

IV. OLMOUCKÉ SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ DNY  
XVII. MEZINÁRODNÍ KONFERENCE K PROBLEMATICE OSOB SE  
SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI  
IV. KONFERENCE MLADÝCH VĚDECKÝCH PRACOVNÍKŮ

---

# KOHEZE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY V SOUČASNOSTI

---

Miluše Hutýrová,  
Veronika Růžičková (eds.)



# **KOHEZE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY V SOUČASNOSTI**

## **IV. Olomoucké speciálněpedagogické dny**



Univerzita Palackého v Olomouci  
Pedagogická fakulta  
Ústav speciálněpedagogických studií

# **KOHEZE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY V SOUČASNOSTI**

## **IV. Olomoucké speciálněpedagogické dny**

Miluše Hutýrová  
Veronika Růžičková  
(eds.)

Sborník příspěvků z konference

**XVII. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami**

**IV. konference mladých vědeckých pracovníků**

Téma konference: **Koheze speciální pedagogiky v současnosti**

Konference se konala 15.–16. března 2016 v Olomouci

Olomouc 2017

Oponenti:

doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

doc. PhDr. Eva Souralová, Ph.D.

Konference se konala pod záštitou děkana Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

doc. Ing. Čestmíra Serafína, Dr. Ing-Paed IGIP,

a rektora Univerzity Palackého v Olomouci prof. Mgr. Jaroslava Millera, M. A., Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

Editors © Miluše Hutýrová, Veronika Růžičková, 2017

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2017

ISBN 978-80-244-5257-9 (online: PDF)

ISBN 978-80-244-5256-2 (print)

# OBSAH

PŘEDMLUVA .....	8
EXAMINATION OF THE LEVEL OF AWARENESS, OPINIONS AND ATTITUDES OF THE GENERAL PUBLIC TOWARDS THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH VISUAL DISABILITIES.....	10
DETERMINANTY SOCIALIZACE VE VZTAHU K ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	26
OSOBY S TĚŽKÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A JEJICH POSTOJ K ZÍSKÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH KOMPETENCÍ V RÁMCI ORGANIZOVANÝCH KURZŮ CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ.....	38
ROLE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA V PODPOŘE SENIORŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	54
PARTICIPÁCIA POUŽÍVATEĽOV KOCHLEÁRNYCH IMPLANTÁTOV .....	63
POZITIVNÍ OVLIVŇOVÁNÍ TRUHLÍČÍHO PROCESU U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	73
KOMPARÁCIA A DIVERZIFIKÁCIA OBSAHOVEJ NÁPLNE KURZOV ERGOTERAPIA V ŠTUDIJNOM PROGRAME LIEČEBNÁ PEDAGOGIKA.....	88
ANALÝZA BIBLIOTERAPEUTICKÝCH PROGRAMOV V LIEČEBNEJ PEDAGOGIKE .....	100
DIAGNOSTIKA A TERAPIE AKALKULIE OČIMA LOGOPEDŮ PRACUJÍCÍCH V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ .....	107
POHLED NEONATOLOGŮ NA VČASNOU PODPORU MATEK S PŘEDČASNĚ NAROZENÝM DÍTĚTEM .....	120
SPOLUPRÁCE PEDIATRŮ A PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ PŘI DIAGNOSTICKÉM PROCESU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ V RANÉM VĚKU .....	135
MOŽNOSTI PODPORY SAMOSTATNÉHO POHYBU A PROSTOROVÉ ORIENTACE U OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	147
LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SOCIETĚ POHLEDEM ŽÁKŮ STŘEDNÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU .....	159
PROBLÉMY „PROBLÉMOVÝCH“ DĚTÍ .....	171
INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI Z POHLEDU PEDAGOGŮ „MAINSTREAMOVÝCH“ MATEŘSKÝCH ŠKOL .....	179
PROFESNÍ ORIENTACE A PŘEDPROFESNÍ PŘÍPRAVA ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI – KOMPARACE VYBRANÝCH FAKTORŮ V PROSTŘEDÍ ČESKÝCH A ŠVÉDSKÝCH ŠKOL.....	189
INTERVENČNÉ AKTIVITY NA PODPORU SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM PREDŠKOLSKÉHO VEKU .....	202
VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V ČR: LEGISLATIVA A PRAXE.....	211
POČET VIET V PÍ SOMNOM VYJADROVANÍ ŽIAKOV SO STRATOU SLUCHU VZDELÁVANÝCH , V ŠPECIÁLNYCH ŠKOLÁCH PRE SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH (VYBRANÉ VÝSLEDKY VÝSKUMU).....	220
OBRÁTENÁ INTEGRÁCIA – SCHODNEJŠIA CESTA INKLÚZIE NEPOČUJÚCICH DETÍ? .....	235
PUBLIKOVÁNÍ DOKUMENTŮ VE ZNAKOVÉM JAZYCE V NORSKU A V ČESKU .....	246
INTEGRACE ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY Z POHLEDU PEDAGOGA.....	254
VZDELÁVANIE NADANÝCH RÓMSKYCH ŽIAKOV NA KONZERVATÓRIÁCH.....	269
PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLE .....	283
JMENNÝ REJSTŘÍK .....	292
VĚCNÝ REJSTŘÍK.....	293





# CONTENT

PREFACE .....	9
EXAMINATION OF THE LEVEL OF AWARENESS, OPINIONS AND ATTITUDES OF THE GENERAL PUBLIC TOWARDS THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH VISUAL DISABILITIES.....	10
DETERMINANTS OF SOCIALIZATION IN RELATION TO LIFE SATISFACTION PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT.....	26
PEOPLE WITH SEVERE VISUAL IMPAIRMENT AND THEIR ATTITUDE TOWARDS THE ACQUISITION OF SOCIAL COMPETENCIES WITHIN ORGANIZED COURSES FOR LIFELONG LEARNING .....	38
THE ROLE OF SPECIAL EDUCATION TEACHER IN SUPPORT OF SENIORS WITH VISUAL IMPAIRMENT .....	54
PARTICIPATION OF COCHLEAR IMPLANT USERS.....	63
FACILITATING THE GRIEVING PROCESS IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES .....	73
COMPARISON AND DIVERSIFICATION OF THE CONTENT OF COURSES OF OCCUPATIONAL THERAPY (ERGOTHERAPY) IN THE STUDY PROGRAMME OF THERAPEUTIC EDUCATION .....	88
ANALYSIS OF BIBLIOTHERAPY PROGRAMMES IN THERAPEUTIC EDUCATION .....	100
THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACALCULIA IN SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST WORKING IN HEALTH CARE PREVIEW .....	107
NEONATOLOGISTS' VIEW ON EARLY SUPPORT OF MOTHERS WITH PREMATURE INFANTS .....	120
THE COOPERATION OF PEDIATRICIANS AND COUNSELING FACILITIES IN THE DIAGNOSTIC OF INTELLECTUAL DISABILITY AT AN EARLY AGE.....	135
SUPPORT OPTIONS IN AREA OF MOVEMENT AND SPATIAL ORIENTATION OF PERSONS WITH MULTIPLE DISABILITIES.....	147
PEOPLE WITH DISABILITIES IN SOCIETY THROUGH OF PREPUBESCENT PUPILS .....	159
PROBLEMS IN BEHAVIOUR IN CHILDHOOD .....	171
INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS FROM THE PERSPECTIVES OF NURSERY MAINSTREAM TEACHERS.....	179
PROFESSIONAL ORIENTATION AND PREVOCATIONAL TRAINING IN STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS – COMPARISON OF SELECTED ASPECTS OF CZECH AND SWEDISH EDUCATIONAL SYSTEMS .....	189
THE INTERVENTION ACTIVITIES FOR BACK-UP OF SOCIAL COMPREHENSION CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT IN PRESCHOOL AGE .....	202
EDUCATION OF THE DEAF IN THE CZECH REPUBLIC: LEGISLATION AND PRACTICE .....	211
NUMBER OF SENTENCES IN A WRITTEN LANGUAGE OF STUDENTS WITH HEARING LOSS EDUCATED IN SCHOOLS FOR HARD OF HEARING STUDENTS (SELECTED RESEARCH INDICATORS).....	220
REVERSE INTEGRATION – MORE PRACTICABLE WAY FOR DEAF CHILDREN'S INCLUSION? .....	235
DESKTOP PUBLISHING IN SIGN LANGUAGES IN HIGHER EDUCATION.....	246
INTEGRATION OF STUDENTS WITH MENTAL DISABILITIES IN ELEMENTARY SCHOOL FROM THE PERSPECTIVE OF EDUCATORS .....	254
EDUCATION OF TALENTED ROMA STUDENTS AT CONSERVATORIES .....	269
PREVENTION OF RISK BEHAVIOR AT ELEMENTARY SCHOOL OF ARTS .....	283
SUBJECT INDEX .....	297

## EDITORIAL

Publikace mapuje pohledy na kohezi speciální pedagogiky, a to nejenom ze speciálněpedagogického pohledu. Koheze (z lat. co-haesio) v obecném slova smyslu je vnímána jako soudržnost, stejně tak tento termín vnímáme v našem sborníku. Snažily jsme se vytvořit souhrn výzkumných projektů a teoretických východisek z jednotlivých oblastí speciální pedagogiky, na které je v současné době nasměrována pozornost a jsou akcentovány odbornou i laickou veřejností. Jednotlivé příspěvky představují originální výzkumné studie, které realizovali odborníci v dané problematice jak z akademického prostředí, tak z praxe.

V dalších článcích jsou nastíněny nejenom konkrétní problematické oblasti oboru, ale také možnosti výzkumných trendů a jejich aplikaci v praxi.

Sborník si neklade za cíl celou problematiku obsáhnout, ale dále inspirovat, podněcovat a hledat. Stále zůstávají aktuální a otevřené mnohé otázky související s oborem jako např. interdisciplinární pojetí výzkumných šetření, využití kvantitativní a kvalitativní metodologie, možnosti a meze těchto přístupů.

V Olomouci, 28. října 2017

Editorky

## **EDITORIAL**

The publication maps views on the cohesion of special pedagogy, and not only from a special educational point of view. Cohesion (from Latin co-haesio) is perceived in the general sense as coherence, as we perceive this term in our anthology. We have tried to compile a summary of research projects and theoretical backgrounds from particular areas of special pedagogy, which are currently focused and accented by both professional and lay public. The individual papers represent original research studies carried out by experts in the field both from the academic environment and from the practice. The further papers outline not only the specific problematic areas of the field, but also the possibilities of research trends and their application in practice.

