoda *Hitre ocene in odgovora*, ki zagotavlja vpogled in oris konteksta skupnosti, saj

omogoča dober in hiter vpogled v okolje tako v demografskem in kulturnem nivoju (Flaker in ostali: 2006).

Ocena potreb se kot raziskovalna metoda uporablja tudi pri uvajanju novih oblik pomoči, storitev in programov, v postopkih sprejemanja določenih strateških dokumentov za posamezno področje, pri načrtovanju ukrepov in strategij ter spremembi zakonodaje oziroma sprejemanju novih pravnih aktov za specifične ciljne skupine.

Oceno potreb kot raziskovalno metodo lahko zelo smotrno kombiniramo z oceno virov. Ocena virov je sistematična ocena odgovorov (denar, ljudje, prostor, znanje, vrednote, storitve), ki so na voljo, ali jih je potrebno še zagotoviti. Ocena virov pomeni oceno prednosti in pomanjkljivosti, vrzeli in novih virov, ki bodo morda potrebni (Flaker in ostali: 2006). Oboje skupaj mora dati odgovore na ključna zastavljena vprašanja, ki so hkrati tudi izhodišče za načrtovanje delovanja v skupnosti, uvažanja novosti, sprejemanja ukrepov in strategij.

2. 1. Identifikacija dodatnih potreb oseb s posebnimi potrebami

Osebe s posebnimi potrebami in njihove družine imajo pogosto višje življenjske stroške zaradi invalidnosti oziroma specifičnih potreb. Dejavniki, zaradi katerih nastajajo dodatni stroški, se razlikujejo glede na vrsto invalidnosti oziroma potreb. Določene dobrine, storitve in pravice, ki so sicer osebam s posebnimi potrebami formalno enako priznane kot vsem ostalim, so prav njim težje dostopne, zato je za zagotovitev enakih možnosti in enake obravnave potrebno zagotavljati ukrepe, ki bodo odpravili, premosili ali zmanjšali ovire za njihovo aktivno življenje. Za načrtovalce oziroma oblikovalce ukrepov na tem področju pa je pred tem nujno, da dobro poznajo potrebe teh oseb in so dobro seznanjeni z dejanskim stanjem na terenu.

V letu 2006 smo na Inštitutu RS za socialno varstvo izvedli Analizo socialno ekonomskega položaja invalidov za pripravo Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (Kobal B. In ostali, 2007). Analiza je predstavljala neke vrste oceno potreb in virov oseb s posebnimi potrebami na različnih življenjskih področjih, s poudarkom na dodatnih stroških, ki jih ima ta populacija zaradi svojih specifičnih potreb. Naročnik naloge je bil Direktorat za invalide pri Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve. K sodelovanju je bilo pozvanih 25 invalidskih organizacij, povabilu k sodelovanju pa se je odzvala slaba polovica (12 invalidskih organizacij) povabljenih.

Preko anketnega vprašalnika je bilo od predstavnikov sodelujočih invalidskih organizacij pridobljeno mnenje o tem, kaj slovenska zakonodaja (in posledično

praksa) v Sloveniji osebam s posebnimi potrebami že omogoča in kaj pogrešajo za čimbolj neodvisno življenje. V anketah o potrebah, pogojih in pravicah za neodvisno življenje so bili predstavniki invalidskih organizacij naprošeni, da torej navedejo ključne potrebne storitve, programe in finančne transferje po naslednjih točkah in na koncu ocenijo, v kolikšni meri le-ti zadovoljujejo njihove potrebe:

1. socialno varstvo
2. zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje
3. vzgoja in izobraževanje
4. zaposlovanje
5. pokojninsko in invalidsko zavarovanje
6. rehabilitacija
7. družinsko življenje in osebna integriteta
8. mobilnost in prevozi
9. kultura
10. šport in rekreacija
11. versko in duhovno življenje
12. druga področja.

2. 2. Izražene potrebe na področju vzgoje in izobraževanja

Predstavniki sodelujočih invalidskih organizacij na področju vzgoje in izobraževanja najpogosteje izpostavljajo potrebo po integraciji in inkluziji. Oba koncepta vsebinsko segata zelo široko, predstavniki invalidskih organizacij pa omenjajo zlasti naslednje:

- › šolanje v rednih šolah;
- › življenje otrok v primarnih družinah;
- › izenačevanje izobrazbene ravni in usklajenost med šolskimi programi (npr. velike razlike med različnimi šolami za gluhe in naglušne in med šolami za otroke s posebnimi potrebami in rednimi šolami);
- › zgodnja in celostna obravnava;
- › odpravljanje arhitektonskih ovir;
- › odpravljanje komunikacijskih ovir;

- › omogočanje vseživljenjskega učenja;
- › prilagoditev učbenikov in vseh ostalih učnih gradiv;
- › prilagoditev knjižnic in knjižnega gradiva (elektronski viri, povečan format);
- › alternativne oblike šolanja, npr. učenje na daljavo;
- › prilagoditev študijskih programov študentom invalidom, omogočanje opravljanja študijskih obveznosti pod posebnimi pogoji, fleksibilnost.

Nekaj izraženih potreb se neposredno ne navezuje na integracijo in inkluzijo:

- › zakonska ureditev statusa študenta invalida (potrebna prenova Zakona o visokem šolstvu z vključitvijo definicije študenta s posebnimi potrebami);
- › aktualnejši izobraževalni programi za večanje zaposljivosti posameznikov: programi srednjega poklicnega izobraževanja ne sledijo tehnološkemu razvoju in trgu dela (gluhi in naglušni), računalniško opismenjevanje, učenje tujih jezikov, ipd;
- › dodatno štipendiranje.

Največ potreb na področju vzgoje in izobraževanja izražajo predstavniki gluhih in naglušnih, slepih in slabovidnih ter predstavniki študentov invalidov.

2. 3. Ocena zadovoljstva s programi in storitvami

Organizacije smo naprosili tudi, da ocenijo¹ v kolikšni meri storitve oziroma programi, ki so na voljo njihovim članom in članicam na posameznih področjih zadovoljujejo njihove potrebe. Zanimala so nas naslednja področja: *socialno varstvo, zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, vzgoja in izobraževanje, zaposlovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, rehabilitacija, družinsko življenje in osebna integriteta, mobilnost in prevozi, kultura, šport in rekreacija ter versko in duhovno življenje.*

Iz Slike 2 lahko vidimo, da je povprečna zadovoljenost potreb članov in članic organizacij, ki so sodelovale v raziskavi, dokaj nizka, saj se povprečja po posameznih področjih raztezajo od 2,4 do 3,3 (uporabljena je bila petstopenjska lestvica). Rezultati kažejo, da izmed vseh področij najbolje zadovoljujejo potrebe članov in članic

¹ Zadovoljenost potreb je bila ocenjena na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da razpoložljive storitve na posameznem področju sploh ne zadovoljujejo potreb članic in članov, 2 pomeni, da le-te ne zadovoljujejo potreb, 3 pomeni, da le-te niti ne zadovoljujejo niti zadovoljujejo potreb, 4 pomeni, da le-te zadovoljujejo potrebe in 5 pomeni, da razpoložljive storitve popolnoma zadovoljujejo potrebe članic in članov.

sodelujočih organizacij programi oziroma storitve s področja družinskega življenja in osebne integritete (povprečna vrednost je 3,3). Najbolje (z oceno 5) to področje ocenjujejo vojni osebe s posebnimi potrebami, najslabše (z oceno 2) pa slepi in slabovidni ter študenti osebe s posebnimi potrebami. Kar je potrebno še posebej izpostaviti je izražena nezadovoljenost potreb na področjih rehabilitacije (povprečna vrednost je 2,6), zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (povprečna vrednost je 2,5), mobilnosti in prevozov (povprečna vrednost je 2,4) ter zaposlovanja (povprečna vrednost je 2,4).

Slika 3: Zadovoljstvo s storitvami in programi



Področje vzgoje in izobraževanja so predstavniki sodelujočih invalidskih organizacij ocenili s srednjo vrednostjo 3, kar pomeni, da programi oziroma storitve s področja vzgoje in izobraževanja niti ne zadovoljujejo niti zadovoljujejo potreb članov in članic invalidskih organizacij. Najbolj kritični so bili predstavniki *gluhih in naglušnih* ter *slepih in slabovidnih*, medtem ko so predstavniki *vojnih invalidov* izrazili *najvišjo stopnjo zadovoljstva*. Iz navedenega torej lahko sklepamo, da so v Sloveniji v splošnem najbolj organizirane storitve in programi za vojne invalide, medtem ko z obstoječimi programi in storitvami v Sloveniji predvsem ne pokrivamo potreb, ki jih imajo gluhi in naglušni ter slepi in slabovidni.

2. 4. Povečani življenjski stroški in potrebe po denarnih prejemkih

Specifične potrebe oseb s posebnimi potrebami posledično pomenijo tudi večje stroške za zadovoljevanje teh potreb. Predstavniki invalidskih organizacij so izpostavili različna življenjska področja, kjer imajo po njihovem mnenju člani posamezne invalidske organizacije povečane stroške.

Največ predstavnikov invalidskih organizacij navaja, da imajo njihovi člani višje življenjske stroške od ostalih državljanov Slovenije na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Največ oseb s posebnimi potrebami ima torej dodatne višje stroške kot ostali državljanji za pridobitev oskrbe in storitev socialnega in zdravstvenega varstva.

Povečane stroške na področju vzgoje in izobraževanja za osebe s posebnimi potrebami omenjajo predstavniki treh organizacij, in sicer predstavniki slepih in slabovidnih, ki opozarjajo, da imajo slepe in slabovidne osebe v primerjavi z ostalimi državljanji Slovenije večje stroške za nakup posebnih učbenikov v prilagojenih tehnikah (»brajica«, črni tisk, digitalna tehnika) in prilagojene opreme (brajeva vrstica ali lupe, prilagojena programska oprema-sintetični govor, program za povečavo). Ker slepi in slabovidni veliko obveznosti, tudi šolskih oziroma študijskih, opravijo preko telefona, imajo povečane stroške tudi na področju mobilnosti. Na povečane stroške na področju vzgoje in izobraževanja opozarjajo tudi predstavniki študentov invalidov. Gre predvsem za stroške nakupa dodatne komunikacijske in druge tehnične opreme za študij v obsegu, ki ga država ne zagotavlja (na primer: brajeva vrstica, indukcijska zanka), stroške prilagoditve študijske literature ter stroške osebne asistencije na fakulteti in v domačem okolju. Dodatne povečane stroške imajo študentje osebe s posebnimi potrebami tudi na področju mobilnosti, saj tisti, ki ne morejo uporabljati javnega prevoza, dodatno plačujejo še za prevoz do fakultete in knjižnic. Tudi predstavniki paraplegikov opozarjajo na povečanje stroškov zaradi nakupov računalniške in druge dodatne izobraževalne opreme ter prevozov do izobraževalnih ustanov.

Osebe s posebnimi potrebami so zaradi specifičnih potreb in povečanih življenjskih stroškov upravičeni do določenih denarnih prejemkov in nadomestil, ki jih zagotavljata lokalna skupnost ali država. Obstoječi denarni prejemki in nadomestila pa jim velikokrat ne omogočajo želene neodvisnosti v vsakdanjem življenju. Sodelujoči predstavniki invalidskih organizacij so bili zato pozvani, da za posamezna področja, med drugim tudi za področje vzgoje in izobraževanja, navedejo vrste denarnih prejemkov in/ali nadomestil, ki bi jih potrebovali člani in članice njihove invalidskih organizacij za neodvisno življenje, hkrati pa ocenijo višino zneska prejemkov in/ali nadomestil.

Konkreten predlog denarnega prejemka za področje vzgoje in izobraževanja sta navedli le dve organizaciji. Predstavnik slepih in slabovidnih so predlagali uvedbo štipendije za slepe in slabovidne, le ta pa naj bi se izplačevala v višini 50 % minimalne plače. Predstavniki oseb s poškodbo glave menijo, da bi za ponovno učenje branja in pisanja ter ostalo izobraževanje potrebovali 4 x na mesec po 4 ure (za kar pa bi potrebovali 360 € mesečno), pri čemer se obseg pomoči nanaša na potrebe najtežje prizadetih oseb. Predstavniki študentov invalidov menijo, da bi bilo potrebno financiranje dodatne opreme, ki bo študentom invalidom omogočala enak dostop do znanja (enake možnosti pri opravljanju študijskih obveznosti) kot ostalim študentom, financiranje naj bi po njihovem predlogu morale zagotavljati država in fakultete. Predstavniki gluhih in naglušnih Slovenije ocenjuje, da imajo zaradi komunikacijskih težav dodatne stroške, predvsem pa je to značilno za družine z otrokom z okvaro sluha. Opozarjajo na prenizko število ur individualne pomoči in neprilagojene metode poučevanja, ki lahko vodijo v socialno izolacijo gluhih oseb. Predstavniki nekaterih gibalno oviranih oseb pa menijo, da je potrebno finančno podpreti predvsem programe vseživljenjskega učenja ljudi s posebnimi potrebami in odpraviti arhitektonske in tehnične ovire v vseh javnih stavbah, kjer se izvajajo nacionalni in regionalni programi s področja vzgoje in izobraževanja.

3. Ovire grajenega okolja in komunikacijske ovire na področju izobraževanja in usposabljanja²

Fizično okolje močno determinira vključevanje oziroma izključevanje posameznih skupin ljudi. V tem oziru se je tudi pri prostorskem načrtovanju v skladu z novim pogledom na drugačnost uveljavil t.i. princip inkluzivnega oblikovanja oziroma oblikovanja za vse uporabnike³, ki v splošnem predvideva, da se pri oblikovanju upošteva potrebe vseh ljudi, omogoči dostopnost vsem in se ne oblikuje posebnih prostorov za osebe s posebnimi potrebami, kot se je dogajalo nekoč. V zvezi z izobraževanjem ljudi s posebnimi potrebami se je v zadnjem desetletju vse bolj začel uporabljati in uveljavljati pojem integracija, ki naj bi v splošnem pomenil šolo in vzgojo v okolju, v katerem bo posameznik kasneje živel. To omogoča posameznikom, da že od vsega začetka enakovredno stopajo v družbo z ostalimi, obenem pa vpliva tudi na splošno raven strpnosti in razumevanja drugačnosti med ljudmi (Krivic, 2008: 18-24).

»Dostopnost grajenega okolja in informacij oziroma komunikacij omogoča najprej integracijo invalidov – in tudi drugih funkcionalno oviranih ljudi, kot so na primer starejši, bolniki, pritlikavci, nosečnice ipd. – v družinsko, delovno in širše družbeno okolje (na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja). Dostopnost pa ni pomembna le z vidika socialnega vključevanja, temveč je tudi predpogoj za uveljavljanje političnih in državljanskih pravic. Brez funkcionalno grajenega dostopnega okolja in dostopa do informacij je težko ali morda celo nemogoče uresničevati politične pravice, npr. volilno pravico in pravico do sodelovanja pri upravljanju javnih zadev« (Ustava Republike Slovenije v Nacionalne usmeritve za izboljšanje dostopnosti grajenega okolja, informacij in komunikacij za invalide, 2005). V Sloveniji je zavest, da v družbi živimo zdravi

² Več o dostopnosti grajenega in komunikacijskega okolja kot predpogoju za socialno vključevanje invalidov iz uporabniške perspektive v Sendi, R., Černič Mali, B., Kerbler, B., Tominc, B., Mujkič, S., Kobal, B., Smolej, S., Nagode, M. (2008): *Ukrepi za uresničevanje pravic invalidov do dostopa brez ovir*, ki je tudi osnova za nastanek pričujočega teksta (poglavja). V tekstu uporabljamo izraz invalid oziroma invalidne osebe, razen v primerih, ko gre za nekatere navedbe iz literature in drugih virov. Po B. Kresal (2007) se v slovenski veljavni pravni ureditvi pretežno uporablja izraz invalid/invaliden.

³ Ang. inclusive design, universal design, design for all.

ljudje in tisti z različnimi oviranostmi, le deloma prisotna. Medtem ko je v okviru fizične dostopnosti nekaj že narejenega, pa skoraj ni nobenih prilagoditev, ki bi invalidom omogočile, da se čimbolj enakopravno vključujejo tudi v vse procese, ki se dogajajo v družbi. Praviloma so prilagoditve namenjene dostopnosti z invalidskimi vozički, pripomočkov za orientacijo senzornih invalidov pa praktično ni. Omenjene najosnovnejše prilagoditve še kar pogosto najdemo v izobraževalnih in zdravstvenih ustanovah, najmanj pa v kulturnih in kulturno – izobraževalnih ustanovah (Wraber in ostali, 2007: 59).

Wraber in sodelavci (2007: 59-60) ločujejo med dvema vrstama dostopnosti za invalide, in sicer fizično dostopnost in dostopnost do vsebin. Fizična dostopnost pomeni, da bi morale biti ustanove urejene tako, da jih lahko najdejo in da do njih in vanje lahko pridejo tako gibalni kot senzorni invalidi (gluhi, naglušni, slepi in slabovidni) in ljudje z motnjami v duševnem razvoju. Dostopnost do vsebin je vezana na informacije o ustanovi, o njenih fizičnih razsežnostih, razporeditvi prostorov in o tem, kar obiskovalcem ponuja. Problematična je predvsem za ljudi z okvarami vida (slepi in slabovidni), saj so praviloma informacije o ustanovi, njenih fizičnih razsežnostih, razporeditvi prostorov in o tem, kar obiskovalcem ponuja, na voljo le v oblikah, ki zahtevajo zdrav vid.

Ovire grajenega okolja (fizična dostopnost) se nanašajo na arhitektonske in tehnološke ovire. Vovk (2000) jih deli na ovire zunanjega prostora in na ovire notranjega prostora. Med ovire zunanjega prostora uvršča ovire na cestah, trgih in drugih javnih površinah (npr. cestni robniki, prometni otoki, prehodi za pešce, parkirni prostori, podhodi, nadhodi, načini premagovanja višinskih razlik, prestrmi nakloni, neustrezna uporaba materialov, neprehodnost, neurejene poti in preozki prehodi ipd.) ter ovire v javnem potniškem prometu (npr. vstop in izstop v vozilo, dostop do postajališč ali postaj, elementi cestne opreme – npr. zvočna prometna signalizacija itd.). Za ovire notranjega okolja je značilno, da preprečujejo dostop v objekt ali onemogočajo/otežujejo njegovo uporabo (npr. preozka/pretežka vrata, stopnice, drseča tla, ozki hodniki, neustrezno urejeni sanitarni prostori, neustrezno oblikovana oprema kot so držala, ograja ipd.).

Komunikacijske ovire, ki se nanašajo na dostopnost do vsebin, pa lahko opredelimo kot tiste, ki zajemajo odsotnost tolmačev, taktilnih informacij, indukcijskih zank, govornih najav (npr. v javnem potniškem prometu ipd.), prikazovalnikov podnapisov, računalnikov in spleta ipd.