The anthology does not aim to contain all issues, but to inspire, encourage and search. Numerous issues related to the field, such as the interdisciplinary approach to research, the use of quantitative and qualitative methodology, the possibilities and the limits of these approaches, remain current and open.

Editors

# EXAMINATION OF THE LEVEL OF AWARENESS, OPINIONS AND ATTITUDES OF THE GENERAL PUBLIC TOWARDS THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH VISUAL DISABILITIES

*Jana LOPÚCHOVÁ, Hana KOLNÍKOVÁ*

Comenius University in Bratislava, Faculty of Pedagogy, Račianska 59, Bratislava, Slovak Republic  
e-mail: lopuchova@fedu.uniba.sk, hanka.kolnikova@gmail.com

**Abstract:** *For individuals with visual impairments the quality of life is an important indicator of their existence. Its level gives us clues how do individuals with impaired vision deal with not only their social role, but also with their profession, specialization and so on. The important determinants of the level of life quality are attitudes of the general public and also awareness of the surrounding social environment, for example in terms of providing effective assistance and support to the visually impaired. The authors examine the level of awareness, opinions and attitudes of the public on the quality of life of individuals with visual impairments.*

**Key words:** *quality of life, integration, inclusion, society, visual impairment*

We meet people with visual impairment all around us, but the general public's reactions as well as their opinions and attitudes towards this marginalized group differ from one to another. Healthy people don't usually realize that they know very little about people with this disability. Despite the fact that the WHO estimates the world has around 314 million visually impaired people, in Slovakia there are about 150,000 individuals with visual impairments.

The group of individuals with visual disabilities is very heterogeneous and specific. It has certain features and characteristics by which on the one hand it differs from intact people and on the other hand it differs from other disabled groups. This difference is often in the focus of attention – mainly of specialists, but on the other hand, it is also a target of indifference, even ignorance of the general public. And it is the general public, among other determinants (eg. personality of a visually impaired individual, their motivation, acquired competence, technical equipment, family background, work activities, social life and many others), which conditions the quality of their life.

“The quality of life” is a concept that is being discussed in literature quite often and is very informative. However, there is not very much research on the life quality of individuals with visual impairments in our geographical conditions. We must mention few Slovak authors: Lopúchová (2010), Hoková (2008), Požár (2003), and from the foreign authors: Ludíková (2012, 2013, 2014, 2015), Vaďurová and Muhlpachr (2005), Jesenský (2000, 2007), Bhagotra et al.

(2000), Vágnerová (2004) and others. Pavlovičová (2009) describes “*the life quality by how does an individual perceive his position in life in the cultural context in which he lives, to his goals, expectations, lifestyle and interests*”.

The life quality is an essential part of existence of the individual, the family, as well as the nations and transnational communities. In the study of life quality there is a plurality of definitions and approaches that vary from objectivity to a subjective approach. The basic problem of defining the quality of life is the concept. According to Benkovičová (2011), the term ‘quality of life’ is being used in the following meanings:

- “as a technical term expressing and representing the qualitative aspects of life processes and their evaluation criteria. In this approach, the quality of life is being judged mainly through various indicators;
  - as a political program slogan which draws attention of the general public to the objectives and tasks of society;
  - as a name for various social movements ‘for the quality of life’, which are formed around broader environmental, anti-consumption, anti-race, civil rights of various minorities and socially excluded groups;
  - as an advertising slogan, that ‘discovers’ a new area of consumption, leisure time activities... a sort of demonstration of ‘quality of consumption’ for various target groups of population”.
- (Benkovičová 2011, s. 13).

Many authors, however, point out the fact that the life quality is a very complex and multidimensional object of research, which is being subjectivized, and therefore cannot be researched fully.

According to Matis (2002) the quality of life is characterized by a certain level, which is related to the standard of basic needs but also the higher needs, e.g. spiritual. These are the parts of individual, group or social life that cannot be captured purely quantitatively and mostly cannot be precisely measured.

The absence of a unanimous opinion on the quality of life roots in the diversity of processes of its definition. These measurements are based on a specific methodology of the scientific disciplines, and they, of course, vary depending on their orientation. The same applies in the reference field of special pedagogy.

The world Health Organization gives one of the most complex definitions of life quality. Since 1991, the WHO is involved in processing the results of its own quantitative research, which focuses on the individual nature of the quality life perception with emphasis on cultural variations. Even though the WHO is medically orientated organization, in its results it emphasizes, that health cannot be reduced only to an absence of a disease, but the quality of life is an important

factor for health, too. To understand the quality of life better, the WHO has developed two tools which are not subjects to cultural constraints: the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF. Both these tools focus on a complex research of life and health influencing factors, such as social interaction, the ability of economic productivity and financial status of the respondents (Heydari, Khan Shahhosseini, 2012).

The WHO used these tools and defined quality of life of individuals as follows: “perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment” (WHOQOL: Measuring Quality of Life, 1997).

The development of these tools took several years. The institutions that have been serving as research centres are currently serving as reference centres providing technical assistance in the processing of the results. The WHOQOL tools can examine the quality of life in different situations among different population groups. During the continuous development of the program which started in the 90s, new specific approaches were created that allow the historical adaptability and demands of society. This way it focused not only on medical determinants, but it also takes into account topics such as the life and comfort of refugees in refugee camps.

The WHOQOL-100 covers many areas of life and its qualities (e.g. positive emotions, social support, financial resources, etc.). It also deals with larger domains, such as social relationships and so on. The WHOQOL-100 questionnaire consists of six fields: the physical health, psychological health, independence, interpersonal relationships, environment and spirituality. These are further divided into twenty-four sub-categories. The following the WHOQOL chart clarifies the specific sub-categories which determine the quality of life.

*Chart 1 Summary of the determinants of quality of life according to the WHOQOL. (WHOQOL: MEASURING QUALITY OF LIFE 1997)*

Physical health	Energy and fatigue Pain and discomfort Sleep and rest
Psychological health	Bodily image and appearance Negative feelings Positive feelings Self-esteem Thinking, learning, memory and concentration
Level of Independence	Mobility Activities of daily living Dependence on medicinal substances and medical aids Work Capacity

Social relationships	Personal relationships Social support Sexual activity
Environment	Financial resources Freedom, physical safety and security Health and social care: accessibility and quality Home environment Opportunities for acquiring new information and skills Participation in and opportunities for recreation/leisure Physical environment (pollution/noise/traffic/climate) Transport
Spirituality/Religion/Personal beliefs	Religion/Spirituality/Personal beliefs

The WHOQOL-BREF was created as a shortened version of the previous survey. It consists of four areas: physical health, psychological health, social relationships and environment (WHOQOL: MEASURING QUALITY OF LIFE, 1997).

The WHO also developed other specialized modules such as WHOQOL-HIV to study the quality of life of HIV-positive individuals, WHOQOL-OLD for individuals over 65 years and DIS-QOL for people with different types of disabilities. (Skutková, 2012).

The OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development) takes part in the study of the quality of life with its project that measures well-being and development. According to the OECD methodology the understanding and measurement of well-being is based on three pillars: material conditions, quality of life and sustainability. It studies the basic dimensions of quality of life in the field of health status, work and life, education and skills, social relations, civic engagement, environmental quality, personal security and subjective well-being. (Ivančíková, 2011).

We can emphasize, at micro level, the importance of qualitative research aimed at determining the quality of life of individuals. The advantage of such analyses is mainly to connect the questionnaires of quantitative studies. The SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life / The evaluation of individual quality of life) questionnaire, which is similar, was developed by doctors O'Boyle, McGee and Joyce. It researches individual values of the respondents and it is orientated on the individual quality of life and how is it subjectively perceived by the respondent. This tool focuses only on the relevant areas of life from the perspective of a particular individual. It is performed in a form of a dialogue that is somewhat structured (it is limited only to those areas of life that are decisive for respondent. (Paulovičová, 2007).

Despite the diversity of the research tools, they all use a generally recognized definition of health issued by the World Health Organization. Thus, the results obtained from the

questionnaires show not only the topics related to health, but also the individual domains of life, the sum of which determines the quality of life of the individual.

### **The quality of life of people with visual disabilities**

Every author's view on the reference field of the quality of life of visually impaired somewhat differs, indicating general inconsistency of attitudes towards the issue. On the other hand though, it confirms the subjective level of this concept and a complex impact on the quality of life.

Jesenský (2007) defines quality of life of visually impaired individuals to the level of meeting the needs and demands (and rights) of an individual, which is heading to the satisfaction, to comfort, to welfare and to certainty in terms of a serious and permanent damage of health or organism and its functions, i.e. anatomical, neuro-physiological and psychosocial structures. The specifics of the quality of life of visually impaired individuals are the ways of accepting the disability, the information deficit and sensory deprivation, independence, prosperity and social status, work skills. Jesenský (2007) characterizes the importance of evaluating the quality of life of visually impaired people by investigating all components of damage that affect the disabled person, by specifying the tasks aimed at positive changes in the quality of life by the description of the effects of rehabilitation, therapy and other interventions to life.

Frankl (1994) considers 'values' to be a very important area. He divides values into three categories. The first group consists of values by which a person creates something. The second category covers experiential values and the third group consists of values that are based on the attitude towards the limitations of one's life. It is very important how an individual deals with his unchangeable destiny, which may be a medical condition or disability. On the one hand, visual disabilities limit the fulfilment of some important life values, on the other hand, they represent the challenge for mobilization of the spiritual potential and many times, for example in the form of resisting their own disability or illness, they give an opportunity to fulfil their life, the possibility to carry out its meaning. The complete loss of sight or severe visual impairment is reflected in the attitude of the individual towards himself and towards life.

Libigerová and Mullerová (2001) point out the importance of accepting the disability, as well as a subjective way of perceiving the quality of life by individuals with disabilities. As a result of their disability, the individual has to adjust their lifestyle to the disability, but at the same time must feel comfortable. This is one of the paradoxes of the disability. G.L. Albrecht and P.J. Devliger (1999) respond to these paradoxes as follows: "How is it possible that people with severe and persistent disabilities say they have good, even high quality of life, when most of the external observers view their daily life conditions as unfair?" In their research, the authors dealt with the idea of how do people with disabilities perceive their quality of life and they set out few



factors that contribute to quality assessment, whether it was good or whether it reduced the value of life of people with disabilities.

Contributors to the evaluation of quality of life as positive:

- the possibility to control over your body and life, based on the knowledge of your own health state,
- the ability to achieve the expected social roles,
- to accept so called “what I can” attitude towards life based on an assessment of the preliminary options of life and opportunities for further growth and change,
- the rediscovery of the inner strength and life orientation of people with disabilities,
- the existence of balanced social relationships with possibilities to give and receive,
- the starting points for obtaining positive findings when comparing your situation with that of other people who are in the same or a similar situation.

Contributors that reduced the quality of life of disabled people:

- constant pain which led to loss of control over one’s own body and the possibility of planning one’s life,
- persistent fatigue that makes it impossible for a person to perform basic activities, live to the fullest and according one’s own ideas,
- cutting down on the possibility to control one’s physical and mental activities,
- losing the meaning of life or detachment in life (G.L. Albrecht and P.J. Devliger, 1999).

Jesenský (2007) adds that the quality of life of people with visual impairment is on a high level. It means that the visual disability alone does not determine the quality of life of a person. Since the quality of life of people with visual impairment is not an isolated phenomenon. It is necessary to look at it from a complex point of view and with all the factors affecting it, and those which may be affected by it themselves.

Belšan (2002, s. 192) and Růžičková (2014) claims, that the quality of life is a difficult process of fulfilling the social inclusion of individuals with disabilities. They will always be dependent on public attitudes and the level of acceptance and personal commitment of every person in compliance with the humanistic principles of equal opportunities for people with disabilities.

## **Analysis of the impact of general public's foreknowledge of the quality of life of individuals with visual disabilities**

Public attitude is influenced mainly by external signs of the disability. A noticeable change in physical appearance affects social acceptance of the disabled individual and it can lead to feelings of inferiority and insecurity (Vágnerová, 2004). Therefore, we think that the current understanding of the views and attitudes of the general public may secondarily significantly affect the social inclusion of these individuals. On the other hand, the lack of it or the lack of the knowledge of these issues can be a negative determinant of the social existence of individuals with visual impairments.

Therefore, the aim of the research, we have conducted together with Mašková (2015), was to find the level of awareness of the general public on the issue of life of visually impaired and to find out what are the attitudes (ways of perception) of the general public against individuals who are visually impaired. We investigated:

1. What are the public attitudes towards individuals with visual impairment?
2. To what extent is the general public informed about the common life of the visually impaired individuals?
3. To what extent is the general public willing to help and cooperate with the visually impaired individuals?

We questioned 407 respondents of which 160 (40 %) were men and 247 (60 %) women. Most of them – 48.6 % were 18–30 years old, 3.4 % of them were 51– and more years old. 27.3 % of the respondents were 31–40 years old and 20.6 % were 41–50 years old. The largest number of the respondents 45.5 % had a university degree, 43.5 % of the respondents had secondary education. 7.6 % of the respondents had secondary education without graduation and only 2.2 % of the respondents had primary education. Other education was reported by 1.2 % of the respondents. The number of respondents working in education was 15.2 % and 345 (84.8 %) of the respondents were employed in other fields.

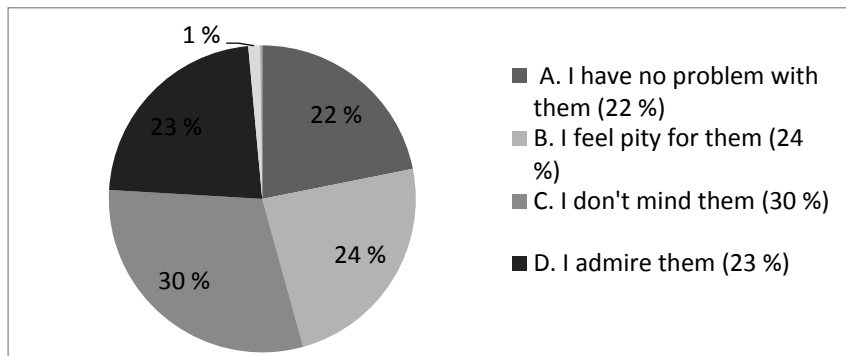
In our research we used a method of theoretical analysis of literary sources, the method of questionnaire and evaluation methods.

## **Research results evaluation in relation to the researched issue**

The following section focuses on the evaluation of the data from the questionnaire, which contains answers to questions about the quality of life of individuals with visual impairments. The results show that the largest group of respondents does not mind people with visual impairment (30 %), 24 % of the respondents feel pity for the visually impaired. On the other hand 23 % of

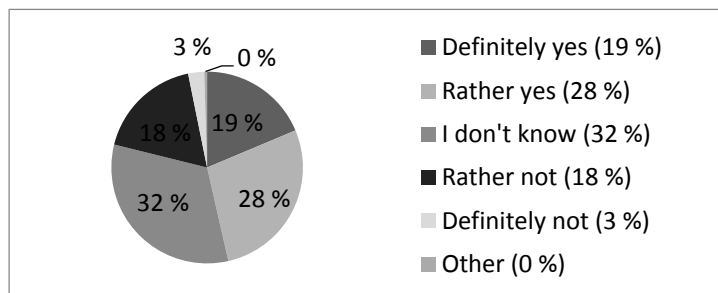
respondents admire them. One percent of respondents answered that the visually impaired bother them.

*Chart 1 Attitudes of the respondents towards the visually impaired*



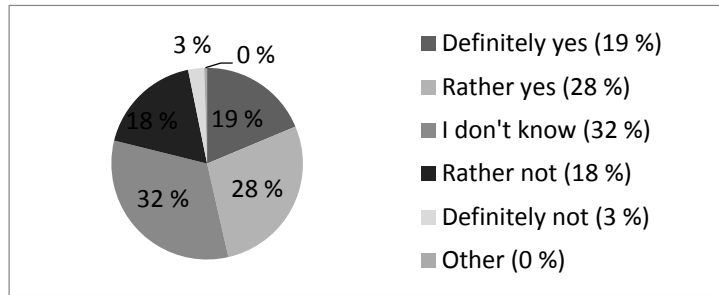
Second question: Does the general public have prejudice against people who are visually impaired? Of all the respondents, 39 % said ‘Rather yes’ and 16 % said ‘Definitely yes’. A relatively high percentage (26 %) could not decide. This shows that a relatively large number of respondents (58 %) believe that the society is prejudiced against individuals who are visually impaired. Only 1 % of respondents believe that the society does not have prejudice against people with visual impairment and only 18 % of respondents said ‘Rather not’.

*Chart 2 Prejudice against the visually impaired individuals*



The next question: Does prejudice affect the life of the visually impaired? 28 % of respondents think ‘Rather yes’ and 18 % think ‘Rather not’. 3 % of respondents reported ‘Certainly not’ and unfortunately 32 % of respondents could not assess whether the society has prejudice against people who are visually impaired.

Chart 3 Prejudice of the general public



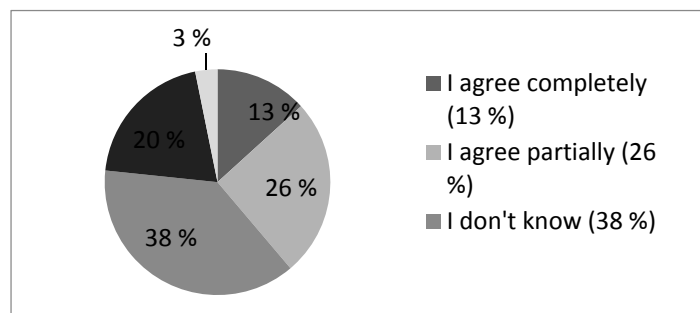
33 % of the general public view visually impaired people as socially disadvantaged. Only 4 % of respondents perceive a visually impaired person as an ‘Insufficient individual’. Only 20 % of our respondents said that they view the person with visual impairment as a ‘Sufficient and equal individual’.

When asked if they had ever offered to help a visually impaired, 66 % of respondents said yes and 34 % of respondents said no. The reason why they did not help them was mainly that they did not know how to communicate and how to help individuals with visual impairments. “I was afraid my help would be inadequate.” The respondents also thought that by their assistance they might bother the visually disabled. Only 14 respondents did not help at all, because they were busy.

Within our research we were interested in how did the respondents feel when they helped the disabled person. 190 respondents felt useful and 140 respondents felt happy. 118 respondents took this as a normal situation and in 55 respondents felt afraid. Three respondents decided to mark “Another” option stating: “I was glad that I helped, because there was no one nearby, but I was worried about how to do it. If someone else was there I wouldn’t offer my help.” (female, 18–30 years old, higher education).

Within our research we also investigated whether the respondents would agree to have a visually disabled individual as their boss. Only 26 % of all respondents agreed partially, while 20 % disagreed partially. 13 % of all respondents agreed completely and 3 % disagreed completely.

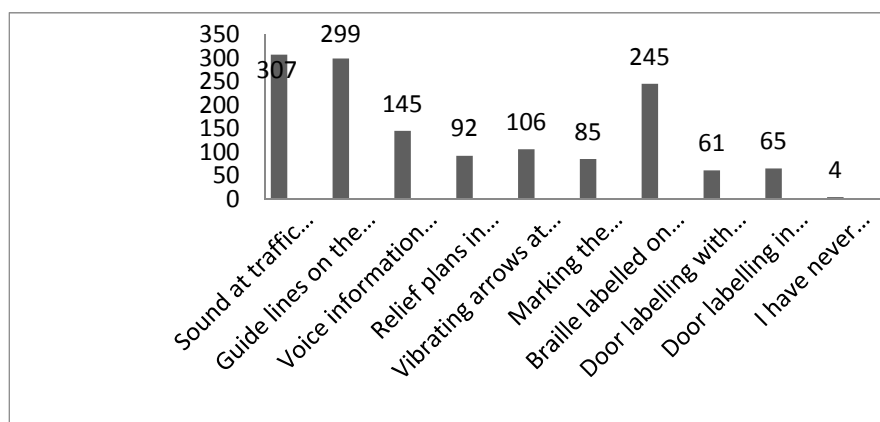
Chart 4 If they would agree to a have a visually impaired person as their boss



A visible sign by which the general public recognizes the visually impaired is a white stick. Apart from several important functions of the white stick (orientation, communication, safety, signalling...) it is also a stigmatizing sign. Our participants were asked how they perceived a person with a white stick. 263 respondents admire that people with visual disabilities are able to orientate themselves. A similar number of respondents – 224 marked the option ‘It makes me think about what life do the visually impaired have.’ 65 respondents feel pity for the visually impaired and only 50 respondents perceive the visually impaired like any other person (respondents could mark more options).