Za invalide v vozičkih v glavnem velja, da ko so enkrat v ustanovi (fizična dostopnost), je zanje dostopno tudi tisto, kar ustanova nudi (dostopnost do vsebin). Izjeme so lahko previsoko postavljeni eksponati, knjige na višjih policah in podobno, kar pa se da običajno precej enostavno rešiti. Gluhi in naglušni z ovirami grajenega okolja

običajno nimajo težav, lahko tudi berejo informacijske in opozorilne napise in najdejo svoj cilj. Težava se pojavi pri vstopu, kjer so običajno blagajne, informacijske točke, recepcije in podobno. V primeru, da je prisoten tolmač, teh težav ni. Slepí in slabovidni pa imajo težave tako pri dostopu do ustanove kot tudi pri gibanju in orientaciji po njej. Potrebujejo bodisi spremenljalca bodisi ustrezne prilagoditve, ki onemogočajo ustrezno gibanje in orientacijo do stavbe in v stavbi (taktilne talne ali stenske oznake ali vodila, elektronske naprave in podobno) (Wraber in ostali, 2007: 59-60).

V letu 2008 sta Inštitut RS za socialno varstvo in Urbanistični inštitut RS izvedla raziskavo *Dostopnost grajenega in komunikacijskega okolja kot predpogoj za socialno vključevanje invalidov – uporabniška perspektiva*⁴ (Kobal in ostali, 2008), ki jo podrobneje predstavljamo v nadaljevanju tega poglavja. Glavni namen raziskave je bil izvesti obsežno analizo stanja invalidskega varstva v Sloveniji. S pomočjo ciljev iz *Strategije Dostopna Slovenija* in *Akcijskega programa za invalide 2007 – 2013*, smo analizirali dostopnost grajenega okolja, komunikacij in informacij in preverili koliko invalidom ti cilji zagotavljajo prosto gibanje in jim omogočajo socialno vključevanje. V analizi smo se osredotočili na več ciljev iz omenjenih dokumentov, med njimi tudi na cilj zagotoviti dostopnost izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja.

Raziskavo smo izvedli s pomočjo anketnega vprašalnika (*Identificiranje ovir grajenega okolja in komunikacijskih ovir*) za invalide posameznike in tudi s pomočjo vprašalnika za predstavnike invalidskih organizacij. Anketirance smo spraševali o morebitnih ovirah grajenega okolja⁵ in komunikacijskih⁶ ovirah na območju Slovenije, s katerimi se srečujejo sami (invalidi) ali člani invalidskih organizacij (predstavniki invalidskih organizacij). Anketna vprašalnika sta si bila po vsebini zelo podobna, navzovala pa sta se na sklope enakih vprašanj po različnih področjih (potniški promet, izobraževanje, usposabljanje in zaposlovanje, zdravstveno in socialno varstvo, državna uprava, kultura, prosti čas). Vprašalnik za invalide posameznike je po vsebini nekoliko bolj podroben in obširen v primerjavi z vprašalnikom za organizacije.

Na državni ravni ne obstajajo javno dostopne evidence o invalidih in vrstah invalidnosti, zato smo se po pomoč za izvedbo anketiranja med invalidnimi osebami

⁴ Raziskava je del obširnejše raziskave *Ukrepi za uresničevanje pravic invalidov do dostopa brez ovir* (Sendi in ostali, 2008).

⁵ Ovire grajenega okolja smo opredelili kot tiste ovire, ki zajemajo arhitektonske in tehnološke ovire (klančine, stopnice, cestni robniki ipd.) in se torej nanašajo na načrtovanje in gradnjo javnih in zasebnih zgradb ter načrtovanje, razvoj in vzdrževanje javnih in zasebnih površin.

⁶ Komunikacijske ovire pa smo opredelili kot tiste, ki zajemajo odsotnost tolmačev, taktilnih informacij, indukcijskih zank, podnapisov, računalnikov in spleta, govornih najav, prikazovalnikov ipd. Ti se nanašajo na sisteme za prenos in izmenjavo informacij ter na sisteme za izvajanje množičnega komuniciranja (prek radia, televizije, časopisov, interneta).

(*vprašalnik za invalide*⁷) obrnili na Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije in v nadaljevanju na posamezne invalidske organizacije, ki so se na našo prošnjo pozitivno odzvale, nam omogočile dostop do njihovih članov in z namenom varovanja osebnih podatkov opravile tudi del postopka anketiranja. Med delujočimi 26-imi invalidskimi organizacijami na državni ravni (vir: izpis iz registra IO na državni ravni, posredovan s strani MDDSZ) smo tako izbrali 10 invalidskih organizacij, ki so po svojem delovanju in članih reprezentativne glede na obravnavano problematiko (ovire grajenega okolja in komunikacijske ovire). Slednje so iz evidenc, ki jih vodijo o svojih članih in glede na raziskovalni vzorčni okvir, naključno izbrale približno polovico članov iz urbanega (mestnega) okolja ter polovico iz podeželskega okolja. V primeru, da je posamezna organizacija združevala več podružnic oziroma občinskih društev, so vprašalnike enakomerno razposlali na vse njihove podružnice. Vzorčni okvir smo pripravili glede na velikost organizacij in reprezentativno zastopanost invalidov s posameznimi vrstami invalidnosti. Vsega skupaj smo razposlali 800 anket, vrnjenih je bilo 181, kar pomeni da je odzivnost znašala 22,6 %. Od tega smo razposlali 40 anket za slepe in 60 za slabovidne, skupaj je bilo vrnjenih 20.

Med *invalidi*, ki so vrnili izpolnjene vprašalnike, je nekoliko več moških (53,5 %) kot žensk (46,5 %). V povprečju so stari 50 let – najmlajši anketiranec je star 12 let, najstarejši pa 87 let. Glede na stopnjo dosežene izobrazbe, je med invalidi največ takih, ki imajo srednjo šolo (30,1 %) in poklicno šolo (28,8 %), pa tudi višjo ali visoko strokovno (17,0 %). Nedokončano OŠ ima 8,5 %, prav toliko dokončano. Kar dve tretjini (67,1 %) invalidov, ki so izpolnili vprašalnik, je upokojenih, zaposlenih je 15,1 %. Ostali so nezaposleni, dijaki, študentje ali gospodinje. V vzorec anketiranih invalidov so bili vključeni invalidi z različnimi vrstami invalidnosti. Največ je gibalno oviranih: bodisi trajno vezani na voziček (31,9 %) bodisi netrajno vezani na voziček (18,4 %). Okrog 17 % je slepih in slabovidnih ter 18 % gluhih in naglušnih. Ostale vrste invalidnosti se pri anketiranih invalidih pojavljajo v manjšem deležu.

Vprašalnike za invalidske organizacije smo poslali na 116 organizacij (pri tem se nismo obračali na krovne organizacije, temveč na njihova posamezna društva) po celi Sloveniji. To so organizacije, ki imajo med svojimi člani predvsem invalide, ki se zaradi vrste invalidnosti v svojem življenju soočajo z obravnavano problematiko. V vsako organizacijo smo torej poslali po en vprašalnik, ki ga je praviloma izpolnil predsednik. Stopnja odzivnosti pri *invalidskih organizacijah* je nekoliko višja kot stopnja odzivnosti invalidov, saj je izpolnjene vprašalnike vrnilo 41 predstavnikov organizacij, kar pomeni da je bila stopnja odzivnosti 35,3 %.

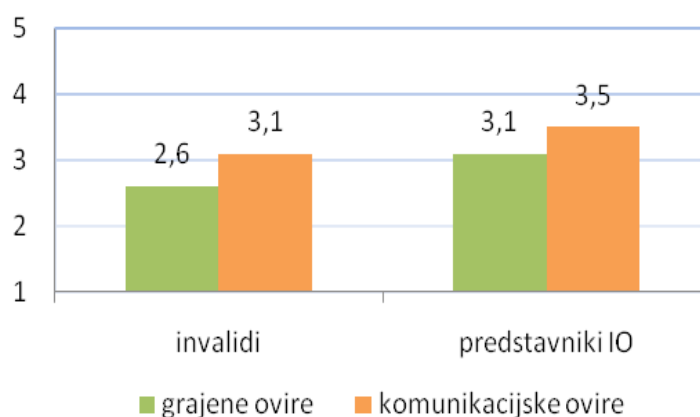
⁷ Vprašalnik za slabovidne smo prilagodili: format A3 s povečano pisavo.

3. 1. Ovire grajenega okolja in komunikacijskimi ovirami na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja

Če primerjamo grajene in komunikacijske ovire na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja, ugotovljamo, da so anketiranci (invalidi) v povprečju ocenili, da se na tem področju srečujejo z nekoliko manj grajenimi ovirami (povprečna ocena⁸ je 2,6) in malenkostno več s komunikacijskimi (3,0). Na področju grajenega okolja se največ srečujejo z ovirami v srednjih šolah (3,1) in na fakultetah (3,0), težave pa imajo tudi obiskovalci ljudskih univerz, osnovnih šol in raznovrstnih tečajev. Najmanj grajenih ovir anketiranci (invalidi) zaznavajo v vrtcih in pri izvajalcih rehabilitacije (2,0 in 2,2). Glede komunikacijskih ovir so ocenili, da doživljajo približno enako oteženo komunikacijo (cca. 3,0) v vseh izobraževalnih ustanovah, največ pa v srednjih šolah in fakultetah (3,2) in najmanj v vrtcih (2,9).

V okviru srečevanja z ovirami grajenega okolja kot tudi komunikacijskimi ovirami to področje nekoliko bolj kritično kot anketirani invalidi, ocenjujejo anketiranih predstavniki invalidskih organizacij, kar je razvidno iz naslednje slike. Kot bolj problematične pa se na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja v obeh primerih kažejo komunikacijske ovire.

Slika 4: Srečevanje z ovirami grajenega okolja in komunikacijskimi ovirami na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja



Predstavniki organizacij glede srečevanja invalidov z ovirami grajenega okolja, nekoliko slabše v primerjavi s področjem izobraževanja in usposabljanja (2,9), ocenjujejo področje zaposlovanja (3,2). Precej slabše ocenjujejo položaj invalidov glede komunikacijskih ovir, kjer ravno tako kot bolj problematično v primerjavi s področjem

⁸ Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni ni ovir, 2 nekaj ovir, 3 niti malo niti veliko ovir, 4 veliko ovir in 5 zelo veliko ovir.

izobraževanja in usposabljanja (3,4) ocenjujejo področje zaposlovanja (3,6). Na obeh področjih so anketiranci najpogosteje podali odgovor zelo veliko ovir (Mo=5).

Povzamemo lahko, da je z gledišča ovir, področje zaposlovanja bolj problematično od področja izobraževanja in usposabljanja ter da se invalidi na teh dveh področjih srečujejo tako z ovirami grajenega okolja kot tudi komunikacijskimi ovirami. Slednje ovire so tudi nekoliko pogostejše.

3. 2. Pogoste ovire na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja

V naslednji preglednici predstavljamo in primerjamo povzetek ovir, ki so jih v anketi na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja identificirali invalidi posamezniki in predstavniki invalidskih organizacij. Odgovori anketiranih invalidov posameznikov z odgovori predstavnikov invalidskih organizacij so večinoma zelo podobni, kar kaže na dejstvo, da invalidske organizacije dobro poznajo težave invalidov in ovire s katerimi se invalidi srečujejo.

Preglednica 1: Identificirane ovire na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja

Invalidi posamezniki	Invalidske organizacije
<p>Grajene ovire: stopnice, pomanjkanje klančin oz. prestrme klančine, pomanjkanje dvigal oz. pogosto pokvarjena dvigala, nepotrebne pragove, odsotnost držal oz. ograj, ozka vrata, težka vrata, neprimerno opremljene sanitarije, neprimerno urejen dostop do zgradb, neprimerno urejen uvod in izhod iz stavb, neustrezno opremljene prostore in zgradbe, pomanjkljive oznake, neprilagojena delovna mesta, premalo parkirnih mest za invalide, visoki robniki in pločniki, neurejene poti v okolici izobraževalnih ustanov.</p> <p>Komunikacijske ovire: slaba informiranost (tudi v povezavi s komunikacijo med študenti), otežena komunikacija z osebjem, nedostopnost gradiva, telefonov in pomanjkanje tolmačev ter indukcijskih zank lastno nerazumevanje snovi in slab spomin, profesorji, ki govorijo pretiho, prehitro (si ne morejo zapisati), profesorji, ki predavajo brez mikrofонов, profesorji, ki so nerazumevajoči ter nimajo izkušenj z invalidi, netolerantnost in nesolidarnost šolskih oz. študijskih kolegov, primitivizem in nepoznavanje drugačnosti, težave, ki nastanejo z odsotnostjo zapisnikarja in premajhnega števila tolmačev, slabo prilagojen učni material (na primer premajhno pisavo v učbenikih in na tabli ter neprilagojen dostop do interneta), projekcije na platno in uporaba grafoskopa (problem za slepe).</p>	<p>Grajene ovire: neprimerni dostopi do objektov in posameznih prostorov v teh objektih (največkrat so omenjeni vrtci in šole), stopnice, visoki robniki in pragovi, preozka vrata, preozki prehodi, pomanjkanje dvigal in ustreznih klančin, pomanjkanje posebnih ročajev, invalidom večkrat nedostopne sanitarije (preozki vhodi za voziček), starejše stavbe s področja izobraževanja, ki so invalidom še posebej nedostopne, neurejenost primernih prevozov do šol.</p> <p>Komunikacijske ovire: pomanjkanje tolmačev (za gluhe), odsotnost indukcijske zanke (za naglušne), pomanjkanje zvočnih signalov in obvestil, napisi so premajhni, svetloba je večkrat neprimerna (za slepe, slabovidne), profesorji razlagajo nerazumljivo, odsotnost informacij v lahko berljivi tehniki (za osebe z motnjami v duševnem razvoju), slabo ozvočeni prostori, učitelji stojijo daleč stran in govorijo prehitro (gluhi, naglušni), pomanjkanje prilagojene študijske literature in drugih učnih gradiv, slab dostop do informacij in podatkov preko interneta zaradi zelo slabih povezav oziroma prenosov v nekaterih krajih Slovenije, težko komuniciranje (laringektomirani ter osebe s senzornimi ovirami) v delovnem okolju – ne razumejo drugih, sodelavci pa ne razumejo njih, težave pri pridobitvi zaposlitve zaradi oviranosti v komuniciranju.</p>

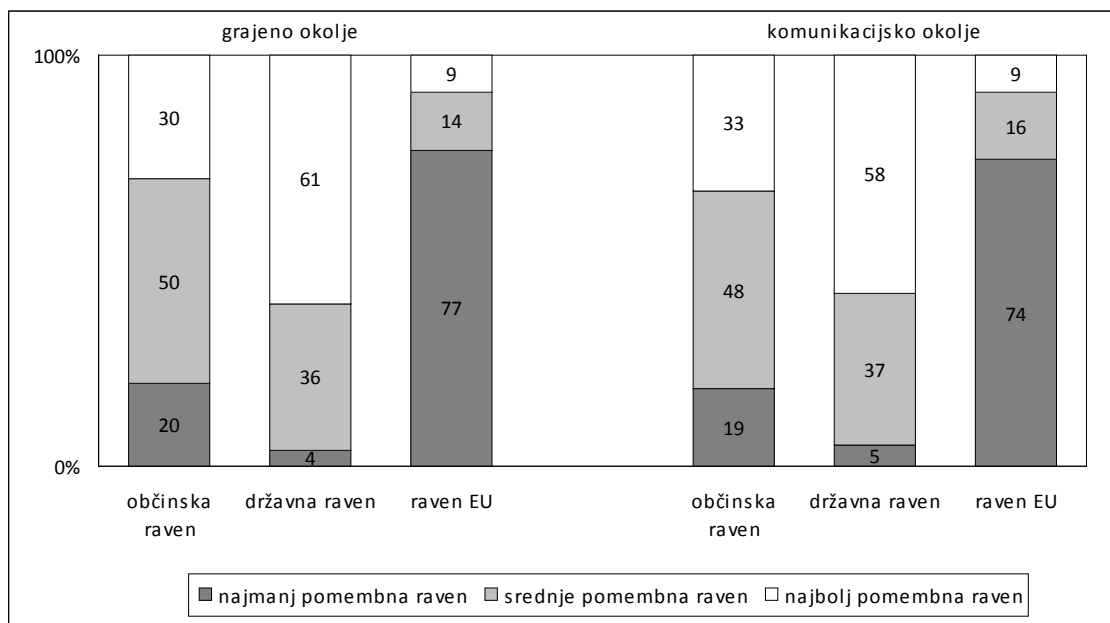
Vir: Sendi in ostali, 2008: 161.

Posebej velja izpostaviti odgovore slepih in slabovidnih (4 anketiranci). Naštevajo predvsem komunikacijske ovire s katerimi se srečujejo na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja: glasnost predavanj, prehitro narekovanje, pisanje na tablo, raba grafoskopov in projekcij na platno, velikost napisanega (na tabli, na vratih učilnic, obvestil). Med grajenimi ovirami omenijo razne ovire pri dostopu do objektov (na primer ograje in stopnice) in selitve po učilnicah.

3.3. Ravni odločanja pri sprejemanju ukrepov

Pri premagovanju ovir grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja je po mnenju anketiranih invalidov, ne glede na njihovo vrsto invalidnosti, najpomembneje sprejemati ukrepe za odpravljanje ovir na državni ravni (tako meni 60,7 % anketiranih invalidov), najmanj pomembna za to pa je raven Evropske unije (76,8 %). Podobno kot za grajene ovire bi se po mnenju invalidov tudi na področju komunikacijskih ovir morale odločitve prvenstveno sprejemati na državni ravni (58 %), nato na občinski in šele na koncu na ravni Evropske unije (glej spodnja slika).

Slika 5: Pomembnost posameznih ravni pri sprejemanju ukrepov za zmanjševanje ovir grajenega okolja in komunikacijskih ovir na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja



3.4. Stopnja odgovornosti posameznih akterjev za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja

Anketiranci (invalidi) menijo, da so za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir grajenega okolja in komunikacijskih ovir na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja najbolj odgovorne državne ustanove, tako ministrstva kot upravne enote, sledijo pa jim stroka in izvajalci storitev. Na področju grajenega okolja anketiranci (invalidi) največjo odgovornost pripisujejo ministrstvu (4,5⁹), sledijo jim stroka (4,4), upravne enote in občine (4,3) ter izvajalci storitev (4,0). Nekaj odgovornosti anketirani pripisujejo tudi invalidskim organizacijam (3,7), najmanj odgovornosti pa pripisujejo sebi (2,2), svoji družini in bližnjim (2,4). Podobno lahko razberemo tudi pri komunikacijskih ovirah, saj tudi na tem področju največjo odgovornost po mnenju anketiranih (invalidov) nosijo ministrstva in občine (4,4 in 4,3). Za oteženo komunikacijo so odgovorni tudi stroka (4,1), izvajalci storitev (4,1) in posamezne invalidske organizacije (3,7). Najmanj odgovorni so anketiranci osebno in njihove družine (2,6).