As it is relatively easy to visually recognize a person with visual impairment, the more difficult it is in the outside world to notice the support measures and adjustments that are made directly for these individuals. One of the questions was whether the respondents have ever noticed in their everyday life some of the adjustments/tools for a better orientation for people with visual impairments. We found out that 307 respondents noticed “Sound at traffic lights at pedestrian crossings”, followed by 299 noticing “Guide lines on the sidewalks”. 245 respondents noticed “Braille labelled on medicine packages”. “Voice information system” was recognized by 145 respondents, “Door labelling with a bigger font size” by 61 respondents and “Door labelling in Braille” by 65 respondents. 92 respondents noticed “Relief plans in buildings” and 106 respondents “Vibrating arrows at intersections”. “Marking the interior of public buildings in Braille” was recognized by 85 respondents. Four respondents did not notice any of these (All 407 respondents answered the question where they could mark more than one options).

*Chart 5 Support measures for people with visual disabilities*



Every society wants to have its members educated. The rule of equal opportunities to acquire education is rooted in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. We wanted to know what our respondents think about the possibilities of the visually impaired to study and prepare for their future careers compared to healthy people. 24 % of respondents answered

“Rather yes”, 31 % said “Rather no”. Only 8 % of respondents marked “Definitely yes” and only 2 % “Definitely not”.

An issue that is closely related to graduation is looking at job opportunities. We wanted to know the opinion of our respondents whether they think that the visually impaired have the same opportunities to compete on the labour market as healthy people? The largest percentage of respondents (36 %) thinks that the individuals with visual impairment have a great difficulty to compete on the labour market. Both with 2 % said “Definitely yes, without any difficulties” and “Definitely not, it's impossible”. Only 24 % of respondents think “Rather yes, but with minor problems”. Similar results occurred with the topic of involvement of the visually impaired in the social life. Based on the responses, 34 % of respondents opted for the answer “Rather yes” and 11 % of respondents said “Definitely yes”. Only 1 % said “Definitely not” and 18 % said “Rather not”.

In the final parts of the questionnaire we wanted to know from where from do the respondents get the most information about people with visual impairments and where they would like to receive this information from (more possible answers). Most respondents have the information about the visually impaired from the TV (176), the Internet (176), from the radio (154), from newspapers and magazines (177). 77 respondents said from own experience and 66 respondents from scientific literature.

With this question, 31 respondents indicated other option. The most interesting sources are as follows:

- “from everyday life, from school, from life, from parents” (female, 18–30 years old, higher education, does not work in education)
- “I visited An Invisible Museum in Prague, touched their devices, talked to them” (female, 18–30 years old, secondary education, working in education)
- “From my best friend who is blind” (female, 18–30 years old, higher education, working in education)

The positive thing is that 36 % of our respondents would like to continue to receive the information about individuals who are visually impaired (e.g. from a special program on TV or on the radio), but the negative aspect is that 41 % of respondents are not interested in this type of information and do not want it to bother them.

## **Discussion**

By means of our research we found out that there are significant gaps in the information that the intact public has about people with visual impairment and about the issue globally. The absolute

majority of respondents (270) who met a person with impaired vision could not help them because they were afraid or uninformed.

The issue of the quality of life is now on the leading position in various scientific disciplines. It is a key part of the domain and it represents the existence of an individual and society.

Since our aim was to get information from the general public, we considered it to be important to obtain relevant information about how the healthy people evaluate the quality of life of people with impaired vision and how do they perceive various areas of their lives - awareness, attitudes, willingness to help, interest to obtain information and where do the respondents have the information on individuals who are visually impaired from.

Vágnerová (2004) claims that with visually impaired individuals the important thing is the degree of independence, degree of social contact and level of perception of well-being. A large number of respondents (44 %) agreed with this idea.

A surprising discovery was that the respondents are aware of some of the tools for better orientation of people with visual impairment. 245 respondents, which is more than a half (60 %) noticed Braille labelled on medicine packages. Most of the respondents (74 %) know “Guide lines on the sidewalks” and more than a quarter of respondents (36 %) noticed “Voice information system (e.g. in public transport)”.

It shows that the respondents have some, but not complete information on devices that simplify the life of the visually impaired, but globally they do not have enough information about the lives of these people.

A striking finding was that 12 % of respondents do not know any organization that helps people with visual impairments. This finding is very surprising because nowadays in the era of internet and audiovisual media one can quickly and easily get to a variety of information. As we expected and assumed, most respondents - 206 (51 %) know “The Slovak Union of Blind and Visually Impaired”.

Analyzing the collected data we found out that the attitudes of the general public towards individuals with visual impairments are mainly positive, although the results of the research showed some prejudices of the intact population, as well as negative attitudes. This is evidenced by the fact that five respondents said that they feel bothered by the visually impaired people. It is shocking and very sad that even in these days, when we prefer inclusion and humanistic principles, there are individuals who feel bothered by people with visual impairments. There can be many reasons for it. We think it can be caused for example by their appearance, the inability to orientate, slower pace, problems with communication or social relationships.

Libigerová and Mullerová (2001) point out that the most important thing is the acceptance of the disability by the disabled individual himself. He has to adapt to a life with a disability, and also he should feel a sense of comfort and acceptance by the environment and society. Interesting results were obtained in our research on the general public prejudices against individuals who are visually impaired. 217 respondents (out of 407) indicated that the general public is prejudiced against the visually impaired. Very similar results occurred in the question of determining whether such prejudices affect the lives of individuals with visual impairments. 189 respondents think that these prejudices influence the lives of the visually impaired and consequently the quality of their life. It means that integration and inclusion of individuals with visual impairments are very complicated processes, because they are partially limited by prejudices of the intact population.

A disability represents certain burden not only for the individual but also for his family, neighborhood and society (Kuja, 2006).

Respondents who met individuals with visual impairment offered their assistance (270 respondents). An interesting fact to find was that whether they helped the visually impaired or not, they were greatly concerned about whether their help was adequate. One of the respondents said: "I was glad that I helped, because there was no one nearby, but I was worried about how to do it. If someone else was there I wouldn't offer my help." Based on this quote we can assume that the general public feels concern and fear.

However, some of the respondents said they felt sorry that they did not show an effort to help the individuals with disabilities, but their fears were stronger than the willingness to help.

Based on the answers of our respondents, we can sum up the conclusion that the general public is only partially informed about life, specifics, problems and assistance for individuals with visual impairments, which may act as a determinant of the quality of their life. The attitudes of the general public are ambivalent in many areas, which is clearly not an appropriate starting position for their successful and effective inclusion. The results of our research show a high degree of lack of information that should be provided to the society. It is a process in which the willingness of a healthy individual to gain new information has an important role.

Everyone has a right to live a good and fulfilled life. For some people it can be luckily very simple, others must fight for this right and some will never get it. Visually impaired people, unfortunately, belong to the second group. It is influenced by many factors that positively or negatively determine the lives of individuals with visual impairments.

## **BIBLIOGRAPHY**

ALBRECHT, G. L., DEVLIEGER, P. J., 2000. *The disability paradox: high quality of life against all odds*. *Social Science & Medicine* 48, 977-988. [online]



- BELŠANA, P., *Postavení zrakově postižených lidí v ČR*. In JESENSKÝ, J., et al., *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-041-8
- BENKOVIČOVÁ, E. 2011. „Kvalita života-problém poznania a interpretácie“. In *Kvalita života v podmienkach globalizácie*. Slovenský štatistický úrad. ISBN 978-80-8121-107-2
- BHAGOTRA, S., et al., 2000. *Psycho-Social adjustments and rehabilitation of the blind*. In BAČIŠIN, V., 2011. *Meranie kvality života vo svete*. In *Kvalita života v podmienkach globalizácie*. Slovenský štatistický úrad. ISBN 978-80-8121-107-2
- CAMBELL, A., CONVERSE, P. E., et al., 1976. *The quality of American Life: Perception, Evaluation and Satisfaction*. New York: Russell Sage Foundation. ISBN -13 978-0-87154-194-9
- HEYDARI, J. KHANI, S., SHAHHOSSEINI, Z. „Health related Quality of life of Elderly living in Nursing Home and Homes in a District of Iran: Implications for Policy Makers.“ In *Indian Journal of Science and Technology*. (online)vol. 5, n. 5, 2012. [citované 9. 3. 2016] Dostupné na: < <http://www.indjst.org/index.php/indjst/article/view/30464>>
- HOKOVÁ, T. Kvalita života starších ľudí so zrakovým postihnutím. [online] Dostupné z: [http://www.nrozp-mosty.sk/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=896:kvalita-%C5%BEivota-star%C5%A1%C3%ADch-%C4%BEud%C3%AD-so-zrakov%C3%BDm-postihnut%C3%ADm](http://www.nrozp-mosty.sk/index.php?option=com_k2&view=item&id=896:kvalita-%C5%BEivota-star%C5%A1%C3%ADch-%C4%BEud%C3%AD-so-zrakov%C3%BDm-postihnut%C3%ADm)
- IVANČÍKOVÁ, E., 2011. *Európsky štatistický systém a kvalita života*. In *Kvalita života v podmienkach globalizácie*. Slovenský štatistický úrad. ISBN 978-80-8121-107-2
- JESENSKÝ, J., 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum.
- JESENSKÝ, J., et al. 2007. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopédického spektra*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, ISBN 978-80-86723-49-5
- LOPÚCHOVÁ, J., 2011. *Základy pedagogiky zrakovo postihnutých*. Bratislava: Iris. ISBN 978-80-89238-61-3.
- LOPÚCHOVÁ, J., 2010. Kvalita života jednotlivcov so zrakovým postihnutím. In: *Kvalita života osôb s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb*. Prešov: Prešovská univerzita, ISBN 978-80-555-0260-1.
- LUDÍKOVÁ, L., 2014. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-3827-6.
- NEMČEKOVÁ, M., *Filozofické súvislosti kvality života*. In *Filozofia*. [online] Vol. 59, n. 9, pp. 665-674. (citované 9. 3. 2016) Dostupné na: <http://klemens.sav.sk/fiusav/filozofia/?q=sk/filozoficke-suvlosti-kvality-zivota>