Po mnenju predstavnikov organizacij nosijo največjo odgovornost za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja tako pri grajenih, kot tudi pri komunikacijskih ovirah državne ustanove, stroka in izvajalci storitev. Ugotavljamo, da predstavniki invalidskih organizacij kot najbolj odgovorne za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja navajajo stroko (4,6). Kar 64 % anketiranih predstavnikov organizacij je mnenja, da so le-ti zelo odgovorni, 32 % pa da so odgovorni. Noben predstavnik invalidov ni označil odgovora, da stroka »sploh ni odgovorna« oziroma »ni odgovorna« za izvajanje ukrepov zmanjšanja ovir grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja. Visoko odgovornost pripisujejo tudi državnim ustanovam, tako ministrstvu (4,4) kot tudi upravnim enotam in občinam (4,3). Za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir grajenega okolja anketirani vidijo kot odgovorne tudi izvajalce storitev (4,0), kot so vrtci, šole, organizatorji tečajev in podobno. Nihče izmed anketiranih ni mnenja, da izvajalci sploh niso odgovorni. Tako pri stroki kot tudi pri državnih ustanovah je bil najpogostejši odgovor »je zelo odgovoren«. Po mnenju predstavnikov invalidskih organizacij, invalidske organizacije, invalidi in njihovi bližnji za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja niso odgovorni, najpogostejši odgovor v teh primerih je bil »niti odgovoren niti neodgovoren«. Poleg omenjenih akterjev, ki so odgovorni za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja, dva anketirana predstavnika invalidskih organizacij posebej izpostavljata še inšpekcije kot pomemben

⁹ Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni sploh ni odgovoren, 2 ni odgovoren, 3 niti odgovoren niti neodgovoren, 4 odgovoren in 5 zelo odgovoren.

člen pri nadzoru nad izvajalci del. Namreč, če bi inšpekcije dobro delovale in nadzirale dela bi prihajalo do manj napak, invalidi pa bi se srečevali z manj grajenimi ovirami.

Glede na lestvico stopnje odgovornosti lahko podobno kot pri že prej opisanih ovirah grajenega okolja, tudi pri komunikacijskih ovirah, najdemo na eni strani državne ustanove in stroko, na drugi pa invalidske organizacije in invalide ter njihove svojce. V primeru odgovornosti za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir komunikacijskega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja so najbolj odgovorne državne ustanove (4,3), sledijo jim stroka (4,1) in izvajalci storitev (4,0). Za državne ustanove in stroko nihče izmed anketiranih ni mnenja, da le-ti za zmanjševanje ukrepov sploh niso odgovorni. Nasprotno, pa je velika večina anketiranih mnenja, da so upravne enote, občine in podobno (53 %) ter ministrstva (50 %) zelo odgovorni. Za stroko je največ anketiranih predstavnikov organizacij mnenja, da je odgovorna (47 %), tretjina pa, da je zelo odgovorna. Predstavniki invalidskih organizacij kot najmanj odgovorne vrednotijo invalidske organizacije (2,7) ter invalide in njihove svojce (2,5). Mnogi med anketiranimi so mnenja, da invalidske organizacije (39 %) in invalidi ter njihovi svojci (47 %) sploh niso ali niso odgovorni za zmanjševanje ovir komunikacijskega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja.

Odgovore anketirancev na vprašanje glede stopnje odgovornosti različnih akterjev za izvajanje ukrepov za zmanjševanje ovir povzemamo tudi v naslednji preglednici, kjer so posebej izpostavljeni tudi odgovori slepih in slabovidnih.

Preglednica 2: Stopnja odgovornosti posameznih akterjev.

Invalidi posamezniki (vsi skupaj)	Invalidi posamezniki (samo slepi in slabovidni)	Invalidske organizacije
Grajene ovire: – ministrstva – stroka – upravne enote in občine – izvajalci storitev – invalidske organizacije – invalidi in svoji bližnji	Grajene ovire: – stroka – ministrstva, upravne enote in občine – izvajalci storitev – invalidske organizacije – invalidi in svoji bližnji	Grajene ovire: – stroka – ministrstva – upravne enote in občine – izvajalci storitev – invalidske organizacije – invalidi in njihovi bližnji
Komunikacijske ovire: – ministrstva – občine – stroka – izvajalci storitev – invalidske organizacije – invalidi in njihovi bližnji	Komunikacijske ovire: – ministrstva – občine – izvajalci storitev – stroka – invalidske organizacije invalidi in njihovi bližnji	Komunikacijske ovire: – upravne enote, občine – ministrstva – stroka – izvajalci storitev – invalidske organizacije – invalidi in njihovi svojci
		Posebej so bile izpostavljene inšpekcije kot pomemben člen pri nadzoru nad izvajalci del. Ob dobrem delovanju in nadzoru bi prihajalo do manj napak, invalidi pa bi se srečevali z manj grajenimi ovirami.

Vir: Sendi in ostali, 2008: 164.

3. 5. Kako zmanjšati ovire grajenega okolja in komunikacijske ovire na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja

Poleg ukrepov povezanih z ureditvijo oziroma dopolnitvijo nove zakonodaje ter nadzorom nad izvajanjem obstoječe zakonodaje, sta obe skupini vprašanih predlagali zagotavljanje večje finančne podpore. Finančno bi bilo treba podpreti ukrepe namenjene zmanjševanju ovir ter izboljšanju dostopnosti in uvesti davčne spodbude za odpravo ovir.

Medtem ko invalidske organizacije pri ukrepih na področju komunikacij predlagajo predvsem različne tehnične ukrepe in rešitve, pa invalidi poudarjajo tudi potrebo po izboljšanju osveščenosti, večji toleranci, enakopravnost, volji ter pripravljenost za pomoč drugim, tako v izobraževalnih okoljih kot tudi na delovnih mestih. Invalidske organizacije navajajo tudi potrebo po destigmatizaciji invalidov na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja. Slepí in slabovidni (na odgovor so odgovorili le trije anketirani) na področju komunikacijskih ovir izpostavijo predvsem pomembnost usposabljanja izvajalcev za delo z invalidi in počasnejše narekovanje profesorjev, na področju grajenega okolja pa prilagajanje sistemov invalidom, urejene dovoze in dostope. Eden izmed njih pa je mnenja, da se stanje na tem področju bistveno izboljšuje.

Preglednica 3: Predlogi anketirancev za zmanjševanje ovir grajenega okolja in komunikacijskih ovir na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja.

Invalidi posamezniki	Invalidske organizacije
<p>Grajene ovire:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ureditev (dopolnitev) zakonodaje – upoštevanjem že obstoječe zakonodaje in standardov (predvsem novogradnje ter ureditev starih objektov) – iskati rešitve obstoječe infrastrukture ter novogradenj v sodelovanju z invalidi in invalidskimi organizacijami (arhitekti, fakultete in urbanisti bi morali upoštevati potrebe invalidov) – poostriti nadzor ter sankcije – zagotavljanje dvigal (vlečna dvigala za vozičke, etaže povezane z dvigali) – ureditev dostopa do posameznih poslopij in izboljšanje funkcionalnosti zgradb – ureditev klančin, sanitarij in stopnic ter vgraditev širših vrat na senzor, v že obstoječih zgradbah s področja izobraževanja in zaposlovanja – zagotovitev več finančnih sredstev za ureditev problematike, – ureditev pločnikov, kolesarskih stez in dovoznih poti – prilagoditev sprednje klopi za invalide in podobno <p>Komunikacijske ovire:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ureditev področja tolmačev (več šolanih tolmačev, zagotoviti bi jih morala država) – večja stopnja tolerance, enakopravnost in volja ter pripravljenost za pomoč drugim – ustrezno izobraževanje in usposabljanje ljudi za delo z invalidi na področju izobraževanja in zaposlovanja – večji nadzor in sankcije na področju izvajanja zakonodaje – izboljšanje možnosti za študij na daljavo, jim omogočiti boljši in hitrejši internet – omogočanje pridobitev osnovnih komunikacijskih sredstev za invalide na zdravniški recept – pomembne zadeve zapisati v lahko berljivem tekstu – omogočanje indukcijskih zank v šolah – osveščanje javnosti 	<p>Grajene ovire:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ureditev dostopov do zgradb in prostorov v objektih – upoštevanje zakonodaje in predpisov s tega področja pri novogradnji in prenovi – zagotovitev tesnega sodelovanja stroke in izvajalcev z invalidi pri iskanju gradbenih rešitev – zagotavljanje finančne podpore pri dejavnostih za zmanjšanje oz. odpravljanje ovir grajenega okolja, – uvajanje davčnih spodbud za odpravljanje grajenih ovir – vprašati osebe z različnimi ovirami kaj si sploh želijo ter kakšne so njihove potrebe v zvezi s šolanjem in zaposlovanjem – izdelava popisa objektov na terenu in opozarjati na ovire s konkretnimi primeri ter dolgoročno načrtovati spremembe <p>Komunikacijske ovire:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ureditev področja tolmačev (zagotovitev v osnovnih šolah, srednjih šolah in na fakultetah; imeti na razpolago več ur) – zagotovitev upoštevanja zakonodaje, predpisov in strategij – zagotovitev večjega nadzora in sankcioniranje kršiteljev – zagotavljanje finančne podpore za dosledno izvajanje zakonodaje – izboljšanje možnosti za študij invalidov na daljavo – osveščanje javnosti – gradiva in pomembne zadeve zapisati v lahko berljivem tekstu – omogočanje oz. vgraditev indukcijskih zank v šolah – uporabljanje velikih napisov v barvah in simbolih – postavljanje informacijske table na nivo, ki je dostopen tudi za invalide – spodbujanje zaposlovanja invalidov, – vprašati invalide z različnimi ovirami kaj konkretno potrebujejo – upoštevanje mnenja stroke in invalidskih organizacij – ureditev ustreznega izobraževanju kadra, ki dela na tem – destigmatiziranje tega področja

Vir: Sendi in ostali, 2008: 167.

4. Otroci s posebnimi potrebami: primer otrok z okvarami vida

Otroci s posebnimi potrebami so otroci, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja. Otroci s posebnimi potrebami so otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroci z motnjami vedenja in osebnosti (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, Ur.l. RS 54/2000).

Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami ureja *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (Ur.l. RS 54/2000: 2., 5., 14., 20., 23., 24. člen) in *Pravilnik o postopku usmerjanja otrok s posebnimi potrebami* (Ur.l. RS 54/2003, 93/2004). Na podlagi strokovnega mnenja komisije določijo program vzgoje in izobraževanja, v katerega se otrok usmerja, in obseg in način izvajanja dodatne strokovne pomoči. Določijo se tudi vrtec in šola, kamor bo hodil otrok, morebitno zmanjšanje števila otrok v oddelku ter kadrovske, prostorske, materialne in druge razmere.

Pristojna šolska uprava si mora pred izdajo odločbe o usmeritvi v program vzgoje in izobraževanja pridobiti strokovno mnenje, ki ga pripravi komisija za usmerjanje prve stopnje. Komisija izdelava strokovno mnenje na podlagi lastnih ugotovitev, razgovora s starši otroka ter na podlagi pedagoške, specialno-pedagoške, socialne, psihološke, medicinske in druge dokumentacije, ki jo pridobi od ustreznih inštitucij. Komisija se mora pred pripravo strokovnega mnenja posvetovati s strokovnimi delavci vrtca, šole oziroma zavoda, v katerega je otrok v času usmerjanja vključen in s strokovnimi delavci vrtca, šole oziroma zavoda, v katerega naj bi bil otrok usmerjen, in z drugimi ustreznimi inštitucijami.

Kriteriji za opredelitev otrok, ki potrebujejo nego in varstvo, sestava, delo in plačilo zdravniških komisij, ki dajejo mnenja centrom za socialno delo v postopkih za uveljavitev pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo po *Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih* (Ur.l. RS 97/2001, 142/2004) na prvi sto-

pnji oziroma ministrstvu, pristojnemu za varstvo družine v pritožbenih postopkih ter predpisuje obrazce mnenj pa opredeljuje *Pravilnik o kriterijih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo* (Ur.l. RS 105/2002, 107/2004).

Preglednica 4: Usmerjeni otroci s posebnimi potrebami na dan 1.4.2005 glede na vrsto in stopnjo primanjkljajev, ovir oziroma motenj v predšolski vzgoji in osnovnem šolanju.

vrsta primanjkljajev, ovir oziroma motenj	Vrtci	Osnovne šole	OŠ s prilag. programom	Drugi posebni zavodi	Socialno varstv. zavodi
Lažja motnja v duševnem razvoju	108	0	756	42	1
Zmerna motnja v duševnem razvoju	103	0	329	29	31
Težja motnja v duševnem razvoju	23	0	39	7	31
Težka motnja v duševnem razvoju	22	0	42	12	41
Slepi in slabovidni	10	60	3	49	6
Gluhi in naglušni	46	180	24	125	0
Govorno-jezikovne motnje	151	549	110	89	7
Gibalno ovirani	190	353	127	158	45
Dolgotrajno bolni	47	283	57	11	3
Primanjkljaji na posameznih področjih učenja	3	1.999	8	23	1
Motnje vedenja in osebnosti	1	135	32	321	5
Mejne intelektualne sposobnosti	110	1.317	271	39	0
Skupaj	814	4.876	1.744	905	131

Vir: Podatki Ministrstva za šolstvo v: Opara (2005: 32)

Opomba: Podatki zajemajo le tiste otroke s posebnimi potrebami, ki imajo odločbo o usmeritvi. Starejši, ki se vključevali po prejšnjem sistemu (z odločbami o razvrščanju) niso zajeti.

Preglednica 5: Število dijakov, usmerjenih v posamezne srednješolske izobraževalne programe, glede vrsto primanjkljajev, ovir oziroma motenj (stanje november 2004).

vrsta primanjkljajev, ovir oziroma motenj	Nižje poklicno izobraž.	Srednje poklicno izobraž.	Srednje strok. izobraž.	Gimnazije	Poklicno-tehnično izobraž.	Skupaj
Motnje v duševnem razvoju	258	43	4	-	-	332
Gluhi in naglušni	5	26	21	11	-	63
Govorno-jezikovne motnje	1	19	4	1	1	17
Slepi in slabovidni	1	14	9	13	1	38
Gibalno ovirani	-	12	18	24	-	54
Motnje vedenja in osebnosti	1	2	-	-	-	3
Dolgotrajno bolni	17	13	5	1	-	36
Primanjkljaji na pos. področjih učenja	10	47	13	9	1	80
Več motenj	3	18	21	8	2	52
Skupaj	323	185	95	67	5	675

Vir: Podatki Ministrstva za šolstvo v: Opara (2005: 34, 35)

Opomba: Podatki zajemajo le tiste otroke s posebnimi potrebami, ki imajo odločbo o usmeritvi. Starejši, ki se vključevali po prejšnjem sistemu (z odločbami o razvrščanju) niso zajeti.

Glede na to, da vsaka skupina otrok s posebnimi potrebami zahteva svojstveno obravnavo in strokovne pristope ter da se posamezne skupine med seboj izrazito razlikujejo, se bomo v nadaljevanju osredotočili zgolj na eno skupino otrok s posebnimi potrebami, in sicer na slepe in slabovidne otroke oz. otroke z okvarami vida. Kot smo zapisali v tretjem in četrtem poglavju, prav ta skupina potrebuje veliko prilagoditev na področju vzgoje in izobraževanja, še posebej zato, ker so zanje značilne večje znotraj-skupinske razlike.

4.1. Psihološki in pedagoški pristopi k obravnavi otrok z okvarami vida

Psihosocialni in psihomotorični razvoj slepega ali slabovidnega otroka potekata po enakih zakonitostih in po enakih stopnjah kot pri videčem otroku. Razlike se pojavijo le v pojavnih oblikah posameznih stopenj, morebitnem medsebojnem prekrivanju in prepletanju in seveda v hitrosti njihovega pojavljanja. V svetovni literaturi in praksi je mogoče prepoznati dva, povsem nasprotujoča si pristopa, ki obravnavata celostni razvoj slepega ali slabovidnega otroka (Warren, 1994). To sta: komparativni ali primerjalni in diferencialni ali razlikovalni pristop.

Komparativni ali primerjalni pristop je v psihologiji in drugih strokah, ki se ukvarjajo s slepoto in slabovidnostjo, znan že od vsega začetka. Njegova značilnost je, da povprečni celostni razvoj slepih in/ali slabovidnih otrok obravnavamo tako, da ga primerjamo s povprečnim celostnim razvojem videčih otrok. Sovpadanje kronološke starosti ene in druge skupine, slepih in videčih torej, naj bi bil eden glavnih kazalcev »normalnosti« celostnega razvoja slepih in slabovidnih otrok. Posledični sklep tovrstnega pristopa se steča v razumevanju slepote kot nenadomestljivega primanjkljaja, ki naj ga posameznik z nobenimi drugimi kompenzacijami ne bi zmožel nadomestiti oziroma preseči.

Vztrajanje na takšnem razumevanju slepote gnezdi na utrjenih stereotipih in predsodkih o slepoti, ki so močno vraščeni tudi (ali pa še posebej) v predstavnikih posameznih strok in praks, ki imajo opravka s slepoto ali slabovidnostjo, pa tudi z drugimi ovirami (Zaviršek, Urh, 2005). Psihologi (Warren, 1994) opozarjajo, da takšen pristop sicer poda neke splošne primerjave med videčimi in slepimi ali slabovidnimi otroci, ki pa služijo le za najbolj grobo orientacijo razumevanja psihološkega vidika slepih in psihološkega vidika videčih. Primerjalni pristop je zato le najširša osnova, iz katere je sploh mogoče izvajati kakršen koli znanstveni in kasneje strokovno aplikativni pristop k slepoti ali slabovidnosti. Vztrajanje zgolj na primerjalnem pristopu tako neizogibno vodi v diskriminatorno obravnavanje slepih ali slabovidnih otrok, saj temelji na izkrivljeni predpostavki, da slepi ali slabovidni otrok v razvoju za videčim zaostaja. To je, denimo, tako kot če bi primerjali med sabo skupino otrok in skupino odraslih in bi rekli, da so otroci na vseh psiholoških področjih manj razviti in da zaostajajo od odraslih. Pri tem bi seveda popolnoma ignorirali vsa dognanja razvojne psihologije.

Glavni poudarek primerjalnega pristopa je torej na zaostajanju ali zaostalosti slepega ali slabovidnega otroka v primerjavi z videčim vrstnikom. Prav zaradi neustreznosti primerjave slepega z videčim otrokom strokovnjak ne prepozna razvojnih mejnikov in zakonitosti, ki so značilne za populacijo slepih in slabovidnih otrok. Tako slepega otroka najprej samodejno izključi iz skupine vseh ostalih otrok, da ga lahko potem posledično vključi nazaj in ga primerja s primerjalno skupino. Na ta način dobi celo vrsto informacij o tem, česa slepi ali slabovidni otrok ne zmore in ne uspe doseči in česa ne bo zmožel in uspel doseči niti kasneje v življenju. Na dejanske dosežke pa običajno gleda kot na neverjetno ali nadpovprečno sposobnost posamičnega slepega ali slabovidnega otroka, ki so neponovljivi za drugega slepega ali slabovidnega otroka. Ni se namreč poučil, da gre pri večini dosežkov za povsem običajne razvojne pogoje napredke v otrokovem razvoju, ki jih je mogoče z ustreznimi edukacijskimi pristopi učinkovito spodbujati. Predstavniki strok, ki delujejo po primerjalnem pristopu, običajno podpirajo segregirane oblike vzgoje in izobraževanja slepih in slabovidnih otrok.

Diferencialni ali razlikovalni pristop predstavlja nasprotje primerjalnemu. Temelji namreč na objektivnih znanstvenih ugotovitvah razvoja slepega ali slabovidnega

otroka in ponuja vrsto strokovnih priporočil za pridobivanje ustreznih spodbud, ki slepemu ali slabovidnemu otroku omogočajo enake možnosti za vzgojo, izobraževanje in življenje v najširšem pomenu besede. Glavna značilnost razlikovalnega pristopa je, da išče razlike znotraj skupine, ki ji obravnavani otrok pripada, torej znotraj skupine slepih ali slabovidnih otrok in je ne primerja s skupino videčih otrok. Pri obravnavi slepega ali slabovidnega otroka je omenjen pristop tudi edini, ki zmore učinkovito in natančno prepoznavanje otrokovih specifičnih potreb in psihosocialnega razvoja. Zakaj? Strokovnjak, ki pri svojem delu uporablja razlikovalni pristop, išče razlage za določeno vedenje in določene razvojne izraznosti v razlikah znotraj populacije, ki ji otrok pripada. Za kriterij psihosocialnega razvoja posameznega slepega ali slabovidnega otroka vzame razlikovanje glede na reprezentativno skupino slepih ali slabovidnih otrok. Primerjava z razvojem videčih otrok mu služi le kot najširša opornica za ugotavljanje celostnega razvoja katerega koli otroka. Razlikovalni pristop sestavljata dva koraka.

Prvi korak zajema natančen opis in pregled značilnosti slepih ali slabovidnih otrok. Pri tem je potrebno upoštevati, kakšne so povprečne značilnosti obravnavane populacije in do kod lahko segajo njeni odkloni. Zanimata nas torej variabilnost in distribucija populacije slepih ali slabovidnih otrok.

Drugi korak se nanaša na ugotavljanje povezanosti in, še pomembneje, ugotavljanje vzrokov omenjene variabilnosti in distribucije z ustreznimi korelati. Warren (1994) podaja primer tega koraka, ko se na primer sprašuje naslednje: če 6-letni otrok kaže določeno distribucijo kognitivnih spretnosti, potem, poudarja avtor, se moramo z vidika razlikovalnega pristopa vprašati, zakaj so nekateri otroci na levem koncu, drugi pa na desnem koncu distribucije. Z drugimi besedami: pri razlikovalnem pristopu je pomembno, da iščemo vzroke razlikovanja vedenja, spretnosti ali sposobnosti znotraj skupine slepih otrok. Le tovrstno iskanje nas bo pripeljalo do pravega strokovnega in znanstveno utemeljenega obravnavanja slepega otroka, s pomočjo katerega mu bomo lahko omogočali pridobivanje ustreznih razvojnih spodbud. S takšnim pristopom bomo tudi lažje prišli do odgovora, kako naj bosta oblikovana individualiziran in individualni program vzgoje in izobraževanja in kako ju bo mogoče izvajati. Psihologija izrecno poudarja, da je poleg vrojenih dejavnikov temeljnega pomena prav okolje, ki ponuja slehernemu otroku neskončno možnosti, a hkrati tudi neskončno ovir za njegovo vključitev v vsakdanje življenje. Zastareli in napačni strokovni pristopi običajno otroku vsadijo nepopravljivo škodo, zaradi katere je prikrajšan za nešteto vsakdanjih izkušenj, ki jih njegovi slepi vrstniki, ki so obravnavani strokovno ustrezno, z lahkoto in veseljem doživljajo.

Tuje raziskave s področja psihologije in specialnih edukacijskih ved so pred več kot 20 leti pokazale, katera so tista temeljna področja, na katerih poteka celostni razvoj slepega ali slabovidnega otroka glede na njegovo kronološko starost. Leta 1991 je skupina ameriških raziskovalcev in praktikov (Brown, Simmons, Methvin, 1991) izdala

že 6. izdajo priročnika za strokovno obravnavo slepega ali slabovidnega predšolskega otroka. Avtorji opozarjajo na 8 temeljnih področij, ki zahtevajo poglobljen strokovni pristop k slepemu ali slabovidnemu otroku. To so: (1) kognitivno področje, (2) verbalno področje, (3) socializacija, (4) področje kompenzatornih ali nadomestitvenih spretnosti, (5) področje samourejanja in samopomoči, (6) področje grobe motorike, (7) področje fine motorike in, če ima otrok ostanke vida (8) vaje vida. Vsako kronološko obdobje ima svoje značilnosti in otrok lahko napreduje v višjo fazo, ko usvoji spretnosti, ki so relevantne za njegovo kronološko starost. Priročnik obsega lestvico za ugotavljanje obvladovanja posameznih področij za 5 razvojnih obdobj, od rojstva do 6. leta starosti in ponuja vrsto didaktičnih metod in strategij za spodbujanje razvoja posameznih področij. Njihova spoznanja so danes med najbolj uporabljenimi in učinkovitimi metodami za ugotavljanje celostnega razvoja predšolskega slepega ali slabovidnega otroka v Združenih državah Amerike in v večini razvitejših evropskih držav.

4.1.1. Celovita zgodnja obravnava otrok z okvarami vida in njihovih družin

4.1.1.1. Opredelitev celovite zgodnje obravnave

Vsakdo, ki se skozi svojo stroko ukvarja z otrokom in njegovim celostnim razvojem, ve, da so prav prva 3 leta otrokovega življenja po rojstvu tista leta, ki so odločilnega pomena za ves njegov nadaljnji razvoj, tako za biološki, telesni, kognitivni in socialni razvoj kot za razvoj osebnosti (Hatwell, 1985; Leclerc, Saint-Amour, Lavoie, Lassond, Lepore, 2000; Vasta, Haith, Miller, 1995; Warren, 1984; Warren, 1994). Domala vse raziskave enoznačno kažejo, kako pomembno je to zgodnje obdobje za otrokovo kvalitetno življenje. Otrok s posebnimi potrebami pa potrebuje celo vrsto dodatnih spodbud, da bo lahko že od rojstva dalje svoj primanjkljaj postopoma kompenziral. Raziskave (Alexander 1996; Beaty 1991; Bigelow, 1995; Rodriguez, Sabucedo, Arce, 1995) tudi kažejo, da je pozitivna samopodoba, ki jo otrok razvija že od najzgodnejšega obdobja naprej, tisti dejavnik, ki najbolj odloča o tem, kako bo otrok svojo drugačnost sprejel in z njo živel.

Leta 2005 je *The European Agency for Development in Special Needs Education* sprejela definicijo celovite zgodnje obravnave, ki je nastala na podlagi ugotovitev različnih avtorjev (Guralnick, 2001; For Shonkoff, Meisels, 2000; Blackman, 2003; Dunst, 1985; Trivette, Dunst, Deal, 1997 v *Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, Summary Report, 2005: 15 – 17*): »Zgodnja obravnava je sklop storitev različnih strok, namenjenih zelo majhnim otrokom in njihovim staršem. Storitve so družinam na voljo na njihovo željo in sicer takrat, ko jih le-te potrebujejo, obsegajo pa vsakršno pomoč, ki je povezana s posebnimi potrebami otroka. Namen zgodnje obravnave je:

- › zagotoviti nemoten osebni razvoj otrok
- › opolnomočiti družine in
- › socialno vključevati otroke in družine v širši družbeni kontekst«.

Zgodnja obravnava zajema dojenčke in predšolske ter deloma tudi šolske otroke, pri katerih je ugotovljeno tveganje za razvoj posebnih potreb, ki lahko ogrozijo njihov razvoj. Zgodnjo obravnavo je potrebno začeti takoj, ko so odkriti dejavniki tveganja oziroma takoj po rojstvu otroka. Glede na otrokove potrebe in njegovo osebnost v zgodnji obravnavi sodelujejo različni strokovnjaki: pediatri, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, medicinske sestre, psihologi, specialni pedagogi, socialni delavci itd. Zgodnja obravnava temelji na celostnem pristopu k otroku in ga ne drobi na medicinski, psihološki, socialni, pedagoški itd. del. Posebej je potrebno poudariti, da je v zgodnji obravnavi, takoj ko je postavljen sum na razvojni zaostanek, osrednjega pomena prav vloga pedagoga, in sicer specialnega pedagoga. Pri tem je podatek, ali je otrok vključen v vrtec ali ne, popolnoma nepomemben (Kobal Grum, 2005).

Celovita zgodnja obravnava pa ni namenjena le strokovni pomoči in opolnomočenju otroka, temveč celotni njegovi družini, saj je otrok del le-te. Starši namreč prav tako potrebujejo ustrezno strokovno pomoč in podporo, saj se znajdejo v novi, nepričakovani vlogi, pri kateri potrebujejo strokovno usmerjanje (*Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, Summary Report, 2005*). Potrebno pomoč in podporo jim običajno nudijo: pediatri, oftalmologi, osebni zdravniki, tiflopedagogi in drugi specialni pedagogi (logopedi, avdiologi itd.), socialni delavci, delovni terapevti, fizioterapevti, psihologi in psihoterapevti. Ker je običajno oftalmolog tisti, ki mora sporočiti staršem novico o slepoti njihovega otroka, v tujini namenjajo mnogo pozornosti prav izobraževanju pediatrov - oftalmologov in ostalega zdravstvenega osebja na področju komunikacije, medosebnih odnosov in razvijanja empatije (Dickinson, Huels, Murphy, 1983; Dube, LaMonica, Boyle, Fuller, Burkholder, 2003; Orlander, Fincke, Hermanns, Johnson, 2002).

Zelo pomembna pa je tudi socialna podporna mreža, ki jo tkejo iz svoje družine navzven, med svojce, prijatelje, znance, sodelavce in nadrejene na delovnem mestu in kasneje predstavnike vzgojno-izobraževalnih institucij, ki jih bo obiskoval njihov otrok. Neprecenljivo vlogo pa igrajo tudi t.i. skupine za samopomoč. Tudi bratje in sestre otroka s posebnimi potrebami potrebujejo pomoč in podporo (Božič, 2005: 18-20; Bratec, 2005: 21-27; Plankar Grgurevič, 2005: 37-39, Seršen Fras, 2005: 28 – 36, Zoran, 2005: 42 – 44), ki jim jo v prvi vrsti zagotavljajo njihovi starši. To dejstvo pa le potrjuje ugotovitev, da je ustrezna celovita zgodnja obravnava le tista, ki nudi pomoč, podporo in opolnomočenje vseh družinskih članov: otroka s posebnimi potrebami,

očeta, mamo in brata/e in/ali sestro/e. Ko pri vzgoji vsaj delno sodelujejo tudi stari starši ali drugi svojci otroka s posebnimi potrebami, je potrebno v celovito zgodnjo obravnavo vključiti tudi njih.

Po mnenju številnih avtorjev (Nicaise, 2000; Guralnick, 1997) pa je zgodnja obravnavna ključna tudi z vidika preprečevanja nadaljnega morebitnega socialnega in ekonomskega izključevanja otrok in kasneje odraslih oseb s posebnimi potrebami.

Na osnovi zgornjega zapisa je nedvoumno, da je celovita zgodnja obravnavna vseh družinskih članov najnujnejši pristop k slepemu ali slabovidnemu otroku in njegovi družini.

4.1.1.2. Celovita zgodnja obravnavna v nekaterih državah EU

The European Agency for Development in Special Needs Education je v letu 2005 na svojem spletnem mestu (<http://www.european-agency.org/eci>) objavila izsledke projekta Celovita zgodnja obravnavna: evropska situacijska analiza (*Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe*). V raziskavo je bilo vključenih 18 evropskih držav, in sicer: Avstrija, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Islandija, Litva, Luksemburg, Nemčija (Bavarska), Nizozemska, Norveška, Portugalska, Španija, Švedska, Švica in Velika Britanija. Vse omenjene države imajo namreč normativno regulirano celovito zgodnjo obravnavo. V naslednjih nekaj odstavkih povzemamo nekaj temeljnih ugotovitev študije (*Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, Summary Report 2005*).

Celovita zgodnja obravnavna je torej namenjena otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam. V vseh zgoraj omenjenih državah so njene temeljne skupne značilnosti naslednje:

- › dostopnost (*availability*): celovita zgodnja obravnavna je otrokom in staršem na voljo čimbolj zgodaj
- › prostorska bližina (*proximity – near to a place*): celovita zgodnja obravnavna se izvaja v neposredni bližini otrokovega /družinskega doma, torej v matičnem okolju uporabnika
- › osebna bližina (*proximity – near to a person*): celovita zgodnja obravnavna je prilagojena uporabnikovim dejanskim potrebam in željam
- › interdisciplinarnost (*interdisciplinary working*): celovita zgodnja obravnavna temelji na interdisciplinarnem delu različnih strokovnjakov
- › raznolikost podpornih služb (*diversity of services*): celovita zgodnja obravnavna vključuje različne službe, predvsem zdravstvene, socialne in vzgojno-izobraževalne.

Sistemska urejenost in izvajanje celovite zgodnje obravnave pa se seveda med državami razlikuje. Ena izmed temeljnih razlik je v tem, kdo zagotavlja izvajanje zgodnje obravnave. Večinoma zgodnjo obravnavo izvajajo posebni centri za celovito zgodnjo obravnavo, z izjemo nekaterih nordijskih držav, kjer se celovita zgodnja obravnava organizira na lokalni ravni, kot sodelovanje zdravstvenih, socialnih in vzgojno-izobraževalnih institucij.

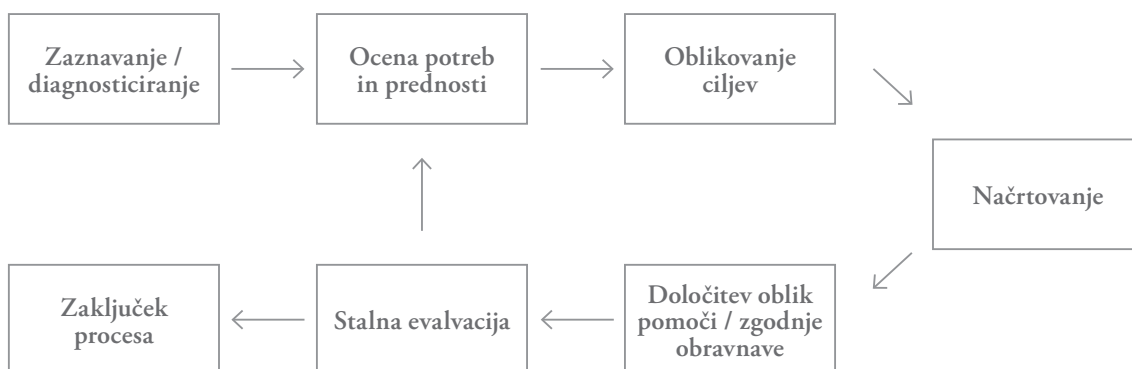
Za razliko od Severne Amerike, kjer se celovita zgodnja obravnava izvaja za otroke, stare od nič do treh let in njihove družine, se v večini evropskih držav obravnava izvaja za starše in otroke takoj po rojstvu do vstopa v sistem vzgoje in izobraževanja, kar v večini držav pomeni do vstopa v sistem obveznega šolanja (kar bi v slovenskem primeru pomenilo do vstopa v osnovno šolo).

4.1.2. Individualni družinski načrt pomoči

Vsem opazovanim državam je skupno, da celovita zgodnja obravnava temelji na oblikovanju individualnega družinskega načrta pomoči (*Individual Family Service Plan*), ki nastane na podlagi ocene stanja in potreb s strani staršev in strokovnjakov. Individualni družinski načrt pomoči je potrebno stalno spremljati, evalvirati in ga po potrebi spreminjati oziroma prilagajati novonastalim situacijam.

Temeljna značilnost omenjenega načrta je ugotavljanje in ocenjevanje potreb, pri čemer je bistveno, da se ocenjevanje pojmuje kot proces in ne kot končno stanje. Spodnja slika prikazuje glavne značilnosti ocenjevanja kot procesa.

Slika 6: Prikaz ocenjevanja stanja in potreb s strani staršev in strokovnjakov za zagotavljanje oblikovanja ustreznega individualnega družinskega načrta



Vir: Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, Summary Report 2005, str. 29

Celovito zgodnjo obravnavo izvaja tim strokovnjakov iz različnih področij, ki se vanj vključujejo glede na otrokove potrebe in njegovo osebnost. V timu običajno sodelujejo: pediatri, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, medicinske sestre, psihologi, specialni pedagogi, socialni delavci itd. Njihovo osnovno načelo timskega dela pa je, da se otrokova družina v tim vključuje kot enakovreden partner.

Da bi lahko strokovnjaki ustrezno izvajali celovito zgodnjo obravnavo, morajo, ne glede na svojo osnovno strokovno izobrazbo, pridobiti dodatna specifična znanja. Izobraževanje poteka na treh nivojih:

- › Osnovno začetno izobraževanja je namenjeno vsem, ki se profesionalno ukvarjajo z izvajanjem zgodnje obravnave. Strokovnjaki se seznanijo s temeljnimi temami s področja zdravja, sociale, psihologije, vzgoje in izobraževanja, s poudarkom na temah o delu z družinami, timskem delu in podrobnostih razvoja otroka.
- › Dodatno nadaljnje izobraževanje je namenjeno poglobljenemu študiju celovite zgodnje obravnave in se izvaja v obliki podiplomskega študija (specialističnega in/ali magistrskega) različnih univerz in dodatnih seminarjev, ki jih organizirajo centri za celovito zgodnjo obravnavo.
- › Stalno strokovno izpopolnjevanje v obliki intervizijskih in supervizijskih skupin, ki strokovnjakom omogočajo izmenjavo izkušenj in nadgrajevanje lastnega dela.

Za primer naj navedemo enega izmed italijanskih centrov za celovito zgodnjo obravnavo slepih in slabovidnih otrok (*Early Intervention Center for Visually Impaired Children*, Canneno Riviera, Italija), ki obravnavajo otroke od rojstva do 4. leta. V tem centru po 2 ali 3 tedne nepretrgoma bivajo otrok s svojimi starši (ali enim izmed njih), družno pa so deležni najrazličnejših obravnav – starši psihološkega in socialnega svetovanja, otroci pa fizioterapije, delovne terapije, muzikoterapije, terapije z domačimi živalmi, stimulacije vida, fizioterapije v vodi, facialne terapije itd. Po prihodu domov so terapevti nenehno v stiku z družino in sodelujejo s strokovnjaki, ki obravnavajo otroka v domačem okolju, po skupni presoji pa se družine še za določen čas poljubno vračajo v center. Center ima tudi bogato knjižnico s teksti v treh jezikih, ki si jo lahko starši in strokovnjaki brezplačno izposojajo. Tudi sicer je obravnavo otrok (in staršev) povsem brezplačna. Krijejo jo delno država, delno pa razne donatorske skupine (Kobal Grum, Čakš, 2004).