- NÉMETH O., 1999. *Slabozrakosť ako pedagogický problém*. SAPIENTIA Bratislava, ISBN:80-967180-5-3.
- NOLL, H. H., 2004. Social Indicators and Quality of Life research: Background, Achievements and Current Trends. In *Advances in Sociological Knowledge*. [online] (citované 9. 3. 2016)pp 151-181. Dostupné na: < [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-09215-5\\_7](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-09215-5_7) >
- Official Records of the World Health Organization. [online] (cit. 9. 3. 2016) Dostupné na: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>
- PACIONE, A. „Urban Enviromental Guality and Human Wellbeing – a Social Geographical Perspective“. In *Landscape and urban palnning*. [online] vol. 65, n. 6., 2003.
- PAULOVÍČOVÁ, A., 2007. *Kvalitatívna analýza životného príbehu a kvality súčasného života u ľudí s diagnózou schizofrénie*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta, Katedra psychológie. Vedúci práve: Anton Heretik.
- PAVLOVIČOVÁ, M., 2009. *Kvalita života rodiny s dieťaťom s postihnutím*. Bratislava, Pdf UK,
- POŽÁR, L., 1999. Nové trendy v integrácii postihnutých. In *Školský psychológ*, ročník 9, č. 3,4. ISSN 1213-7499.
- POŽÁR, L., 2003. *Psychologické aspekty kvality života jednotlivcov s rôznym druhom postihnutia*. In. Jesenský J. Zdravotne postihnutí-programy 21. Století – Aktuální otázky speciální pedagogiky 3. Hradec Králové: Gaudeamus.
- POŽÁR, L., et al., 1996. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*, ISBN 80-223-1101-4.
- PREVENDÁROVÁ, J., 1998. *Rodina s postihnutým dieťaťom*. 1. vyd. Nové Zámky: Artus. ISBN 80-967148-9-9.
- REPKOVÁ K., POŽÁR L., et al., 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy, ISBN 80-89141-03-X.
- RŮŽIČKOVÁ, V., 2014. *Vzájemné vztahy osob se zrakovým postižením a současné legislativy*. S. 278–287 In Hutyrová (ed.) *Interdisciplinární pohled na jinakost* (sborník z konference). Olomouc: UP, ISBN 978-80-244-4483-3.
- SAXENA, SH., CARLSON, D., et al., WHO Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF): The Importance ot its Items for Cross-cultural Research. In *Quality of Life Research Jurnal*.
- SKUTKOVÁ, R. 2012. *Kvalita života jako součást sociální pedagogiky*. Diplomová práca. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, Vedúci diplomovej práce Zdenek Šigut.
- VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., 2005. *Kvalita života*. Teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 1 vyd., ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M.; HADJMOUSSOVÁ, Z., 2003. *Psychologie handicapu. 1. část. Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, ISBN 80-7083-763-2.

WHOQOL: MEASURING QUALITY OF LIFE. 1997. [online] (citované 28. máj 2014)  
Dostupné na: < [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>

ŽIAKOVÁ E., HRICOVÁ J., 2008. *Marginalizované skupiny*. Zborník vedeckých štúdií k problematike stratégií. Košice, ISBN: 978-80-970001-0-3.

Project KEGA č. 033-4/2014 – The support of innovation and creating of inclusive environment at university study of students with disability – the principles, goals, methods, tools and conditions

# DETERMINANTY SOCIALIZACE VE VZTAHU K ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

## DETERMINANTS OF SOCIALIZATION IN RELATION TO LIFE SATISFACTION PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT

*Dita FINKOVÁ, Martina HUBIŠTOVÁ, Jana KASÁČKOVÁ, Veronika ŠVECOVÁ*

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci,  
Česká republika, e-mail: DitaFinkova@seznam.cz

**Abstrakt:** *Co si představit pod termíny „kvalita života“ nebo „životní spokojenost“? V elektronických informačních zdrojích se setkáváme se studii zacílenými například na kvalitu života osob v seniorském věku, na osoby bez zaměstnání, kvalitu života osob v ošetrovatelské péči, dále v souvislosti s ekonomickým statusem, zdravím, nemocí. Tato problematika přináší vhled do oblasti, která je evidentně hojně zkoumána na mnoha úrovních a z pohledu mnoha oborů. Můžeme říci, že její specifčnost spočívá především v oblastech, jako je vnímání pozice určitého jedince či skupiny osob v životě, a to například v souvislosti s konkrétní kulturou, hodnotovým systémem a ve vztahu k individuálním cílům, očekáváním, standardům. Předkládaný text je formován iniciálním výzkumným šetřením, které se uskutečnilo u osob se zrakovým postižením za použití standardizovaného dotazníku životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, Brähler) v české edici Rodné, Rodného. Základem bylo především získání zkušeností s výzkumným nástrojem. Tento dotazník není přímo zacílen na osoby se zrakovým postižením. Zkušenosti a realizované výzkumy u mnoha specifických skupin osob dokazují, že je opravdu široce využitelný i na tomto poli (zde musíme počítat s určitými úpravami v oblasti administrace). Z hlediska metodologického byly dodrženy všechny předepsané postupy a pravidla, výstupy byly kontrolovány a interpretovány zkušeným psychologem (Mgr. et Mgr. Gabrielou Smečkovou, Ph.D.).*

**Abstract:** *What do you imagine under the term "quality of life" or "life satisfaction"? In the electronic information resources to meet with studies targeted, for example, the quality of life of older people, for people without jobs, the quality of life of people in nursing care, as well as with regard to economic status, health, disease. This issue provides insight into an area that it is obviously widely investigated at many levels, from the perspective of many fields. We can say that its specificity lies primarily in areas such as the perception of the position of a particular individual or group of people in life, for example in relation to a particular culture, value system and in relation to individual goals, expectations, standards. The text is shaped initial research survey, which was carried out by visually*

*impaired persons using a standardized questionnaire of life satisfaction (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, Brähler) in the Czech edition of Rodná, Rodný. The basis was to gain experience with the research tool. This questionnaire is not directly targeted at persons with visual disabilities. Experience and research implemented in many specific groups show that it is indeed widely used also in this field (here we have to reckon with some modifications in the administration). In terms of methodology compliance with all prescribed procedures and rules outputs were reviewed and interpreted by an experienced psychologist (Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.).*

**Klíčová slova:** zrakové postižení; životní spokojenost; kvalita života; diagnostický nástroj; individualita

**Keywords:** visual impairment; life satisfaction; quality of life; diagnostic tool; individuality

## **Úvod**

Téma „životní spokojenosti“ nás zavádí do oblasti, která je poměrně podrobně zkoumána na mnoha úrovních. Specifičnost spočívá především v oblastech, jako je vnímání pozice určitého jedince v životě, například v souvislosti s konkrétní kulturou, hodnotovým systémem a ve vztahu k individuálním cílům, očekáváním, standardům apod. Téma je zkoumáno z mnoha úhlů pohledu především psychology, ať už hovoříme o charakteristice životní spokojenosti a její směřování ke stabilitě v čase, schopnosti identifikovat vlivy působící na životní spokojenost, nebo spíše míru životní spokojenosti. Text přináší pohled na realizované iniciální výzkumné šetření, které se uskutečnilo u osob se zrakovým postižením za použití standardizovaného dotazníku životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, Brähler) v české edici Rodného, Rodné. Dotazník je určen především pro většinovou společnost. Naším zájmem však byla možnost využití tohoto dotazníku u specifické skupiny osob se zdravotním postižením. Konkrétně se jednalo o osoby se zrakovým postižením a jejich pohled na životní spokojenost. Zajímalo nás taktéž, zda se individuální testové hodnoty respondentů cílové skupiny na škále DŽS budou významně odchylovat od statistické očekávané hodnoty, nebo zda se budou významně lišit jedním či druhým směrem. Problematika je tedy vnímána jako multidimenzionální a v tomto případě i mezioborová, kdy byly využity poznatky jak z oblasti psychologie, tak z oblasti speciální pedagogiky – tyflopédie.

## **Představení problematiky**

V této etapě je potřeba představení problematiky z hlediska terminologického, které není zcela jednoznačné a je nutno tedy upřesnit termíny a východiska pro práci a realizované iniciální výzkumné šetření tak, jak bylo myšleno a realizováno ve všech jeho souvislostech.

Termín „kvalita života“ je dle Křivohlavého odvozen od latinského „qualis“ – „kvalita“, a to dále od kořene „qui“ – „kdo“. Můžeme tedy pracovat s významem „kdo to je“ nebo „jaké to

je“. „V češtině kořen slova kdo – nás vede ke slovům typu kéž či kýžený, tj. žádoucí stav. To se ozývá i v českém termínu pro kvalitu jakost – např. v souběhu s upřesněním typu dobrá, prvotřídní až výtečná či naopak špatná. Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, kterým se daný předmět odlišuje od jiného jedince (ve smyslu lepší či horší než), případně od skupiny jedinců obdobného druhu.“ (Křivohlavý, 2015, online).

Termínem „život“ máme na mysli život obecně, v našem případě tj. život lidský. Křivohlavý dále upozorňuje na problematiku týkající se termínu „kvality života“, kdy hovoří jak o statickém, tak o dynamickém pojetí kvality života. V případě statického pojetí se jedná o stav k určitému konkrétnímu časovému údaji, kdežto dynamické pojetí je zaměřeno spíše na dynamiku určitého časového úseku.

Je kvalita života vůbec měřitelná? Ve své definici operuje s měřitelností kvality života lékařský slovník, který tvrdí, že kvalita života jedince souvisí s jeho individuálním životním stylem, ale i přes existenci nástrojů k hodnocení fyzické a sociální dimenze zůstává kvalita života značně subjektivní, a je proto obtížné ji hodnotit (The Free Dictionary, 2015, online). Obdobný názor sdílí rovněž Centrum pro kontrolu a prevenci chorob, které tvrdí, že kvalita života je multidimenzionální a obtížné měřitelná, neboť se jedná o pojem, který má význam pro každého jedince, avšak tento význam může být vysoce subjektivní, což činí kvalitu života obtížně měřitelnou. Tento termín v sobě zahrnuje nejen oblast zdraví, ale i bydlení, zaměstnanosti, vzdělání, okolí a kultury (Centers for Disease Control and Prevention, 2015, online).

Na těchto řádcích si dovolueme citovat vymezení „kvality života“ od Křivohlavého (2002, s. 163–164), kterého uvádí Ludíková a kolektiv (2012), kdy autor rozlišuje čtyři roviny:

- „Makro-rovina“ – zevrubné zamyšlení se nad kvalitou života z pohledu absolutního smyslu života, pohled je zaměřen na kvalitu života velkých společenských celků (např. určité země, kontinentu apod.). V tomto ohledu se problematika kvality života stává součástí úvah a praktické zkušenosti politiků.
- „Mezo-rovina“ – měření kvality života v kontextu malých sociálních skupin (např. ve škole, podniku). Kromě aspektu k morální hodnotě člověka jsou v této rovině sledovány rovněž záležitost sociálního klimatu a interpersonálních vztahů, sdílení hodnot stejně jako ne/uspokojování základních potřeb všech členů příslušné skupiny.
- „Personální rovina“ – zaměřena na život jednotlivce. Hodnocení kvality života tu vychází ze subjektivního hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, naděje a jiných podobných ukazatelů. S ohledem na subjektivní charakter získaných informací je nutno brát do úvahy fakt, že se v tomto hodnocení promítají takové faktory, jako jsou např. osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, přesvědčení, jež jsou schopné vnímání kvality života významně ovlivnit.