Druga država, ki pa celovito zgodnjo obravnavo delno že izvaja, in v tem močno prednjači pred zakonsko uredbo, pa je Hrvaška. Na povabilo centra »*Mala kuća*« v Zagrebu smo si v okviru Zveze slepih in slabovidnih Slovenije v letu 2004 starši in strokovnjaki ogledali njihove dejavnosti, ki jih izvajajo s slepimi in slabovid-

nimi otroci in z otroci z dodatnimi motnjami. V centru je zaposlenih okrog 15 strokovnjakov, povečini defektologov - tiflopedagogov, fizioterapevtov, delovnih terapevtov, muzikoterapevtov, likovnih terapevtov in drugih manj strokovnih delavcev, zaposliti pa nameravajo še psihologa. Pogodbeno z njimi sodelujejo še drugi (zdravniki, hipotrapevti, medicinske sestre, vzgojiteljice itd.). Po večletnem uspešnem delu, med katerega uspehi naj navedemo le podatek, da postane slep otrok brez dodatnih motenj, ki je obravnavan v njihovem centru, pri treh letih sposoben tolikšne samostojne koordinacije in orientacije ter obvlada vsakodnevne naloge v zvezi s samourejanjem, da se lahko enakovredno vključi v redni vrtec v skupino videčih otrok.

4.1.3. Kje je Slovenija

Od leta 2000 dalje, ko je bil v Sloveniji sprejet Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, imajo tudi slepi in slabovidni otroci zakonsko podlago za širše možnosti za integrirane oblike izobraževanja. Res pa je, da nobene pozornosti ne posveča najmlajšim, s tistimi, v starosti od 3 do 6 let pa se premalo ukvarja.

Po neuradnih podatkih med leti 2005 in 2009 je neusmerjenih otrok s težjimi okvarami vida, ki so mlajši od treh let, približno pet. Kljub tako majhnemu številu se z njimi ukvarjajo le zdravstveni delavci v okviru razvojnih ambulant. Še več: Zaviršek in Urh ugotavljata: »da ti strokovnjaki in strokovnjakinje pogosto obstajajo le na papirju in da je zato pogostost in kakovost obravnave nezadostna« (Zaviršek, Urh, 2005: 61). Avtorici navajata raziskavo zveze Sožitje, v kateri se je pokazalo, da skoraj 50 odstotkov staršev ni imelo dostopa do razvojnih ambulant oziroma mentalno higienskih oddelkov v zdravstvenih domovih »v bližini kraja bivanja, ampak so morali otroke voziti v druga mesta. Le 27 odstotkov vprašanih je lahko obiskovalo program v svojem kraju. Starši so povedali, da so čakalne dobe v mentalno higienskih oddelkih tudi do šest mesecev« (Zaviršek, Urh, 2005: 61).

V knjigi »Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji« iz leta 2006 (Kobal Grum, 2006; Kobal Grum, Kobal, 2006) smo opozorili na nevzdržne razmere, v katerih živijo najmlajši slovenski otroci z okvarami vida in njihove družine ter podali konkretne oblike rešitev za izboljšanje obstoječega stanja na področju celovite zgodnje obravnave. Noben predlog ni bil do leta 2009 še realiziran.

4.2. Socialno vedenje otrok s posebnimi potrebami, s poudarkom na otrocih z okvarami vida

Igra je za predšolskega otroka eden najpomembnejših dejavnikov za njegov psihosocialni razvoj. Za dojenčke in malčke je značilna individualna igra, ki z razvojem prehaja v vzporedno, nato pa v socialno igro. Individualna in vzporedna igra sta nesocialni igri, kar pomeni, da se otrok igra sam, čeprav v prisotnosti njegovih vrstnikov (Marjanovič Umek, Zupančič, 2001). Obdobje razvoja nesocialne v socialno igro je za otroke še posebej kritičnega pomena, saj ta razvoj od njih zahteva pospešeno vzpostavljanje in ohranjanje interakcij z vrstniki (Brownell, 1986; Guralnick, 1999; Rubin & Coplan, 1992). V socialni igri morajo otroci izkazati dovolj strategij za vstopanje v vrstniške skupine, reševanje konfliktov v skupini in ohranjanje pozitivnih interakcij z drugimi otroci.

Predšolski otroci s posebnimi potrebami imajo pogosto težave pri vstopanju v socialne interakcije. Če niso deležni ustrezne strokovne obravnave, težje razvijajo socialno kompetentnost v odnosu do vrstnikov, zato dlje časa ostajajo pri individualni igri kot njihovi vrstniki brez posebnih potreb (Guralnick, Connor, Hammond, Gottman, & Kinnish, 1996a, 1996b; McConnell & Odom, 1999). Po drugi strani pogosteje doživljajo manj pozitivnih odgovorov na njihove poskuse vključevanja v socialne interakcije, zato posledično lahko izražajo otroci s posebnimi potrebami manj zanimanja za ostale vrstnike, kar jih utegne voditi v večjo socialno izolacijo (Guralnick in dr., 1996a, 1996b; Guralnick & Groom, 1987; Kopp, Baker, & Brown, 1992; McConnell & Odom, 1999; Odom, Zercher, Li, Marquart, & Sandall, 1998). Ostali vrstniki se k njim redkeje obračajo po kakršnekoli informacije, zato se lahko zgodi, da v skupini postanejo manj zaželeni za igro (M. Brown & Gordon, 1987; Guralnick & Groom, 1987).

Raziskave kažejo, da otroci z okvarami vida ne izražajo vseh vedenj, povezanih s posameznimi oblikami iger in s tem tudi ne ustreznih socialnih interakcij (Rettig, 1994; Sacks, Kekelis, & Gaylord-Ross, 1992; Warren, 1984). Igra je pri njih predvsem raziskovalne in manj manipulativne ali funkcionalne narave, pri čemer izražajo več stereotipnega vedenja (Adelson & Fraiberg, 1974; Parsons, 1986; Rettig, 1994; Sacks in dr., 1992; Skellenger & Hill, 1994; Troster & Brambring, 1994; Warren, 1984). Simbolna, visoko imaginativna igra ali igra vlog je zanje manj značilna, več časa preživijo v individualni igri ali v interakciji z odraslimi (Adelson & Fraiberg, 1974; Anderson, Dunlea, & Kekelis, 1984; Anderson & Kekelis, 1985; Erwin, 1993; Parsons, 1986; Rettig, 1994; Sacks in dr., 1992; Schneekloth, 1989; Skellenger & Hill, 1994; Troster & Brambring, 1993, 1994; Warren, 1984). Te omejitve v igralnih vedenjih so verjetno posledica nezmožnosti otrokovega vidnega posnemanja drugih otrok. Hobenova in Lindsromova študija (1980) to hipotezo tudi potrjuje, saj sta

avtorja ugotovila, da so otroci z okvarami vida redkeje od njihovih videčih vrstnikov inicirali in se odzivali na socialne interakcije.

Warren (1994) poudarja, da drugačno vedenje v igri pri slepih in slabovidnih otrocih ni posledica njihove okvare vida, temveč je posledica neustreznih odzivov iz okolja. Za njihov optimalni psihosocialni razvoj je zato pomembno:

1. učenje socialnih spretnosti in socialne kompetentnosti in
2. razvijanje ustreznih spodbud iz okolja za učenje teh socialnih spretnosti
3. prilagajanje okolja

Če slepi in slabovidni otroci nimajo ustrezne strokovne podpore, ugotavlja MacCuspie (1992, 1996) ne razvijejo dovolj močnih prijateljskih vezi. Jones in Chiba (1985) poročata, da imajo manj prijateljev tudi v primerjavi z drugimi skupinami otrok s posebnimi potrebami. Rezultati sociometričnih preizkušenj Jonesa in sodelavcev (Jones, Lavine, & Shell, 1972) pa kažejo, da otroci, ki so jih ostali izbrali kot nepriljubljene, izbirajo slepe ali slabovidne otroke za priljubljene. Iz vsega zapisanega je mogoče sklepati, da so socialne interakcije slepih in slabovidnih otrok močno okrnjene. Namesto, da bi socialna igra spodbujala samoučinkovitost in samostojnost, tako kot je to značilno za videče otroke, obstaja nevarnost, da slepim in slabovidnim otrokom povzroča občutke frustracije, odvisnosti in manjvrednosti. Zato je potrebno prav posebno skrb namenjati strokovni obravnavi in podpori slepih in slabovidnih otrok pri njihovem vključevanju v socialne interakcije.

Temeljno načelo inkluzije je omogočiti otrokom s posebnimi potrebami enake možnosti za vzgojo in izobraževanje v večinskih šolah in z otroci, ki nimajo posebnih potreb. Da pa je to načelo mogoče izvajati, je potrebno zagotoviti ustrezno strokovno podporo, ki bo omogočila socialno vključevanje vseh otrok (Gresham, 1981; Sacks in dr., 1992), razvoj socialnih spretnosti in socialne kompetentnosti. Slepim in slabovidnim otroci se morajo teh spretnosti in kompetentnosti naučiti, in to znanje lahko pridobivajo le s pomočjo usposobljenih in izobraženih učiteljev in ostalih pedagoških delavcev (Kekelis & Sacks, 1988; Sacks et al., 1992).

4.3. Ocenjevanje socialnega vedenja

Psihološka ocena socialnega vedenja otrok z okvarami vida ne omogoča zgolj kompleksnejšega razumevanja dinamike njihovega socialnega vedenja in odnosov z vrstniki, temveč je pomembno izhodišče za načrtovanje inkluzivnega programa za raz-

voj njihove socialne kompetentnosti, samopodobe in subjektivnega dobrega počutja, posledično pa tudi višje učne uspešnosti v višjih razredih osnove in srednje šole. Za oceno kompleksno oceno socialnega statusa otrok z okvarami vida je potrebno uporabiti baterije različnih merskih pripomočkov, med katere sodijo pripomočki za ugotavljanje:

1. razvojnega statusa otrok
2. statusa vedenjske prilagojenosti otrok in
3. vrste in kakovosti igre ter socialnih interakcij otrok

V nadaljevanju predstavljamo nekaj pomembnih ocenjevalnih instrumentov za psihosocialni razvoj otrok z okvarami vida.

4.3.1. Razvojni status otrok

4.3.1.1. Oregonska lestvica

Oregonska lestvica za ugotavljanje celostnega razvoja predšolskih otrok z okvarami vida (OR; D. Brown, Simmons, & Methvin, 1991) je pripomoček, s katerim ugotavljamo kriterijsko osnovane vrednosti delovanja otrok od rojstva do 6. leta starosti na 8 področjih. Ciljna skupina so slepi in slabovidni otroci brez dodatnih okvar, motenj ali primanjkljajev. Poleg lestvice so avtorji razvili priročnik z navodili in postopki za pravilno uporabo lestvice ter metodična navodila za učenje posameznih spretnosti. Med področji, ki jih meri omenjena lestvica, je seveda tudi področje socialnih spretnosti:

- a. kognitivno področje
- b. verbalno področje
- c. socializacija
- d. nadomestitveno področje
- e. samourejanje in samopomoč
- f. fina motorika
- g. groba motorika
- h. področje ostankov vida

Lestvico sestavlja več kot 800 postavk. V nadaljevanju predstavljamo nekaj primerov ocenjevalnih kriterijev za posamezno področje za nekatera obdobja v starosti od nič do 6. let.

a. Kognitivno področje

Med 3. in 4. letom:

Telesna samopodoba, prostorski koncepti

- › Poimenuje 10 delov telesa
- › Na zahtevo se dotakne vrha, dna, sprednjega dela, zadnjega dela in obeh strani predmeta
- › Prepozna običajne značilnosti notranjega in zunanjega okolja: stol, stopnice, vrata, pločnik, travnik itd.

Klasifikacija, seriacija

- › Poimenuje neprisoten predmet, če se mu opiše njegovo delovanje
- › Primerja drobne predmete v škatli po zvoku: fižol, riž, frnikole
- › Poimenuje predmete kot enake oziroma različne
- › Pove, kateri predmeti sodijo skupaj: nogavice in čevlji; žlica in krožnik
- › Na zahtevo prime oz. se dotakne 3 likov: krog, kvadrat, trikotnik
- › Imenuje like
- › Postavi 3 predmete v navpično lego
- › Pove, če je predmet težak ali lahek.
- › Primerja med dolgimi in kratkimi predmeti

Matematika, branje

- › Primerja 1:1: 1 krožnik, 1 prtiček, 1 otrok, 1 piškot
- › Pove število predmetov v škatli (od 1 do 3), ko mu jih preštejemo
- › Primerja med preprostimi zaporedji ali vzorci 5 žebličkov, paličic itd.

Med 4. in 5. letom

- › Po velikosti razvrsti 5 predmetov (krogi, obroči...)
- › Najde svoje ime v brajici, ko mu ga predstavimo v skupini z različnimi imeni
- › Pove, koliko predmetov je v škatli (od 1 do 10), potem ko jih prešteje.
- › Zna tipati predmete od leve proti desni in od zgoraj navzdol

b. Verbalno področje

Med 3. in 4. letom:

- › Uporablja nekatere prislove: hiter, zdaj, tudi
- › Pravilno uporablja pretekli čas
- › Ustrezno uporablja »ali« na začetku vprašanj
- › Ponovi preproste rime, pesmi.
- › Na zahtevo pove svoje ime in priimek
- › Uporablja osebne zaimke: on, ona, ono, oni, ti. (pri slepem otroku se ta dejavnost razvije kasneje)
- › Ponovi serijo 3 številčk ali besed v istem zaporedju
- › Ustrezno uporabi 3 opisne besede, ko mu predstavimo predmet: masten, lepljiv, vdrt

Med 4. in 5. letom

- › Pove, če se dve besedi rimata ali ne.
- › Pove preproste šale.

c. Socialne spretnosti

Med 3. in 4. letom

- › Sledi pravilom v skupinskih igrah, ki jih vodi odrasli
- › Reče »hvala«, ko ga na to opozorimo.
- › Igra se v bližini in govori z drugimi otroki (slep ali slaboviden otrok se verjetno večinoma igra sam s sabo)
- › Pozornost usmerja na 2 do 3 otroke

Med 4. in 5. letom

- › Reče »prosim« in »hvala«, ne da bi ga na to opozorili.
- › Obrne se proti osebi, s katero se pogovarja.
- › Išče in sprejema pomoč, ko jo potrebuje (vpraša za pomoč pri zavezovanju čevljev in dovoli osebi, da mu jih zaveže).
- › V javnosti se obnaša na socialno prilagojen in sprejemljiv način.
- › Prilagodi se na spremembe v vsakdanji rutini (spi v drugi postelji...).
- › Izraža navade, ki kažejo na zdravje (pokrije usta, ko kihne...)
- › Udeležuje se aktivnosti z dvema ali tremi otroci, ko delajo na preprosti dejavnosti.
- › Pove vloge družinskih članov (brat hodi v šolo, mama je zdravnica...)

d. Kompenzatorne spretnosti

Med 2. in 3. letom:

- › zanima se za knjige z različnimi materiali ali predmeti, ki jih lahko premika
- › ve, kje je pohištvo, stopnice, vrata v zelo znanem okolju

Med 3. in 4. letom

- › S tipom razlikuje med predmeti s podobnimi lastnostmi: mamina krtača za lase, njegova krtača za lase.
- › Razlikuje dejavnosti po zvoku (zapiranje vrat, pomivanje posode) in vonju (pekarna, bencinska črpalka) doma in v bližnji okolici
- › Zna izbrati med dvema različnima tipno nepodobnima predmetoma: lešniki – orehi, makaroni – posušen grah
- › Raziskuje doma narejene tipne knjige, narejene iz resničnih predmetov, materialov in različnih oblik

Med 4. in 5. letom

- › Prepozna smer zvoka: spredaj/zadaj, levo/desno, blizu/daleč glede na to, kje se sam nahaja

e. Samourejanje in samopomoč

Med 2. in 3. letom

- › Pove, ko ima mokre ali suhe hlače
- › Na stranišču za sabo potegne vodo, ko ga opozorimo
- › Umije si roke z milom in vodo (občasno rabi še pomoč)
- › Obriše si roke z brisačo.
- › Odpre ali zapre pipo.
- › Pomaga pri tuširanju, kopanju

Med 3. in 4. letom

- › Sam poje cel obrok, tako da uporablja žlico in vilice.
- › Sam poje hrano s krožnika, ki jo običajno jemo z rokami.
- › Nadene si hlače in majico brez pomoči

Med 4. in 5. letom

- › Začne in dokonča oblačenje in slačenje, razen vezalk.
- › Nosi posodo, napolnjeno z vodo, ne da bi polil.
- › Umije in si obriše roke in obraz ob ustreznem času.
- › Redno opravi eno domače opravilo.
- › Zapne si pas ali čevlje.
- › Pomaga pripraviti mizo.
- › Zobno pasto da na zobno ščetko (pri slepem otroku ta spretnost lahko v razvoju kasni)
- › Češe ali krtači si lase.

f. Fina motorika

Med 2. in 3. letom

- › S kladivom zabija žebelj (pri slepem otroku lahko ta spretnost kasni v razvoju)
- › Premika gumbe na igračah, TV, radiu
- › Obrača strani knjige eno za drugo.
- › Z ustrezno pokrovko pokrije lonce ali ponve
- › Odvije majhne predmete
- › Da narazen ali nazaj dele razstavljive igrače.

g. Groba motorika

Med 3. in 4. letom

- › Drži roke nad glavo, odroči jih do višine ramen ali za sabo in tako zdrži 15 sekund
- › Koraka na glasbo
- › Ujame žogo, ki mu jo vržemo (pri slepem otroku se ta spretnost redkeje razvije)
- › Gre do žoge in jo brcne.
- › Stoji na eni nogi 5 sekund

Med 4. in 5. letom

- › Sedi »po turško« na tleh
- › Poriva voziček

4.3.1.2. Pripravljenost na vstop v večinsko šolo

Oregonska lestvica za ugotavljanje celostnega razvoja predšolskih otrok z okvarami vida (OR; D. Brown, Simmons, & Methvin, 1991) je uporabna tudi za oceno pripravljenosti otrok z okvarami vida za vstop v večinsko šolo. Menimo, da je ta pripomoček dobrodošel za celostno ugotavljanje primernosti za vstop v večinsko šolo še posebej v Sloveniji, in to iz dveh razlogov. Prvi razlog je v pomanjkanju novejših in na inkluziji osnovanih orientacijskih merah, s pomočjo katerih bi psihologi in pedagogi lažje oblikovali mnenja, ali je slep ali slaboviden otrok že pripravljen na vstop v večinsko šolo ali ne. Drugi razlog pa je v tem, da meri stopnje usvojenih spretnosti do 6. leta otrokove starosti, ki je v skladu z zakonsko uredbo o devetletni šoli v Sloveniji tudi formalna starost za vstop otroka v šolo.

V skladu z Oregonsko lestvico lahko pričakujemo, da bodo otroci z okvarami vida na socialnem področju usvojili nekatere spretnosti, ki so navedene v preglednici:

Preglednica 6: Primeri spretnosti za socialno pripravljenost slepih in slabovidnih otrok na vstop v šolo glede na področje socialnih spretnosti.

Socialna pripravljenost slepih in slabovidnih otrok na vstop v šolo - področje socialnih spretnosti
Sodeluje s 5 otroki v dejavnosti ali igri*
Sodeluje v preprostih namiznih igrah ali igrah s kartami
Sam si izbere prijatelje
Večino preprirov ali nesoglasij z vrstniki reši brez posredovanja odraslega
Zaigra dele zgodbe, sam ali tako, da uporablja predmete ali lutke
Aktivno sodeluje v pogovoru z vrstniki
Drugim razloži pravila igre ali pravila dejavnosti
Postavi si cilje in izvaja dejavnosti, da jih bo dosegel (npr. Danes bom pospravil mojo škatlo z igračami).
Igra se igre verbalnega rezoniranja (npr. Mislim na nekaj...)
Oglasi se na telefon in se pogovarja z znanimi osebami
Razloži sorodne odnose družinskih članov (npr. Stric Miha je očetov brat)

* pri slepem otroku lahko ta spretnost nekoliko zakasni v razvoju

Vir: prirejeno po, D. Brown, Simmons, & Methvin, 1991.

Med spretnosti, ki nakazujejo na socialno pripravljenost otrok z okvarami vida na vstop v večinsko šolo, sodi tudi področje samourejanja, saj se od bodočega prvošolca pričakuje tudi ustrezna samostojnost pri opravljanju vsakdanjih in rutinskih opravil. Nekatera izmed njih so prikazana v spodnji preglednici.

Preglednica 7: Primeri spretnosti za socialno pripravljenost slepih in slabovidnih otrok na vstop v šolo glede na področje samourejanja.

Socialna pripravljenost slepih in slabovidnih otrok na vstop v šolo - področje samourejanja
Samostojno si obuje in zapne škornje
Zaveže si čevlje na pentljo*
Odpre tetrapak z mlekom
Vzame si obleke iz omare
Odnese krožnik na mizo
Pripravi si hladne kosmiče.
Reže mehko sadje z nožem (banana, kuhan krompir)
Ustavi se na robu pločnika, posluša na levo in desno, nato prečka cesto, ne da bi ga kdo opomnil, vendar s pomočjo spremljevalca.
Uporablja nož, da razmaže namaz po kruhu
Vzame, nese in položi poln pladenj na mizo
Zloži preprosta oblačila

* pri slepem otroku lahko ta spretnost nekoliko zakasni v razvoju
Vir: prirejeno po, D. Brown, Simmons, & Methvin, 1991.

Omenimo še nekaj primerov postavk, ki označujejo spretnosti za pripravljenost otrok z okvarami vida na vstop v večinsko šolo na kognitivnem področju in področju verbalnega izražanja (Preglednica 3).

Preglednica 8: Primeri kognitivnih in verbalnih spretnosti za pripravljenost slepih in slabovidnih otrok na vstop v večinsko.

KOGNITIVNO PODROČJE	VERBALNO PODROČJE
Prepozna vsaj dva različna brajeva znaka	Uporablja sestavljene stavke (Mama hoče, da pridem, ker...)
Poveže številko v brajici s številom predmetov (od 1 do 10)	Uporablja besede, ki označujejo kakovost (malo, veliko, nekaj, največ, najmanj)
Prebere 4 preproste besede v brajici.	Pove nasprotja (vroč-mrzel, majhen-velik, prazen-poln).
Loči med velikimi in malimi brajevimi črkami	Opiše predmete na način, ki je senzorno ustrezen. (Npr. slep otrok reče: »Sneg je moker in mrzel«, ne pa »Sneg je bel in mrzel«.
V pare razvršča velike in male brajeve črke.	Odgovori na vprašanja: »Kaj se zgodi, če...?« (Npr. »Kaj se zgodi, če damo vodo v zamrzovalnik? «)
Pove, koliko je ura, ko uporabi brajevo uro	Po vrsti imenuje dneve v tednu
Razvrsti brajeve številke po pravilnem vrstnem redu (od 1 do 20).	Ko sliši novo ali neznano besedo, vpraša, kaj pomeni

Poveže številko v brajici s številom predmetov (od 11 do 20).	Pravilno odgovori na tri vprašanja o kratki zgodbi.
Opiše naravo predmeta: se razbije-ne razbije, živ-neživ, se giblje-se ne giblje	Pravilno uporablja danes, včeraj, včeraj zvečer, jutri
Imenuje dejavnosti, ki so povezane z letnimi časi	Pove, kje stanuje (ulica, številka, mesto, država)
S prstom sledi preprosti izbočeni črti na papirju	Uporablja izraze jutro, popoldan in zvečer ustrezno

Vir: prirejeno po, D. Brown, Simmons, & Methvin, 1991.

Preglednica 4 prikazuje primer vrednotenja razvojnega statusa v skladu s področji, ki jih meri oregonska letvica pri slepi deklici v starosti 54 mesecev (Celeste, 2006). Rezultati kažejo, da je deklica usvojila spretnosti na vseh področjih, razen na področju fine motorike, ki pa le rahlo zaostaja za vrednostmi starostnega profila.

Preglednica 9 Področja spretnosti, ki jih meri Oregonska letvica za ugotavljanje celostnega razvoja predšolskih slepih in slabovidnih otrok: primer udeleženke v starosti 4 leta in 6 mesecev.*

področje	rojstvo - 2 leti		2-3 leta		3-4 leta		4-5 let		5-6 let		starostni profil
	celotna vsota vseh spret.	% usvojenih spret.	celotna vsota vseh spret.	% usvojenih spret.	celotna vsota vseh spret.	% usvojenih spret.	celotna vsota vseh spret.	% usvojenih spret.	celotna vsota vseh spret.	% usvojenih spret.	
kognitivno	22	100	16	100	16	100	21	90	30	20	5 let, 2 meseca
jezik	24	100	22	100	17	100	16	100	18	55	5 let, 7 mesecev
socialno emocionalno	21	100	9	100	12	100	9	100	12	92	5 let, 11 mesecev
ostanki vida	23	100	10	80	11	73	13	54	13	8	5 let, 1 mesec
kompensatorno	15	100	7	100	8	100	14	100	17	18	5 let, 2 meseca
samourejanje	24	100	23	96	11	64	15	93	17	12	5 let, 2 meseca
fina motorika	25	100	13	77	10	100	10	20	11	0	4 leta, 3 meseci
groba motorika	32	100	14	93	10	100	14	86	15	33	5 let, 4 meseci

* OR ni normirana lestvica. Njen namen ni podati natančnih vrednosti razvojnih skorov, temveč opredeliti nivoje razvojnega funkcioniranja (glede na starost) na vsakem od 8 področij.

4.3.1.3. Battelov razvojni inventarij

Battelov razvojni inventarij (*The Battelle Developmental Inventory*; BDI-2; Newborg, 2005; BDI - Newborg, Stock, Wnek, Guidibaldi, & Svinicki, 1988). je standardiziran in normiran merski pripomoček za merjenje razvoja otrokovih spretnosti v starosti od rojstva do 7. leta in 11 mesecev na naslednjih področjih:

- › socialno področje
- › prilagoditveno področje
- › razvoj motorike
- › področje komunikacije
- › kognitivno področje

Obsega 450 postavk. Primeren je tako za ocenjevanje spretnosti otrok, katerih razvoj poteka tipično, kot za ocenjevanje spretnosti otrok z različnimi posebnimi potrebami, njihovo pripravljenostjo za vstop v šolo itd. Čeprav normirani rezultati izvirno ne vsebujejo rezultatov otrok z okvarami vida, je BDI 2 pogost in ustrezen pripomoček za merjenje njihovega razvojnega statusa (Celeste, 2006). Pri tem je potrebno upoštevati, da nekaterih spretnosti slep ali močno slaboviden otrok ne usvoji oziroma jih usvoji kasneje. V nadaljevanju podajamo nekaj primerov postavk za merjenje posameznih področij (Preglednica 5).

Preglednica 10: Področja, ki jih meri BDI-2.

Prilagoditveno področje	Socialno področje	Komunikacija	Razvoj motorike	Kognitivno področje
skrb zase	interakcija z odraslimi	receptivna komunikacija	groba motorika	pozornost
osebna odgovornost	interakcije z vrstniki	ekspresivna komunikacija	fina motorika	spomin
	samopodoba		perceptivna motorika	rezoniranje in učne sposobnosti
				zaznavanje in koncepti

Vir: prirejeno po Newborg, 2005.

Administracija celotne lestvice traja eno do dve uri. Merske karakteristike so zelo dobre. Notranja konsistentnost, merjena po *split-half* metodi, znaša 0.90. Korelacije test-retest so visoke, čez 0.80. Vsebinska in kriterijska veljavnost lestvice sta visoki in ustrezata vsem meram odličnosti za uporabo lestvice.

Navajamo nekaj primerov postavk BDI -2:

- › S pomočjo odraslega si obriše nos (skrb zase)
- › Sleče in obleče se brez pomoči (skrb zase)
- › Ve, kje stanuje (osebna odgovornost)
- › Z lahkoto se loči od mame ali očeta (interakcija z odraslimi)
- › Izraža pozitivna stališča do šole (samopodoba)
- › Opiše svoje občutke (samopodoba)

Preglednica 11 prikazuje rezultate slepe udeleženke v starosti 54 mesecev na Batellovem razvojnem inventarju.

Preglednica 11: Sumarni prikaz rezultatov, pridobljenih na Batellovem razvojnem inventarju: primer udeleženke v starosti 54 mesecev.

področja	surovi rezultati	percentilne vrednosti	z-vrednosti	t-vrednosti	starostni ekvivalent
celotno osebno - socialno	135	22	-0.72	42	47
celotno prilagoditveno	86	38	-0.31	47	50
groba motorika	77	74	0.64	56	61
fin motorika	36	1	-2.33	27	32
celotna motorika	113	24	-0.73	43	45
odzivnost	42	60	0.25	53	57-58
ekspresivnost	50	51	0.02	50	55-56
celotna komunikacija	92	61	0.28	53	55
celotno kognitivno	84	66	0.41	54	57
celotni rezultat	510	49	-0.02	50	54

Če se omejimo na socialno področje, rezultati kažejo, da ima udeleženka nižje od njene kronološke starosti izraženo celotno socialno področje in celotno prilagoditveno področje, ekvivalentna pa so področja odzivnosti, ekspresivnosti in celotne komunikacije.

4.3.2. Status vedenjske prilagojenosti otrok

4.3.2.1. Vinelandska lestvica vedenjske prilagojenosti (VABS)

Vinelandska lestvica vedenjske prilagojenosti (VABS; *Vineland Adaptive Behavior Scales - classroom edition* (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1983)) zajema 244 postavk, s katerimi ugotavljamo stopnjo prilagojenega vedenja v razredu. Meri individualne in socialne vidike vedenja na 4 področjih:

- › komunikacija (odzivna, ekspresivna, pisna)
- › področje vsakodnevnih spretnosti
- › socializacija (medosebni odnosi, igra in prosti čas)
- › motorika (groba in fina).

Izvirno je bila lestvica oblikovana za ocenjevanje vedenja oseb z ali brez posebnih potreb za obdobje od rojstva do odraslosti. Danes se pretežno uporablja za ocenjevanje vedenja oseb s posebnimi potrebami. Leta 1980 je bila lestvica standardizirana na reprezentativnem ameriškem vzorcu (3000 udeležencev), ki so ga stratificirali glede na starost, raso, spol, regijo in izobrazbo staršev. Normativni vzorec za VABS ni zajemal slepih in slabovidnih otrok.

S pomočjo VABS izračunamo percentilne vrednosti in stanine norme, adaptacijske nivoje in starostne ekvivalente za vsako področje posebej. Z lestvico ugotavljamo tudi celotno vedenjsko prilagojenost udeleženca, ki kaže na njegovo prilagojenost v vedenju na vseh štirih področjih. Uporabljamo jo v klinične in raziskovalne namene. Metrijske karakteristike lestvice so ugodne. *Split-half* in *test-retest* koeficienti zanesljivosti za kompozitne score variirajo med 0.83 in 0.94.

Preglednica 12 prikazuje rezultate s socialnega področja na Vinelandski lestvici vedenjske prilagojenosti na primer slepega udeleženca v starosti 59 mesecev (4 leta 11 mesecev).

Preglednica 12: Vinelandska lestvica vedenjske prilagojenosti (primer nekaterih rezultatov udeleženca v starosti 4 leta 11 mesecev (U1) in udeleženke v starosti 4 leta 5 mesecev (U2)).

podpodročje	udeleženca	surovi skori	standardne vrednosti	prilagoditveni nivo	starostni ekvivalent
odzivnost	U1 U2	20 18		zelo visok ustrezen	12 let 5 let 5 mesecev
ekspresivnost	U1 U2	54 46		zelo visok ustrezen	9 let, 4 meseci 4 leta 10 mesecev
pisna komunikacija	U1 U2	5 6		ustrezen višji	4 leta 10 mesecev 5 let 1 mesec
področje komunikacije	U1 U2	79 70	112 103	višji ustrezen	5 let, 9 mesecev 4 leta 10 mesecev
medosebni odnosi	U1 U2	24 15		ustrezen nižji	4 leta 2 leti 2 meseca
igra in prosti čas	U1 U2	18 13		ustrezen nižji	4 leta, 10 mesecev 2 leti 8 mesecev
spoprijemalne strategije	U1 U2	18 12		višji nižji	5 let, 2 meseca 3 leta 11 mesecev
področje socializacije	U1 U2	60 40	100 84	ustrezen nižji	4 leta, 11 mesecev 3 leta

Rezultati kažejo na nekatere pomembne razlike med udeležencema, v prid prvemu (U1). Njegov prilagoditveni nivo je na vseh prikazanih področjih višjih, na področju odzivnosti dosega celo vrednosti, primerne za starostni ekvivalent 12 let, na področju ekspresivnosti pa za starostni ekvivalent 9 let in 4 mesecev. Tako je področje celotne komunikacije višje, področje socializacije pa ustrezno izraženo.

4.3.3. Igra in socialne interakcije

4.3.3.1. Rubinova lestvica opazovanja igre POS

Rubinova lestvica opazovanja igre (*The Play Observational Scale*; POS (Rubin, 2001) izhaja iz dveh teoretskih okvirov. Prvi se nanaša na socialni vidik igre in temelji na Partenovi (1932) hierarhiji igre, drugi pa na kognitivni vidik, pri čemer izhaja iz Piagetove (1962) razlage igre.

V danes že klasični študiji je Parten (1932) odkril, da socialna participacija med predšolskimi otroki narašča s starostjo otrok. Opredelil je 6 zaporednih socialnih participacijskih kategorij:

1. neusmerjeno vedenje
2. individualna igra
3. opazovanje
4. vzporedna igra
5. asociativna igra in
6. skupinska igra

Vzporedna igra prevladuje pri otrocih v starosti od 2 let in 6 mesecev do 3 let in 6 mesecev, asociativna pa v starosti od 3 let in 6 mesecev do 4 let in 6 mesecev.

Drug vir nastanka lestvice je Piagetova teorija kognitivnega razvoja (več o tem v Marjanovič Umek, Zupančič, 2001), na osnovi katere je Smilansky (1968) ločil naslednje kategorije igre:

- › funkcionalna igra
- › konstruktivna igra
- › dramatska igra
- › igra s pravili

Za funkcionalno igro so značilni preprosti ponavljajoči se gibi z ali brez predmetov, za konstruktivno - manipulacija z objekti v smislu konstrukcije ali kreacije nečesa, za dramatično igro je značilna substitucija imaginarne situacije z namenom zadovoljitve osebnih želja ali potreb, za igro s pravili pa sprejetje vnaprej dogovorjenih pravil in prilagoditev na ta pravila. Vsi 4 tipi igre naj bi se razvijali v razmeroma ustaljenih zaporedjih, študije Rubina in sodelavcev (Rubin, Fein, & Vandenberg, 1983) pa kažejo, da se konstruktivna in dramatska igra razvijata sočasno.

Lestvica je široko uporabna za ugotavljanje razlik v igri glede na:

- › starost
- › spol
- › SES
- › individualne značilnosti otrok
- › socialne kontekste, v katerih se pojavljajo različne oblike kognitivne igre

Lestvica dobro identificira tudi igralna vedenja otrok, ki so pretirano zadržani ali povečano agresivni in napoveduje tveganja za nastanek emocionalnih in vedenjskih težav pri teh otrocih (Mills, Rubin, 1998; Rubin, Asendorpf, 1993; Rubin, Bream, Rose-Krasnor, 1991; Rubin, Chen, Hymel, 1993). V zadnjih letih se lestvica uporablja v študijah vedenjskih povezav s temperamentom, slogi navezanosti, z interakcijami s starši in odnosi z vrstniki, ter v študijah otrok s posebnimi potrebami, vključno z otroci s specifičnimi učnimi težavami (Guralnick, Hammond, 1999; Moller, Hymel, & Rubin, 1992; Rubin, Coplan, 1998).

V splošnem delimo kategorije vedenj na tiste, ki se nanašajo na igro (*play categories*) in na tiste, ki se ne nanašajo na igro (*non-play categories*). Druga delitev so kognitivne kategorije igre, ki jih ločimo na: funkcionalno, konstruktivno, dramatsko igro in igro s pravili ter socialne kategorije, ki jih poznamo kot: individualno, vzporedno in skupinsko igro. V socialne kategorije igre se gnezdiijo tako kognitivni tipi iger kot kategorije glede na igro oziroma ne-igro. Tako je mogoče ločiti med 15 različnimi ugnezenimi vedenji, npr. individualno-funkcionalno, individualno-konstruktivno igro itd. Preostale kategorije, vezane na ne-igro (*non-play behavior*) so: neusmerjeno vedenje, opazovanje, pogovori z vzgojiteljem ali vrtniki, prehodno vedenje in anksiozno vedenje.

Sklepne misli

Osebe s posebnimi potrebami in njihove družine imajo zaradi invalidnosti oziroma zadovoljevanja specifičnih potreb pogosto višje življenjske stroške kot ostali državljani Slovenije, kar jih na različnih življenjskih področjih potiska v neenakovreden položaj.

Če hočemo kot država zagotavljati enake možnosti in ustvarjati priložnosti, kjer bomo ljudje imeli čim bolj izenačen izhodiščni položaj, moramo posebno pozornost in spodbude nameniti področju izobraževanja in zaposlovanja. Ti dve področji sta za zagotovitev možnosti za samostojno in neodvisno življenje ključnega pomena.

Na področju vzgoje in izobraževanja potrebe invalidnih oseb najpogosteje segajo na področje integracije in inkluzije. Predstavniki invalidskih organizacij izražajo zlasti potrebo po šolanju v rednih šolah in življenju otrok v primarnih družinah, potrebo po usklajenosti med šolskimi programi, potrebo po odpravi grajenih in komunikacijskih ovir na področju vzgoje in izobraževanja, omogočanju vseživljenjskega učenja, potrebo po prilagoditvi učnih gradiv in izobraževalnih oziroma študijskih programov osebam s posebnimi potrebami, prilagoditvi knjižnic in knjižnega gradiva tem osebam, potrebo po večji fleksibilnosti v izobraževanju in alternativnih oblikah šolanja. Pojavlja se tudi potreba po dodatnem štipendiranju, zakonski ureditvi statusa študenta invalida in aktualnejšim izobraževalnim programom za večanje zaposljivosti oseb.