- „Rovina fyzické existence“ – v popředí zájmu zde stojí fyzická (tělesná) existence člověka. Ta je posuzována na základě pozorovatelného chování jiných jedinců, jež je objektivně měřitelné a srovnatelné.

V souvislosti s termínem „kvalita života“ je uváděna celá řada definic. Obecně lze konstatovat, že jednotlivé definice reálně odráží jednotlivé koncepty nebo vědní obory. Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje kvalitu života jako vnímání pozice jedince v životě v souvislosti s konkrétní kulturou a hodnotovým systémem a ve vztahu k individuálním cílům, očekáváním, standardům a obavám (Szabo, 1996). Kvalita života by se měla tedy vztahovat k oblastem, jako je oblast tělesná, psychická, sexuální, finanční, spirituální, funkcionální a sociální. Collinsonův anglický slovník definuje „kvalitu života“ jako obecné blaho jedince či společnosti, avšak nahlíží na ni z pohledu štěstí a zdraví, nikoli bohatství (Collins English Dictionary, 2015, online).

Pojem kvalita života je navíc často uváděn v souvislosti s pojmem „osobní pohoda“ (známý pod termínem well-being). Jedná se o „dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem“ (Šolcová, Kebza, 2004, s. 21). Touto problematikou se zabývají taktéž velmi intenzivně psychologové, a proto v této souvislosti hovoříme i o „psychologii osobní pohody“ jako vědním oboru. Blatný, Dosedělová, Kebza a Šolcová (2005) k termínu uvádí, že je lépe věnovat pozornost přímo termínu a českému ekvivalentu „osobní pohoda“, v němž je implikace založena jak na duševní, tak tělesnou a sociální (event. i spirituální) dimenzi.

Dalším termínem, který je třeba vymezit je „životní spokojenost“, jež měří míru všeobecné spokojenosti s životem, nikoli aktuální pocit. Vysoké skóre životní spokojenosti bylo zjištěno například v Dánsku, na Islandu a ve Švýcarsku (OECD, 2015, online). Výzkumy zaměřené na životní spokojenost osob se zrakovým postižením zjistily, že ženy vykazují menší životní spokojenost než muži (Holbrook, Caputo, et. al., 2009). Je také prokázáno, že ti jedinci, kteří ztratili zrak před 12. rokem věku, trpí častěji depresemi než osoby, které přišly o zrak o 6 let později (Ray, Horvat, et. al., 2007). Zrakové postižení má pravděpodobně větší dopad na kvalitu života než sluchové postižení, diabetes II. typu či kornatění tepen, ale je považováno za méně závažné než mentální postižení, mozková mrtvice a roztroušená skleróza. Celkově hodnotí zrakově postižení a nevidomí svou životní spokojenost mezi spíše spokojen (4) a spokojen (5). Obdobně hodnotí i domény volný čas, partnerské vztahy, rodinný život a kontakt s přáteli. Nejlépe hodnocena byla doména péče o sebe sama, kterou hodnotili zrakově postižení spokojen (5) a velmi spokojen (6) (Labudzki, Tasiemski, 2013).

Jak píší autoři Dotazníku životní spokojenosti (dále jen DŽS) v rámci prvního českého vydání v překladu a úpravě (Rodná, Rodný, 2001, s. 6) „V anglosaské jazykové oblasti se životní

spokojenost často klade na roveň subjektivnímu zdravotnímu stavu (subjective well-being). Přitom jsou často rozlišovány čtyři dimenze:

- „Životní spokojenost“ (kongruence). Tato dimenze je chápána jako životní spokojenost, daná plněním vytoužených životních cílů (kognitivní komponenta subjektivního dobrého zdravotního stavu).
- „Štěstí“ vztahuje se k dlouhodobému pozitivnímu afektivnímu stavu (časově rozšířená afektivní komponenta subjektivního dobrého zdraví).
- „Pozitivní afekt“ přechodný pocit strachu, deprese, starostí apod. (pozitivní afektivní komponenta).
- „Negativní afekt“ přechodný pocit strachu, deprese, starostí apod. (negativní afektivní komponenta).“

Rodná, Rodný (2001) zmiňují k uvedené terminologii, že koncept životní spokojenosti není dostatečně definován. Často jsou zaměňovány životní spokojenost, subjektivní dobré zdraví a kvalita života. Jednota ovšem panuje v názoru, že kognitivní (bilanční) a afektivní komponenty všech oblastí života (např. zdraví, psychická stabilita, sociální vztahy atd.) mohou přispívat k životní spokojenosti.

### **Metodologie a výzkumný nástroj**

V rámci tohoto projektu byl realizován iniciální výzkum životní spokojenosti vybraných cílových skupin, například u dospělých osob v hraničním pásmu a s lehkým mentálním postižením, nebo právě u prezentovaných osob se zrakovým postižením. Využit byl standardizovaný dotazník životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, Brähler) v české edici Rodné a Rodného, jenž byl vyhodnocován ve spolupráci s psychologem.

Jedná se o jednoduchý diagnostický nástroj, kterého je využíváno například v oblastech klinické psychologie, školní a zdravotnické psychologie, výchovného poradenství. Dotazník je určen k posouzení celkové životní spokojenosti a úrovně spokojenosti u osob věkové řazených od 14 let a výše, a to v deseti významných oblastech – jednotlivých škálách: zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí, příbuzní, bydlení. Každá z oblastí je sycena 7 položkami na sedmistupňové škále seřazené vzestupně, kdy jednotlivé hodnoty jsou řazeny dle spokojenosti respondenta tj. hodnota 1 (velmi nespokojen/a), hodnota 2 (nespokojen/a), hodnota 3 (spíše nespokojen/a), hodnota 4 (ani spokojen/a ani nespokojen/a), hodnota 5 (spíše spokojen/a), hodnota 6 (spokojen/a) a hodnota 7 (velmi spokojen/a). Vzhledem k povaze dotazníku a jeho administraci jednotlivým věkovým skupinám umožňuje Dotazník životní spokojenosti do výpočtu Celkové životní spokojenosti (dále jen „SUM“) nezapočítávat oblasti „Práce a zaměstnání“



(PAZ), „Manželství a partnerství“ (MAN) a „Vztah k vlastním dětem“ (DET). Ostatní oblasti, tj. zdraví, finanční situace, volný čas, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí, příbuzní a bydlení, musí splňovat podmínku, kdy v celém dotazníku nesmí chybět více než 7 položek, neboť by nebylo možno vyhodnotit „SUM“, pouze izolovaně jednotlivé testované oblasti.

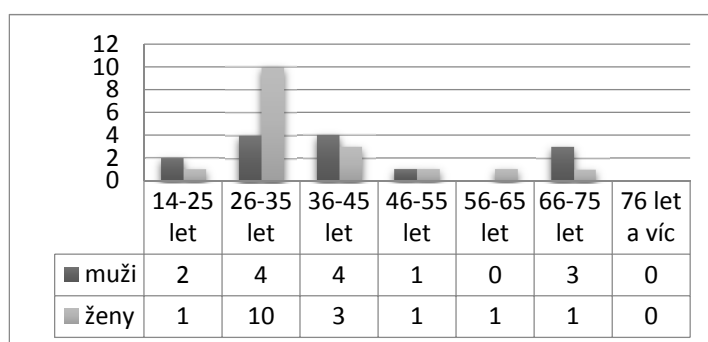
Tento nástroj je používán pro individuální diagnostiku i pro posuzování kvality života u vybraných skupin populace. Metoda je vydána především pro poradenské účely a uvedené normy z původního vydání jsou pouze orientační. Administrace dotazníku je individuální i skupinová, bez časového limitu, obvyklá doba činí 5–10 minut. K dotazníku jsou připojeny i otázky, které se týkají nejdůležitějších demografických znaků, jež jsou v rámci vyhodnocení k normám a následné interpretaci dat důležitou součástí (Rodná, Rodný, 2001).

### Cílová skupina

Cílovou skupinou pro zadání dotazníku byly osoby se zrakovým postižením – osoby nevidomé a slabozraké. U osob slabozrakých nebyl ve většině případů problém s vyplněním dotazníku, byly však často využity optické pomůcky jako digitální kamerové lupy nebo různé typy stolních lup apod. U osob nevidomých byl dotazník vyplňován ve spolupráci s asistentem; dotazník tuto administraci připouští.

Jako podmínka byla stanovena, aby osoby, se kterými bude dotazník vyplňován, byly starší 18 let, i přes fakt, že je možno zadávat dotazník osobám již od 14 let věku. Iniciálního výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 31 osob ve věku 20–74 let, z toho 14 mužů a 17 žen, poměr pohlaví byl tedy vcelku vyrovnaný.

Tab. 1 – Věkové rozložení respondentů, kteří vyplnili „Dotazník životní spokojenosti“



Věková skladba napovídá, že jak ženy, tak muži byli zastoupeni ve všech věkových skupinách vyjma kategorie 76 let a více. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku 26–35 let (celkem 32,26 %). Z hlediska vzdělání byly ve výzkumném šetření nejvíce zastoupeny osoby s vysokoškolským vzděláním 45,16 %, dále osoby se středoškolským vzděláním 38,71 % a nakonec osoby se

studiem ukončeným maturitou (16,13 %). Z hlediska rodinného stavu byla téměř polovina respondentů (48,39 %) svobodná a 41,94 % bylo ve svazku manželském, pouze 2 respondenti byli rozvedeni (6,45 %). Jeden respondent ve věku 74 let byl vdovec. Téměř ¾ respondentů (74,19 %) respondentů sdílela společnou domácnost s partnerem a ¼ respondentů (25,81 %) žila v domácnosti sama.