Predlogi invalidskih organizacij na področju vzgoje in izobraževanja se torej nanašajo predvsem na potrebo po integraciji in inkluziji, na tehnično in drugo prilagoditev objektov, programov in učnih gradiv za osebe s posebnimi potrebami, predlagajo več fleksibilnosti in različne oblike izobraževanja ter ustrezno ureditev štipendiranja.

Povečani stroški oseb s posebnimi potrebami na področju vzgoje in izobraževanja se nanašajo predvsem na nakup računalniške opreme, izobraževalnih gradiv oziroma študijske literature v prilagojenih tehnikah in nakup dodatne komunikacijske in druge tehnične opreme za študij v obsegu, ki ga država ne zagotavlja. Dodatni stroški so pogosto povezani tudi s prevozi do izobraževalnih ustanov in knjižnic in zagotovitev osebne asistencije.

Osebe s posebnimi potrebami so zaradi specifičnih potreb in povečanih življenjskih stroškov upravičeni do določenih denarnih prejemkov in nadomestil, ki jih zagotavljata lokalna skupnost ali država. Obstoječi denarni prejemki in nadomestila pa velikokrat ne omogočajo želene neodvisnosti v vsakdanjem življenju invalidov. Za področje vzgoje in izobraževanja je potrebna predvsem ustrezna ureditev štipendiranja, financiranje dodatne opreme, prilagoditev in asistence glede na specifične potrebe določene skupine.

Prav tako kot ustrezna ureditev izobraževanja oseb s posebnimi potrebami, je pomembna tudi njihova zgodnja obravnava, kar pomeni ustrezno celostno strokovno delo z otrokom, pri katerem se pokaže primanjkljaj oziroma motnja, in njegovo družino.

V Sloveniji sicer imamo določen sistem zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami, znotraj katerega pa se kažejo velike pomanjkljivosti:

- › gre predvsem za medicinsko obravnavo, kar se kaže tudi v sestavi strokovnih timov (sestavljani so iz zdravstvenega kadra);
- › strokovne službe in timi so kadrovsko podhranjeni;
- › obravnava se ne navezuje na celo družino, ampak v večini primerov na osebo s posebnimi potrebami samo;
- › mreža strokovnih služb in timov je neenakomerno razvita (dostopnost je geografsko neenakomerna).

Predstavniki strokovne javnosti izražajo potrebo in se zavzemajo za celostno zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami. Obravnava naj bi potekala za vso družino, od takrat naprej, ko se pri otroku pokaže primanjkljaj, in sicer v multidisciplinarnih timih na podlagi izraženih potreb in izdelanega individualnega načrta. Na tem področju je v Sloveniji potrebno storiti še veliko, kot prvo pa je potrebno pravico do zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami uzakoniti.

Na področjih izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja se invalidi največkrat srečujejo tudi z grajenimi ovirami. Raziskava kaže, da so grajene ovire najpogostejše v srednjih šolah in na fakultetah, nekaj težav z grajenimi ovirami pa imajo tudi obiskovalci ljudskih univerz, osnovnih šol in raznovrstnih tečajev. Najmanj grajenih ovir anketiranci zaznavajo v vrtcih in pri izvajalcih rehabilitacije. Anketiranci doživljajo približno enako oteženo komunikacijo v vseh izobraževalnih ustanovah – celo malenkostno več kot z grajenimi ovirami – največ v srednjih šolah in na fakultetah, najmanj pa v vrtcih, pri izobraževalnih tečajih in pri izvajalcih rehabilitacij.

V grajenem okolju na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja anketiranci kot problem največkrat navajajo stopnice, pa tudi neprimerni prostori in pohištvo v izobraževalnih ustanovah in ustanovah s področja usposabljanja in zaposlovanja ter zunanost (okolico) zgradb, v katerih se izvajajo dejavnosti izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja. Komunikacijske ovire v izobraževalnih in zaposlitvenih ustanovah predstavlja predvsem slaba informiranost, otežena komunikacija, slabo prilagojen učni material, pa tudi netolerantnost in nesolidarnost šolskih oziroma študijskih kolegov.

Za zmanjšanje ovir grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja bi bilo za anketirance najpomembneje urediti zakonodajo – v sodelovanju z invalidi in invalidskimi organizacijami, arhitekti, fakultetami in urbanisti bi morali glede na potrebe invalidov iskati rešitev obstoječe infrastrukture ter novogradenj. Anketirani predlagajo, da se uredi dostop do posameznih poslopij in izboljša funkcionalnost zgradb. Za zmanjšanje ovir komunikacijskega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja bi bilo za anketirance najpomembneje urediti področje tolmačev. Omogočiti bi bilo treba študij invalidov na daljavo, pridobitev osnovnih komunikacijskih sredstev za invalide na zdravniški recept, pomembne zadeve zapisati v lahko berljivem tekstu in v šolah omogočiti indukcijske zanke. Komunikacijske ovire bi po mnenju anketiranih lahko zmanjšala tudi večja stopnja tolerance, enakopravnost in volja ter pripravljenost za pomoč drugim. Menijo, da bi bilo ljudi, ki delajo na področju izobraževanja, potrebno ustrezno izobraziti in usposobiti za delo z invalidi.

Predstavniki organizacij pri srečevanju z ovirami grajenega okolja menijo, da je manj ovir na področju izobraževanja in usposabljanja in več na področju zaposlovanja, na splošno pa je na obravnavanem področju več komunikacijskih ovir zlasti pri zaposlovanju.

Kot najbolj pogoste ovire grajenega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja so neprimerni dostopi do objektov in posameznih prostorov v teh objektih (največkrat so omenjeni vrtci in šole) – stopnice, visoki robniki in pragovi, preozka vrata in prehodi, pomanjkanje dvigal in klančin. Problematične so tudi sanitarije, ki so invalidom večkrat nedostopne, premajhne za voziček, školjke v straniščih so ponekod prevelike za invalide. Omenjeno je bilo tudi, da za invalide niso urejeni primerni prevozi do šol. Za komunikacijske ovire omenjajo pomanjkanje tolmačev. V zvezi s tem omenjajo tudi probleme s plačili tolmačev. Gluhi bi potrebovali tudi več zapisovalcev predavanj, naglušnim pa bi udeležbo v izobraževalnem in zaposlitvenem procesu lajšale indukcijske zanke, ki bi jih bilo potrebno vgraditi. Navedene so bile tudi ovire, ki se navezujejo na problem podajanja informacij in znanj (npr. profesorji razlagajo nerazumljivo in prehitro), pomanjkanje prilagojene študijske literature in drugih učnih gradiv, težave se pojavljajo pri branju (npr. na predavanjih), (ne)razumevanju oznak na napravah in navodil za uporabo. Slepí in slabovidni se srečujejo predvsem s komunikaci-

jskimi ovirami na tem področju. Izpostavljajo glasnost predavanj, prehitro narekovanje, pisanje na tablo, raba grafoskopov in projekcij na platno, velikost napisanega (na tabli, na vratih učilnic, obvestil). Med grajenimi ovirami omenijo razne ovire pri dostopu do objektov (na primer ograje in stopnice) in selitve po učilnicah.

Za zmanjševanje ovir grajenega okolja je po mnenju predstavnikov invalidskih organizacij v prvi vrsti potrebno urediti dostope do zgradb in prostorov, ki delujejo na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja. Pri iskanju gradbenih rešitev je po njihovem nujno tesno sodelovanje stroke in izvajalcev. Predstavniki organizacij v zvezi s predlogi za zmanjševanje ovir grajenega okolja izpostavljajo tudi nujno po finančni podpori za odpravo le-teh ter vpeljavo davčnih spodbud za odpravljanje grajenih ovir. Za zmanjšanje ovir komunikacijskega okolja na področju izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja bi bilo po mnenju anketiranih urediti področje tolmačev, potrebno bi bilo izboljšati možnosti za študij invalidov na daljavo, vgraditi indukcijske zanke, uporabljati velike napise v barvah in simbolih, postaviti informacijske table na nivo, ki bo dostopen tudi za invalide, spodbujati zaposlovanje invalidov, zlasti pa »destigmatizirati« to področje. Med predlogi najdemo tudi idejo, da je potrebno izdelati natančen popis objektov na terenu in opozarjati na ovire s konkretnimi primeri ter dolgoročno načrtovati spremembe.

V zadnjem poglavju pa smo se osredotočili predvsem na skupino slepih in slabovidnih otrok. Razlogi so naslednji. Prvič, sintagma »otroci s posebnimi potrebami« implicira skupine otrok, ki se med seboj izrazito heterogene in predstavljajo zgolj nek umetni artefakt, s katerim označimo otroke, ki se razlikujejo od drugih. Da bi dobili vsaj nekoliko jasnejšo sliko značilnosti in dinamike posameznih skupin otrok s posebnimi potrebami, smo se odločili, da se osredotočimo zgolj na eno izmed njih, in sicer na skupino slepih in slabovidnih otrok. Drugi razlog je v tem, da je sociopsihološko in pedagoško raziskovanje problematike slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji izrazito deficitno, o čemer nenazadnje priča tudi podatek, da v slovenskem prostoru že 40 let ni bil razpisan noben univerzitetni program za specialne pedagoge s področja tiflopedagogike. Tretji razlog pa je v poudarku, da so slepi in slabovidni skupina otrok, ki se ob ustreznem znanju, usposobljenosti in pripravljenosti strokovnjakov, zlasti pedagoških delavcev, lahko uspešno vključi v večinske šole in šolanje tudi uspešno zaključi. Opozorili smo, da za uspešno vključenost slepih in slabovidnih niso dovolj le njihova učna uspešnost v šoli in ustrezno razvite kognitivne sposobnosti, temveč so enako pomembni tudi njihovi socialno odnosi in interakcije z vrstniki in učitelji na šoli. Na primeru predšolskih otrok smo izpostavili nekaj psiholoških mer za ocenjevanje socialnega vedenja otrok, kar je koristno upoštevati pri slehernem vključevanju slepega otroka v vsakdanje življenje.

Viri in literatura

- Adelson, E., & Fraiberg, S. (1974). Gross motor development in infants blind from birth. *Child Development*, 45, 114-126.
- Akcijski program za invalide 2007–2013. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/api_07_13.pdf, 21.4.2009.
- Alexander, F.E. (1996): Self-concept of children with visual impairments. *RE.view*, 28 (1), 35-43.
- Anderson, E. S., & Kekelis, L. S. (1985, March). Language input and language acquisition: Evidence from special populations. Paper presented at the 17th annual Child Language Research Forum, Stanford University, Stanford, CA.
- Anderson, E. S., Dunlea, A., & Kekelis, L. S. (1984). Blind children's language: Resolving some differences. *Journal of Child Language*, 11, 645-664.
- Bauman, Zygmunt (2001): *The Individualized Society*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, Ulrich (2001): *Družba tveganja: na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.

- Beck, Ulrich, Beck-Gernsheim, Elisabeth (2002): Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Beck, Ulrich; Bonns, Wolfgang; Lau, Christoph (2003): The Theory of Reflexive Modernization. Problematic, Hypotheses and Research Programme. *Theory, Culture and Society* 20(2), 1–33. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Beaty, L.A. (1991): The effect of visual impairment on adolescence self-concept. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, 129-130.
- Bigelow A.E. (1995): The effect of the blindness on the early development of the self. V RoCHAT, P. (Ed.), *The self in early infancy: Theory and research*. *Advances in Psychology Book Series*, pp. 327-347. Amsterdam: North-Holland-Elsevier Science Publishers.
- Božič, M. (2005): Sorojenci so življenjska realnost. *Pet – revija za ljudi s posebnimi potrebami*, št. 79-80/XVII, december 2005, 18-20.
- Brannen, Julia, Nielsen, Ann (2005): Individualisation, Choice and Structure: a discussion of current trends in sociological analysis. *Sociological Review* 53 (3), 412–428.
- Bratec, J. (2005): Sorojenci – pozabljeni otroci ali socialno zrejši ljudje. *Pet – revija za ljudi s posebnimi potrebami*, št. 79-80/XVII, december 2005, 21-27.

- Brown, D., Simmons, V., & Methvin, J. (1991). The Oregon Project for Visually Impaired and Blind Preschool Children. Medford, OR: Jackson Education Service District.
- Brown, M., & Gordon, W. (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 828-832.
- Brownell, C. (1986). Convergent developments: Cognitive-developmental correlates of growth in infant/toddler peer skills. *Child Development*, 57, 275-286.
- Cotič J. (2005): Integracija otrok s posebnimi potrebami – konceptualni vidiki. Drugi posvet ravnateljev osnovnih šol ljubljanske enote v š. l. 05/06, 12. in 16. december 2005 – gradivo. Dostopno prek: www.zrss.si/ppt/OELJ_prispevek_Janja%20Cotic.ppt, 3. 5. 2006.
- Celeste, M. (2006). Play behaviors and social interactions of a child who is blind: In theory and practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 75–90.
- Dickinson, M.L., Huels, M., Murphy, M.D. (1983): Pediatric house staff communication skills: Assessment and intervention. *Journal of Medical Education*. August; 58(8):659-662.
- Direktiva Sveta (2001/903/EC) o evropskem letu invalidov 2003. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/malaga_deklaracija.pdf, str. 9, 21.4.2009

- Direktiva Sveta o evropskem letu invalidov 2003
(Council decision on the European year of
people with disabilities 2003) (2001/903/
EC).
- Dremelj, P.(2007). Vloga družinskih medosebnih
odnosov v okoliščinah pozne moderne :
doktorska disertacija. Ljubljana:FDV.
- Dube, C.E., LaMonica, A., Boyle, W., Fuller, B.,
Burkholder, G.J. (2003): Self-assessment of
communication skills preparedness: adult
versus pediatric skills.
- Duffy, K. (1995). Social Exclusion and Human
Dignity in Europe. Council of Europe.
- Early Childhood Intervention: Analysis of
Situation in Europe, Key Aspect and
Recommendations, Summary Report
(2005). Dostopno preko: [http://www.
european-agency.org/eci](http://www.european-agency.org/eci), 27.4.2006.
- Erwin, E. J. (1993). Social participation of young
children with visual impairments in
specialized and integrated environments.
Journal of Visual Impairment & Blindness,
87, 138-142.
- European disability action plan. Dostopno prek:
[http://www.epractice.eu/files/upload/
workshop/13771-1224861230.pdf](http://www.epractice.eu/files/upload/workshop/13771-1224861230.pdf), 12. 1.
2009.
- Evropski socialni sporazum (European Social
Charter). Dostopno prek: [http://www.uese.
eu/upld/atc/uese_41.pdf](http://www.uese.eu/upld/atc/uese_41.pdf), 21.4.2009
- Fine, M. (2005). Individualization, risk and
the body: Sociology and care. *Journal of
Sociology*, 41(3), 247-266.

- Flaker V., Grebenc V., Rihter L., Rode N., Milošević Arnold V., Videmšek P., Dajčman B., Žagar A. (2005): Oblikovanje sistema indikatorjev za ugotavljanje potreb ljudi po vrsti in količini posameznih storitev in razvoja novih oblik storitev/pomoči na področju socialnega varstva v Ljubljani. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Florian, L. (2005). Inclusive practice: What, why and how? V: K. Topping, S. Maloney (Ur.). *The RoutledgeFalmer Reader in Inclusive Education*. London, Routledge Falmer. str. 29-40.
- Giddens, Anthony (1990): *The Consequences of Modernity*. Stanford: Stanford University Press.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-Identity, Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Gresham, F. (1981). Social skills training with handicapped children: A review. *Review of Educational Research*, 51, 139-176.
- Guralnick, M. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 5, 21-29.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14 (2), 1-18.
- Guralnick, M., & Groom, J. (1987). The peer relations of mildly delayed and nonhandicapped preschool children in mainstreamed playgroups. *Child Development*, 58, 1556-1572.

- Guralnick, M., Connor, R., Hammond, M., Gottman, J., & Kinnish, K. (1996b). The peer relations of preschool children with communication disorders. *Child Development*, 67, 471-489.
- Guralnick, M., Connor, R., Hammond, M., Gottman, J., & Kinnish, K. (1996a). Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 359-377.
- Guralnick, M.J. & Hammond, M. A. (1999). Sequential analysis of the social play of young children with mild developmental delays. *Journal of Early Intervention*, 22, 243-256.
- Guralnick, M.J. (1990). Major accomplishments and future directions in early childhood mainstreaming. *Topics in early childhood special education*, 10(2),1-17.
- Guralnick, M.J. (1997): *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Guralnick, M.J. (1999). The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings. *Journal of Early Intervention*, 22(1), 70-86.
- Hatwell I. (1985), *Piagetian reasoning and the blind*. American Foundation for the Blind.
- Hoben, M., & Linstrom, V. (1980). Evidence of isolation in the mainstream. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 74, 289-292.

- Hymel, S., Rubin, K.H., Rowden, L. & LeMare, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development*, 61, 2004-2021.
- IDEA »97 Final Regulations. USA.
- Jenkins, J.R., Odom, S.L., & Speltz, M.L. (1989). Effects of social integration on preschool children with handicaps. *Exceptional Children*, 55, 420-428.
- Johnson, Alan G. (2000): *The Blackwell Dictionary of Sociology*, second edition. Oxford: Blackwell Publishers.
- Jones, R., & Chiba, C. (1985). *Social skills assessment and intervention (final report)*. Bethesda, MD: National Institute of Child Health and Human Development.
- Jones, R., Lavine, K., & Shell, J. (1972). Blind children integrated in classrooms with sighted children: A sociometric study. *New Outlook for the Blind*, 66, 75-80.
- Kavkler, M. Tancig, S., Pulec Lah S., Vrhovski Mohorič M., Magajna L., (2005): *Uresničevanje systemskega pristopa inkluzivne šole v praksi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Kekelis, L. S, & Sacks, S. Z. (1988). Mainstreaming visually impaired children into regular education programs: The effects of visual impairment on children's social interactions with peers. In S. Z. Sacks, L. S. Kekelis, & R. J. Gaylord-Ross (Eds.), *The development of social skills by visually impaired children* (pp. 59-82). San Francisco: San Francisco State University.

- Klasen, S. (1998). *Social Exclusion and Children in OECD Countries: Some Conceptual Issues*. Paris. OECD.
- Kobal B., Dremelj P., Nagode M. (2007): *Analiza socialno ekonomskega položaja invalidov za pripravo Zakona o izenačevanju možnosti invalidov*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
- Kobal Grum D., Kobal B. (2006): *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana: Društvo za enake možnosti slepih
- Kobal Grum, D. (2004): *Različne poti: zgodnja obravnava*. Šolski razgledi, 55/17,15.
- Kobal Grum, D. (2005). *Priporočila za kakovostno integracijo otrok s posebnimi potrebami skozi presečišče stroke in starševstva*. V: KASTELIC, Lidija (ur.). *Usmerjanje oseb s posebnimi potrebami in vključevanje v programe : zbornik prispevkov iz razprave na okrogli mizi*. Ljubljana: Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije, 2005, str. 63-67.
- Kobal Grum, D. (2006). *Kaj se dogaja pri nas*. V: D. Kobal Grum, B. Kobal (ur.). *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana, DEMS, str. 42-47.
- Kobal Grum, D. Kobal, B. (2006). *Ko postane zagotavljanje enakih možnosti samo po sebi umevno*. V: D. Kobal Grum, B. Kobal (ur.). *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana, DEMS, str. 223-235.