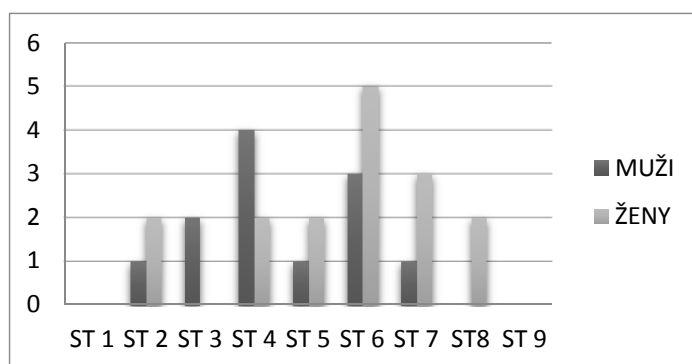
### Metoda získávání respondentů

V rámci výzkumného šetření byla zvolena „metoda sněhové koule“. Metoda spočívá v oslovení určitého množství osob, které dotazník šíří dále mezi sebou. Metoda byla pro naše účely mírně upravena. V případě našeho iniciačního výzkumu byla oslovena jedna osoba se zrakovým postižením na úrovni nevidomosti, která dotazník vyplnila za pomoci asistenta. Tato nevidomá osoba dále předala výzkumnému týmu další kontakty na osoby se zrakovým postižením, které byly ochotné se iniciačního výzkumného šetření zúčastnit (Hartnoll, Miovský, 2003).

### Výsledky

Na následujících řádcích uvádíme některé z výsledků získaných na základě realizovaného iniciačního výzkumu „DŽS“ u osob se zrakovým postižením. Zaměřili jsme se na oblasti „práce a zaměstnání“, „finanční situace“ a „volný čas“ jakožto oblasti, které spolu mohou souviset a jistým způsobem se ovlivňovat a být na sobě závislé.

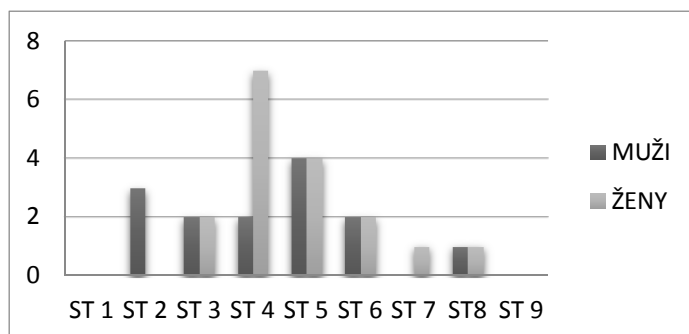
Tab. 2 – Rozložení staninů zkoumaného souboru v dimenzi „Práce a zaměstnání“ (n=28)



Z uvedeného vyplývá, že individuální testové hodnoty nadpoloviční většiny respondentů v oblasti „Práce a zaměstnání“ se významně neodchylují od statistické očekávané hodnoty. I přes fakt, že jsme očekávali, vzhledem k cílové skupině osob se zrakovým postižením, která mnohdy v dnešní době velmi obtížně shání zaměstnání, jiné hodnoty (tj. nižší staniny), výsledky se výrazně neodlišují od průměrných hodnot intaktní společnosti.

Pouze 5 respondentů (2 ženy a 3 muži) není se svou prací a zaměstnáním moc spokojeno. Do této dimenze nebyli započítáni 3 respondenti, kteří zatím studují a nevyplnili tuto oblast DŽS.

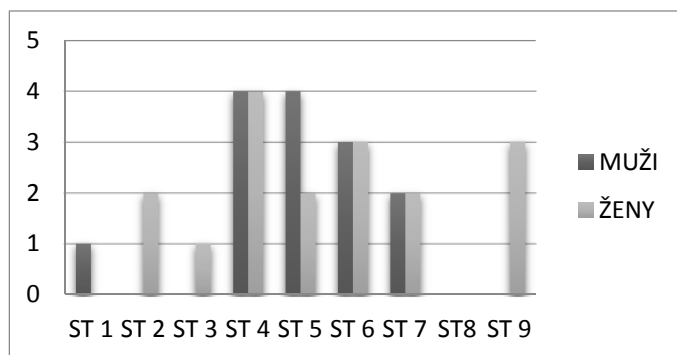
Tab. 3 – Rozložení staninů zkoumaného souboru v dimenzi „Finanční situace“ (n=31)



I v tomto případě se individuální testové hodnoty respondentů na škále DŽS v oblasti „Finanční situace“ významně neodchylují od statisticky očekávané hodnoty. Z hlediska finanční situace je 21 respondentů (67,74 %) spokojeno (ST 4 – ST 6) a 3 respondenti (9,68 %) jsou s tímto stavem velmi spokojeni (ST 7 – ST 9). Nespokojeno (ST 1 – ST 3) s finanční situací je 7 respondentů (22,58 %).

Spokojenost ve finanční oblasti souvisí se zaměstnaností této cílové skupiny; nespokojenost, je odrazem skutečnosti, kdy je daný zdravotní stav natolik limitující, že buď neumožňuje vykonávat žádnou práci, nebo pouze ve velmi omezené míře, v níž se opět může odrážet i nabídka trhu práce. Tyto potíže jsou spjaty s finančním obnosem, vyjma důchodu, kterým daná osoba disponuje.

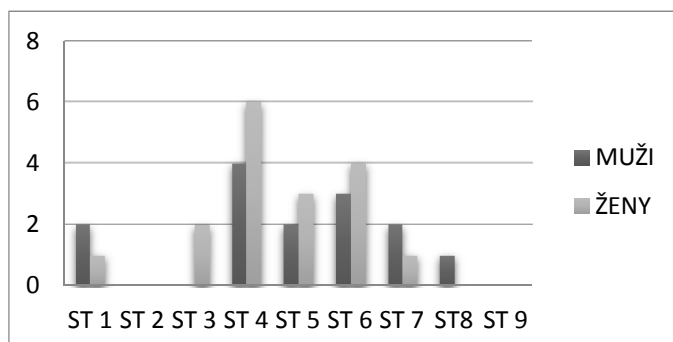
Tab. 4 – Rozložení staninů zkoumaného souboru v dimenzi „Volný čas“ (n=31)



Individuální testové hodnoty respondentů na škále DŽS v oblasti „Volný čas“ se významně neodchylují od statisticky očekávané hodnoty. Téměř dvě třetiny všech respondentů se v oblasti volného času pohybuje v pásmu průměru. Spokojeno (ST 4 – ST 6) s volným časem je 20 respondentů (64,52 %). Pouze 4 respondenti (3 ženy, 1 muž) nejsou se svým volným časem příliš

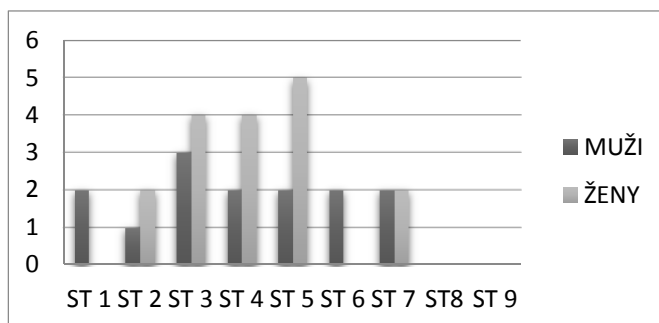
spokojeni (ST 1 – ST 3). Naopak 7 respondentů (5 žen, 2 muži) je se svým volným časem nadměru spokojeno (ST 7 – ST 9).

Tab. 5 – Rozložení staninů zkoumaného souboru v dimenzi „Zdraví“ (n = 31)



Podobně jako v dalších oblastech převládá i v oblasti zdraví mezi respondenty spokojenost (ST 4 – ST 6). Spokojeno je 20 respondentů (70,97 %), velmi spokojeno (ST 7 – ST 9) 4 respondenti (12,90 %). Nespokojeno (ST 1 – ST 3) se svým zdravím je pouze 5 respondentů (16,13 %).

Tab. 6 – Rozložení staninů zkoumaného souboru v dimenzi „Vlastní osoba“ (n = 31)



Se svou vlastní osobou je spokojeno (ST 4 – ST 6) 15 respondentů (48,39 %), ale existuje i velké procento těch, kteří jsou se svou osobou nespokojeni. Nespokojenost (ST 1 – ST 3) udává celkem 12 respondentů (38,71 %). Velmi spokojeno se svou osobou jsou pouze 4 respondenti (12,90 %).

## Závěry

Životní spokojenost je aktuálním fenoménem dnešní doby a problematikou kvalitního a šťastného života se zabývá značné množství prací a výzkumů z nejrůznějších oblastí lidského poznání nejen u nás, ale i v zahraničí. Z uvedených výsledků iniciálního výzkumného šetření vyplývá, že testové hodnoty nadpoloviční většiny respondentů se neodchyľují od statisticky očekávané hodnoty, a to ve všech oblastech DŽS uvedených v příspěvku, tzn. i osoby se zrakovým postižením mají stejné potřeby a potýkají se s podobnými problémy jako osoby intaktní. Celková životní spokojenost (SUM) u respondentů se pohybuje na rovině průměru a její míra odpovídá ST 5. Hodnoty

jednotlivých dimenzí se pohybují v rozmezí ST 4 – ST6 a spadají též do oblasti normy. Zkoumaný vzorek osob se zrakovým postižením v porovnání s intaktní populací se výrazným způsobem nevymyká stanoveným normám.

## **Diskuse**

K výzkumnému šetření bychom podotkli následující skutečnosti. V oblasti finanční situace je spokojena více než polovina respondentů, 3 respondenti dokonce vyjádřili velkou spokojenost s tímto stavem. Z čehož můžeme usuzovat, že spokojenost s finanční situací může souviset nejen s pracovním uplatněním, ale může být ovlivněna i nejrůznějšími dávkami a příspěvky pro osoby se zdravotním postižením.

Nadpoloviční většina respondentů je rovněž spokojena či dokonce velmi spokojena i se svými volnočasovými aktivitami. Podnětem z naší strany je zaměření se na námět, zda-li je tato spokojenost ovlivněna individuálními aktivitami, nabídkami volnočasových aktivit od organizací a sdružení pro osoby se zrakovým postižením (příp. zdravotním postižením) či lokalitou (město vs. vesnice), ve které se nachází bydliště dané osoby.

Zajímavou skutečnost jsme zaměřili v oblasti spokojenosti se zdravím, kdy výrazné procento respondentů (70,97 %) nespatřuje ve svém zdravotním postižení žádná omezení. Výsledek ukazuje, že respondenti nepovažují své zrakové postižení za nemoc, ale vnímají jej jako přirozenou součást svého života.

Dalším podnětem k bližšímu zkoumání je identifikace faktorů, konkrétně ovlivňujících spokojenost se „sama sebou“, čili svou vlastní osobou, neboť výsledky poukázaly na negativní hodnocení v této dimenzi, tj. nespokojenost, u 12 respondentů (38,71 %). Z výsledků totiž vyplývá, že osobní spokojenost pravděpodobně nesouvisí se zrakovým postižením či zdravotním stavem jako takovým, ale řadou dalších faktorů.