- Kobal Grum, D., Čakš, A. (2004). Pri usmerjanju otrok še vedno zaostajamo: otroci s posebnimi potrebami. Ljubljana, Delo, 15.nov.2004, leto 46, št.265, str.12.
- Kobal, B., Smolej S., Nagode M., Sendi R., Černič Mali B., Kerbler B. K., Tominc B., Mujkić, S. (2008): Dostopnost grajenega in Komunikacijskega okolja kot predpogoj Za socialno vključevanje invalidov – Uporabniška perspektiva. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Kobal, B., Smolej, S., Nagode, M., Sendi, R., Černič Mali, B., Kerbler, B., Tominc, B., Mujkić, S. (2008): Ukrepi za uresničevanje pravic invalidov do dostopa brez ovir. Ljubljana: Urbanistični inštitut RS.
- Koncepcija razvojne strategije invalidskega varstva v sloveniji, Dostopno prek: http://www.ds-rs.si/dejavnost/posveti/posvet_06122004/zapis.htm), 21.4.2009.
- Konvencija o pravicah invalidov. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf, 22.4.2009
- Kresal, B. (ur) (2007): Vodnik po pravicah invalidov v slovenski zakonodaji. Ljubljana: Inštitut za delo pri pravni fakulteti.
- Krivic, A. (2008): Čutim, vidim, zmorem... Prostor tudi za slepe in slabovidne. Ljubljana: Študentska založba.
- Lebarič, N., Kobal Grum, D., Kolenc, J., Kobal, B. (2006). Modeli vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v EU. V: N.Lebarič, D.Kobal Grum, J.Kolenc. (Ur.). Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami. Ljubljana, Didakta, str. 7-23.

- Leclerc, C., D. Saint-Amour, M.E. Lavoie, M. Lassond, F. Lepore (2000): Brain functional reorganisation in early blind humans revealed by auditory event-related potentials. *NeuroReport*, 11, 545-550.
- MacCuspie, P. A. (1996). Promoting acceptance of children with visual disabilities: From tolerance to inclusion. Halifax, Nova Scotia: Atlantic Provinces Special Education Authority.
- Malaška deklaracija o invalidih. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/malaga_deklaracija.pdf, 21.4.2009
- Marjanovič Umek, L., Zupančič, M. (ur.) (2001). Psihologija otroške igre. Od rojstva do vstopa v šolo. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Marshall, Gordon, ur. (1988): *A Dictionary of Sociology*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- McConnell, S., & Odom, S. (1999). A multimeasure performance-based assessment of social competence in young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(2), 67-74. mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/api_07_13.pdf
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (International Classification of Functioning, Disability and Health). Dostopno prek: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>, 20.4.2009.

- Mills, R.S.L. & Rubin, K.H. (1998). Are behavioral control and psychological control both differentially associated with childhood aggression and social withdrawal? *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 30, 132-136.
- Moller, L., Hymel, S. & Rubin, K.H. (1992). Sex typing in play and popularity in middle childhood. *Sex Roles*, 26, 331-353.
- Nacionalne usmeritve za izboljšanje dostopnosti grajenega okolja, informacij in komunikacij za invalide. Uradni list RS, št. 113/2005. Ljubljana.
- Newborg, J. (2005). *Battelle Developmental Inventory: Second Edition*. Itasca, IL: Riverside.
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidibaldi, J., & Svinicki, J. (1988). *Battelle Developmental Inventory (BDI)*. Allen, TX: DLM.
- Nicaise, I. (2000): *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.
- Odom, S., Zercher, C., Li, S., Marquart, J., & Sandall, S. (1998, March). Social relationships of preschool children with disabilities in inclusive settings. Paper presented at the Conference on Research Innovations in Early Intervention, Charleston, SC.
- Opara, B. (2005): *Otroci s posebnimi potrebami v vrtcih in šolah: vloga in naloga vrtcev in šol pri vzgoji in izobraževanju otrok s posebnimi potrebami : uresničevanje vzgojno-izobraževalnih programov s prilagojenim izvajanjem in z dodatno strokovno pomočjo: priročnik*. Ljubljana: Centerkontura.

- Owen, David, ur. (1997): *Sociology after postmodernism*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Parsons, S. (1986). Function of play in low vision children. Part 2: Emerging patterns of behavior. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 80, 777-784.
- Parten, M.B. (1932). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal Psychology*, 27, 243-269.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: Norton.
- Plankar Grgurevič, T. (2005): Je in ni drugače. *Pet – revija za ljudi s posebnimi potrebami*, št. 79-80/XVII, december 2005, 37-39.
- Porter, G. (1995). Organisation of schooling: Achieving access and quality through inclusion. *Prospects*, 25, 2, 299-309.
- Resolucija o enakih možnostih invalidnih učencev in študentov pri izobraževanju in usposabljanju (Official Journal C 134 , 07/06/2003 Council resolution on equal opportunities for pupils and students with disabilities in education and training).
Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/invalidi_soc_varstvo_trg_dela.pdf, str. 71), 21.4.2009
- Rettig, M. (1994). The play of young children with visual impairments: Characteristics and interventions. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, 410-420.
- Rodriguez, L, Sabucedo, J.M., Arce, C. (1995): Aproximacion al autoconcepto. *Revista de Orientacion Educativa Vocacional*, vol.6(9), 57-68.

- Room, G.(1995). *Beyond the Threshold. The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Polity Press.
- Rubin, K. (2001). *The Play Observation Scale (POS) (rev)*. College Park, MD: Center for Children, Relationships, and Culture, University of Maryland.
- Rubin, K., & Coplan, R. (1992). Peer relationships in childhood. In M. Bornstein & M. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (3rd ed., pp. 519-578). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rubin, K.H. & Asendorpf, J. (1993). Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood: Conceptual and definitional issues. In K.H. Rubin & J. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Rubin, K.H. & Coplan, R. (1998). Social play in early childhood: An individual differences perspective. In B. Spodek & O.N. Saracho (Eds.), *Play in Early Childhood Education*. (pp.144-170). New York: SUNY Press.
- Rubin, K.H., Bream, L. & Rose-Krasnor, L. (1991). Social problem solving skills and deficits of aggressive children. In D.J. Pepler & K.H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression*. (pp. 219-248) Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Rubin, K.H., Chen, X. & Hymel, S. (1993). Socio-emotional characteristics of aggressive and withdrawn children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 518-534.

- Rubin, K.H., Fein, C.G., & Vandenberg, B. (1983). Play. In E.M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology*, (Vol. 4), Socialization, personality, and Social development (pp. 693-774). New York: Wiley.
- Sacks, S. K., Kekelis, L. S., & Gaylord-Ross, R. J. (Eds.). (1992). *The development of social skills by blind and visually impaired students: Exploratory studies and strategies*. New York: American Foundation for the Blind.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. New York. Knopf.
- Sendi, R., Černič Mali, B., Kerbler, B., Tominc, B., Mujkič, S., Kobal, B., Smolej, S., Nagode, M. (2008): *Ukrepi za uresničevanje pravic invalidov do dostopa brez ovir*. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.
- Seršen Fras, A. (2005): Biti sorojenec – včasih je to tako težko. *Pet – revija za ljudi s posebnimi potrebami*, št. 79-80/XVII, december 2005, 28 – 36.
- Skellenger, A., & Hill, E. (1994). Effects of a shared teacher-child play intervention on the play skills of three young children who are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, 433-445.
- Smolej S., Kobal B., Nagode M., Žiberna V., Kresal B., Urh Š. (2009): *Pregled ureditve družbenega varstva duševno in telesno prizadetih oseb v državah EU ter analiza stanja v RS za potrebe prenove Zakona o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo

- Sparrow, S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (1983). Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Spletno mesto Društva za teorijo in kulturo hednikepa. Dostopno prek: <http://www.yhd-drustvo.si>, 13. 1. 2009.
- Spletno mesto Oddelka za specialno in rehabilitacijsko pedagogiko Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani. Dostopno prek: http://www.pef.uni-lj.si/oddleki_spereh.html, 16.4.2009.
- Splošna deklaracija človekovih pravic. Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>.
- Splošna deklaracija o človekovih pravicah. Dostopno prek: <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>, 20.4.2009
- Standardna pravila OZN za izenačevanje možnosti invalidov (The Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993). Dostopno preko: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>, 11.09.2006.
- Šuštaršič, B. (2005) Aktualnost preprečevanja diskriminacije invalidov, v: Kroflič, M. In Uršič, C. (ur.) Človekove pravice in invalidi – za 14. člen – od ideje do ustavnega zakona, str. 23–26. Ljubljana, NSIOS, Zveza delovnih invalidov Slovenije, Inštitut RS za rehabilitacijo.
- Taylor B., Devine T. (2004): *Assesing Needs and Planning Care in Social Work*. Aldershot, Burlington: Arena

- The European Agency for Development in Special Needs Education. Dostopno preko: <http://www.european-agency.org>, 27.4.2006
- Thomas, G., Walker, D., Webb, J. (1998). The making of the inclusive school. London, Routledge.
- Thomas, G., Walker, D., Webb, J. (2005). Inclusive education: The ideas and the practice. V: K. Topping, S. Maloney (Ur.). The RoutledgeFalmer Reader in Inclusive Education. London, Routledge Falmer. str. 17-28.
- Topping, K., Maloney, S. (2005). Introduction. In K. Topping, S. Maloney (Ur.). The RoutledgeFalmer Reader in Inclusive Education. London, Routledge Falmer.str. 1- 14.
- Touraine, Alain (1995): Critique of Modernity. Cambridge, Oxford: Blackwell Publishers.
- Touraine, Alain (2000): Can We Live Together? Equality and Difference. Stanford: Stanford University Press.
- Trbanc, M, Boškić R., Kobal B., Rihter L., (2003): Socialna in ekonomska vključenost ranljivih skupin v Sloveniji - možni ukrepi za dvig zaposljivosti najbolj ranljivih kategorij težje zaposljivih in neaktivnih oseb: raziskovalno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Troster, H., & Brambring, M. (1994). The play behavior and play materials of blind and sighted infants and preschoolers. Journal of Visual Impairment & Blindness, 88, 421-432.

- Uršič, C. (1995) Definicije in terminologija, v:
Uršič, C., in Drobnič, J. (ur.) Zaposlovanje
invalidov. Primerjava politik, koncepcij
in urepov, str. 11–15. Ljubljana, Inštitut
RS za rehabilitacijo, Republiški zavod za
zaposlovanje.
- Uršič, C. (2005) Med teorijo in prakso
(Razmišljanje o pripravi delovnih tez zakona
o izenačevanju možnosti za invalide).
Dostopno prek: [http://www2.arnes.
si/~sudmhusk/images/02-Ursic.pdf](http://www2.arnes.si/~sudmhusk/images/02-Ursic.pdf), 20. 4.
2009
- Ustava RS. Ur.l. RS, št. 33/1991, 42/1997,
66/2000
- Ustavni zakon o spremembi in dopolnitvi členov
Ustave Republike. Ur.l. RS 69/2004
- Vasta, R., Haith, M.M., Scott, A.M. (1995): Child
Psychology: The modern science. 2nd
edition. New York: John Wiley & Sons.
- Vertot, P. (ur.) (2007): Invalidi in druge osebe s
posebnimi potrebami v Sloveniji. Ljubljana,
Statistični urad RS.
- Vključevanje invalidov, Evropska strategija enakih
možnosti. Dostopno prek: [http://ec.europa.
eu/employment_social/index/leaflet_sl.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/index/leaflet_sl.pdf),
20.4.2009
- Vovk, M. (2000): Načrtovanje in prilagajanje
grajenega okolja v korist funkcionalno
oviranim ljudem: priročnik. Ljubljana:
Urbani izziv.
- Warren, D. (1984), Blindness and early childhood
development. 2nd Edition, Revised.
American Foundation for the Blind.

Warren, D.H. (1994): Blindness and children. An individual differences approach. Cambridge: Cambridge University Press.

Wraber s sodelavci (2007): Dostop do kulturnih dobrin tudi za invalide. V: Pet: revija za ljudi s posebnimi potrebami, št. 89, oktober 2007. Ljubljana: Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije.

Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Ur.l. SRS, št. 41/1983, Ur.l. RS, št. 114/2006-ZUTPG, 122/2007 Odl. US: U-I-11/07-45)

Zakon o invalidskih organizacijah. Ur. l. RS 108/2004.

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov.
Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi/aktualno_pri_zakonodaji/priprava_zakona_o_izenacevanju_moznosti_invalidov/, 21.4.2009.

Zakon o izobraževanju in usposabljanju otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Ur.l. SRS, št. 19/1976, 23/1979 Odl.US: U I 23/79, 3/1980 Odl.US: U I 23/79, RS, št. 8/1990, 12/1991-I-ZOFVI, 54/1992-ZSV (56/1992 popr.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.
Ur.l. RS, št. 106/1999, 72/2000,
81/2000, 124/2000, 109/2001, 83/2002
Odl.US: U-I-178/02-14, 108/2002,
110/2002-ZISDU-1, 112/2002 Skl.US:
U-I-307/98-38, 26/2003-UPB1, 40/2003
Odl.US: U-I-273/00-13, 63/2003, 63/2003
Odl.US: U-I-57/00-51, 133/2003 Odl.
US: U-I-36/00-52, 135/2003, 2/2004-
ZDSS-1 (10/2004 popr.), 20/2004-UPB2,
54/2004-ZDoh-1 (56/2004 popr., 62/2004
popr., 63/2004 popr.), 63/2004-ZZRZI,
136/2004 Odl.US: U-I-273/01-21,
68/2005 Odl.US: U-I-29/04-19, 72/2005,
104/2005-UPB3, 69/2006, 109/2006-
UPB4, 112/2006 Odl.US: U-I-358/04-13,
114/2006-ZUTPG, 91/2007 Skl.US: U-I-
325/05-5, 10/2008-ZVarDod)

Zakon o socialnem varstvu. Ur.l. RS, št.
54/1992 (56/1992 popr.), 42/1994 Odl.
US: U-I-137/93-24, 1/1999-ZNIDC,
41/1999, 60/1999 Odl.US: U-I-273/98,
36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP,
26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004
(7/2004 popr.), 36/2004-UPB1, 21/2006
Odl.US: U-I-116/03-22, 105/2006,
114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2
(23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007
Odl.US: U-I-11/07-45.

Zakon o starševskem varstvu in družinskih
prejemkih. Ur.l. RS, št. 97/2001, 76/2003,
110/2003-UPB1, 56/2005 Odl.US:
U-I-137/03-23, 111/2005 Odl.US:
U-I-31/04-14, 21/2006 Odl.US: U-I-
116/03-22, 47/2006, 110/2006-UPB2,
114/2006-ZUTPG, 122/2007 Odl.US:
U-I-11/07-45, 10/2008.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Ur.l.RS št. 54/2000-ZUOPP, 118/2006-ZUOPP-A, 3/2007-UPB1.

Zakon o vojnih invalidih. Ur.l. RS, št. 63/1995, 62/1996 Skl.US, 2/1997 Odl.US: U-I-86/96, 19/1997 (21/1997 popr.), 75/1997, 19/2000 Skl.US: U-I-140/96, 11/2006 Odl.US: U-I-170/05-9, Up-224/03-15, 61/2006-ZDru-1, 114/2006-ZUTPG.

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Ur.l. RS, št. 63/2004, 72/2005, 100/2005-UPB1, 114/2006, 16/2007-UPB2, 14/2009 Odl.US: U-I-36/06-18.

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti – ZZZPB. Ur.l. RS, št. 5/1991 (17/1991 popr., 2/1994 popr.), 12/1992, 12/1993-ZUPDN93, 71/1993, 38/1994, 80/1997 Odl.US: U-I-343/94, 69/1998, 97/2001-ZSDP, 67/2002, 2/2004-ZDSS-1 (10/2004 popr.), 63/2004-ZZRZI, 79/2006, 107/2006-UPB1, 114/2006-ZUTPG, 59/2007-ZŠtip (63/2007 popr.).

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ur.l. RS, št. 9/1992, Ur.l. RS, št. 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12) in Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.) 45I/1994 Odl.US: U-I-104/92, 37/1995, 8/1996, 59/1999 Odl.US: U-I-77/98, 90/1999, 98/1999-ZZdrS, 31/2000, 36/2000-ZPDZC, 45/2001, 131/2003 Odl.US: U-I-60/03-20, 135/2003 Odl.US: U-I-137/01-23, 2/2004, 36/2004-UPB1, 80/2004, 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPačP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr.

Zaviršek D., Urh Š. (2005): Pravice oseb z intelektualnimi ovirami. Dostopnost izobraževanja in zaposlovanja. Poročilo 2005. Slovenija: Open Society Institute

Zoran, A.G. (2005): Sorojenci lahko veliko nudijo, če imajo možnost. Pet – revija za ljudi s posebnimi potrebami, št. 79-80/XVII, december 2005, 42 – 44.

V toku leta 2009 je pričel Pedagoški inštitut na svoji spletni strani (<http://193.2.222.157/Default.aspx>) objavljati znanstvena poročila v novi elektronski zbirki Znanstvena poročila Pedagoškega inštituta. Uredniški odbor zbirke v letu 2009 sestavljajo Janez Kolenc, Anton Kramberger, Darko Štrajn

Zbirka služi naslednjim ciljem:

1. promociji in diseminaciji raziskovalnih dosežkov članov PI, tudi študentov in gostujočih kolegov, v obliki končnih raziskovalnih poročil za tretje stranke ali v obliki drugih delno zaokroženih znanstvenih del, z navedbo že opravljenih kolegialnih presoj,
2. objavi prispevkov k širšim akademskim razpravam znotraj in izven PI, s pogojem, da so so/avtorji prispevkov notranji ali zunanji raziskovalci PI, sodelujoči raziskovalci PI ali doktorski študenti v okviru PI.

In the course of 2009, a new series Znanstvena poročila Pedagoškega inštituta (i.e. Scientific Reports of the Educational Research Institute, Ljubljana) has been initiated on the Institute's website (<http://193.2.222.157/Default.aspx>). In 2009 the editorial committee consisted of Janez Kolenc, Anton Kramberger, Darko Štrajn

The Series serves the following goals:

1. The promotion and dissemination of research activities and achievements by PI faculty, students and visiting fellows in the form of final research reports for third parties or in any other forms for a not-fully-completed scientific work, with a fair mentioning of all the already done occasional collegial peer-reviews (i.e meetings, conferences, symposia etc.),
2. Contribution to academic debates within and outside the PI, insofar as PI researchers and/or external collaborating researchers and/or PhD students take part in such debates.