Limity tohoto iniciálního výzkumného šetření spatřujeme v několika oblastech. První se vztahuje k samotným respondentům. Vzhledem k typu zdravotního postižení je velmi těžké tyto osoby kontaktovat a získat pro tato šetření adekvátně velký soubor. Z tohoto důvodu výsledky šetření nemůžeme v našem případě zobecnit na celou populaci osob se zrakovým postižením, ale jedná se pouze o informativní charakter daných závěrů, které mohou být podkladem pro další šetření. U respondentů jsme se dále setkali i s určitou neochotou při vyplňování dotazníků. Prvním zatěžujícím faktorem byla délka a obsáhlost předkládaného dotazníku, druhým pak intimita a příliš osobní informace v některých oblastech, které dotazník zahrnuje. Respondenti uváděli, že za nevhodné oblasti považují otázky k sexualitě a partnerství. Vzhledem ke skutečnostem, které dotazník umožňuje, a to vypuštění některých dimenzí (viz metodologie), kdy i přesto nezůstane porušeno hodnocení celkové životní spokojenosti (SUM),

byla po adekvátní reakci respondentů vyloučena oblast „vztah k vlastním dětem“. Toto zjištění se tedy odráží i v našem doporučení, aby výzkumník případně nezatěžoval respondenty všemi dimenzemi, ale vybral pouze ty, z nichž získá potřebná výsledná data pro svůj výzkumný záměr. Pokud by došlo k vypuštění dimenzí jiných, než jaká umožňuje dotazník, nemůže být v konečném hodnocení zohledněna celková životní spokojenost (SUM), ale výzkumník vyhodnocuje pouze spokojenost v jednotlivých oblastech.

Další úskalí tohoto výzkumného nástroje spatřujeme v samotné české verzi dotazníku, který byl převzat od německých autorů, kdy je norma stanovena z německé intaktní populace. Z tohoto důvodů a s ohledem na společenské a kulturní rozdíly těchto dvou zemí (české a německé) musíme brát ohled při interpretaci na srovnávané výsledky. Závěry, které přinášíme, jsou pouze informačního charakteru s ohledem na námi testovanou cílovou skupinu, kdy bylo hlavním účelem získání zkušenosti s uvedeným výzkumným nástrojem.

## **BIBLIOGRAFIE**

ARTNOLL, R., MIOVSKÝ, M., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: Snowball Sampling*. Praha: Úřad vlády ČR.

BLATNÝ, M., DOSEDLOVÁ, J., KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2005. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: MSD.

Collins English Dictionary, 2015. Quality of Life. Retrieved from

<http://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/quality-of-life>. [online]

FAHRENBERG, J., MYRTEK, M., SCHUMACHER, J. BRÄHLER, E., 2001. *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.

HOLBROOK, E. A., CAPUTO, J. L., PERRY, T. Z., et. al., 2009. *Physical activity, body composition and perceived quality of life of adults with visual impairments*. *Journal of visual impairment and blindness*, vol. 103 (1), pp. 17–29. Retrieved from

[https://www.researchgate.net/publication/231556847\\_Physical\\_Activity\\_Body\\_Composition\\_and\\_Perceived\\_Quality\\_of\\_Life\\_of\\_Adults\\_with\\_Visual\\_Impairments](https://www.researchgate.net/publication/231556847_Physical_Activity_Body_Composition_and_Perceived_Quality_of_Life_of_Adults_with_Visual_Impairments). [online]

KŘIVOHLAVÝ, J., 2004. *Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví*. Citováno z: [http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_kv\\_ziv.html](http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kv_ziv.html). [online]

LABUDZKI, J., TASIEMSKI, T., 2013. *Physical Activity and Life Satisfaction in Blind and Visually Impaired Individuals*. *Human Movement*, vol. 14 (3), pp. 210–216. Retrieved from <http://www.degruyter.com/view/j/humo.2013.14.issue-3/humo-2013-0025/humo-2013-0025.xml>.

[online]

LUDÍKOVÁ, L., et al., 2012. *Pohledy na kvalitu života osob se sensorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

LUDÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

OECD Better Life Index, 2015. *Life Satisfaction*.

Retrieved from: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/>. [online]

RAY C. T, HORVAT, M., WILLIAMS, M., et al., 2007. *Clinical assesment of functional movement in adults with visual impairments*. *Journal of visual impairment and blindness*, vol. 101 (2), pp. 108–113. Retrieved from

<https://www.afb.org/jvib/jvibabstractnew.asp?articleid=jvib010205>. [online]

SZABO, S., 1996. *The World Health Organization quality of life assessment instrument*. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life andpharmacoeconomics in clinical trials* (pp 355-362). Philadelphia: Lippincott-Raven.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. C., 2004. *Kvalita života v psychologii. Osobní pohoda (well being), její determinanty a predátory*. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky*, s. 21–32. ISBN 80-86625-20-6.

The Free Dictionary, 2012. *Quality of life*.

Retrieved from: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/quality+of+life>. [online]

TyfloCentrum Brno., 2015. *O nás*. Citováno z: <http://www.centrumpronevidome.cz/>. [online]

Příspěvek je dedikován v projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci pod názvem „Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení / přítomnosti chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti (IGA\_PdF\_2015\_003)“.

# OSOBY S TĚŽKÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A JEJICH POSTOJ K ZÍSKÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH KOMPETENCÍ V RÁMCI ORGANIZOVANÝCH KURZŮ CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ

## PEOPLE WITH SEVERE VISUAL IMPAIRMENT AND THEIR ATTITUDE TOWARDS THE ACQUISITION OF SOCIAL COMPETENCIES WITHIN ORGANIZED COURSES FOR LIFELONG LEARNING

Veronika RŮŽIČKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta UP v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 77140  
Olomouc, Česká republika, e-mail: veronika.ruzickova@upol.cz

***Abstrakt:** Sociální kompetence jsou nezbytnou součástí každodenního života ve společnosti dalších lidí, a ačkoli bylo jejich získávání v minulosti ponecháno jen na učení nápodobou či na edukativním procesu v rodině či ve školním prostředí, přesouvá se v dnešní době také do životního prostoru edukace osob dospělých. U osob s těžkým zrakovým postižením je samozřejmé, že jsou okolnosti a situace, které nelze odpozorovat a je proto potřeba se jim věnovat nejen v rámci rodinného či školského prostředí, ale později také v rámci organizovaných kurzů.*

*V příspěvku se zaměříme nejen na shrnutí problematiky celoživotního učení a možnosti využití u osob se zrakovým postižením, ale především na samotné výpovědi respondentů se zrakovým postižením, tak jak je uvedli v rámci projektu IGA\_PdF\_2015\_020 – Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami.*

***Abstract:** Social skills are an essential part of everyday life in the company of other people, and although it was getting past their left just learning to imitate or to the educative process in the family or in the school environment, shifts in today's time also to the living space education on adults. For people with severe visual impairment it is obvious that there are circumstances and situations that cannot watch as it is, and therefore need to pursue them, not only within the family and school environment, but also later on organized courses. In this paper, we will focus not only on the summary of the issues of lifelong learning and the possibilities of use for people with visual impairments, but also to themselves respondents' statements with visual disabilities, as stated in the project IGA\_PdF\_2015\_020 - Unusual view of the quality of life for people with special needs.*

***Klíčová slova:** osoby se zrakovým postižením, sociální kompetence, celoživotní učení, pracovní uplatnění.*

***Keywords:** persons with visual disabilities, social skills, lifelong learning, employment.*



## Úvod

Celoživotní vzdělávání, edukace či učení jsou pojmy, které se v dnešní moderní rychlé době skloňují relativně často a na velkém množství prostoru. (Bendová, 2011) Stejně tak se skloňuje potřeba zvýšit konkurenceschopnost osob se zdravotním (v tomto článku zrakovým) postižením, ale to již nejen v kruzích odborných či laických, ale úzce zaměřených na skupinu osob se zrakovým postižením. Tento příspěvek se proto na následujících řádcích pokusí uvést do problematiky společné – tedy do dalšího vzdělávání osob se zrakovým postižením a jejich vzájemnou provázanost s možným dalším pracovním uplatněním osob s těžkým zrakovým postižením.

Socializace, sociální učení a osobnost člověka se zrakovým postižením probíhá primárně v rodině a na ni navazuje předškolní a školní institucionální výchova. „Jde v první řadě o rozvoj a následnou regulaci chování dítěte, které by mělo být schopno respektovat obecně uznávané společenské normy, řád světa a z něho vyplývající pravidla pro vlastní chování. Je to zvláště důležité pro rozvoj osobní identity, neboť pokud je chování dítěte hodnoceno pozitivně, je více motivováno k tomuto rozvoji a jeho identita se stále obohacuje. Často se stává, že je s dítětem manipulováno a dítě se stává nesamostatné v běžných životních situacích. Tyto nedostatky v osvojování norem pak vedou k jeho znevýhodnění v sociálním kontaktu, a to pak zvláště mimo rodinu.“ (Kramosilová, 2012, s. 60)

Celoživotní učení je bezpodmínečně nutné ke kvalitnímu sociálnímu začlenění se do společnosti, pracovního či školského kolektivu atp. a bylo tomu tak vždy, ovšem v posledních letech je kladen větší důraz na to, aby se některé dovednosti a schopnosti osvojovaly nejen přirozenou nápodobou, ale také intenzivní formou v kurzech.

Co tedy vše spadá pod pojem celoživotní učení, je možné se sociální interakci naučit a jak se k tomuto tématu staví samotné osoby se zrakovým postižením? Toto je jen pár otázek, na které se pokusíme na následujících řádcích odpovědět. V další části práce pak již nastíníme, zda a jak mohou sociální kompetence korelovat s pracovním uplatněním či pracovní uplatnitelností osob s těžkým zrakovým postižením.

## Celoživotní učení

Celoživotní učení, či vzdělávání, v některých publikacích také nazývané jako vzdělávání učení, je pojmem, který v sobě zahrnuje především potřebu a nutnost se vzdělávat v každém věku, a to jak nápodobou či mimovolně, tak také prostřednictvím kurzů, vzdělávacích akcí atp. Z mnoha názorů můžeme vybrat např. ten od Průchy, Walterové a Mareše (2001, s. 33), který zmiňuje, že „v posledních desetiletích se ve vzdělávací politice v celosvětovém měřítku prosazuje koncepce, že lidé se musí učit a vzdělávat v průběhu celého života. Nejde přitom o prodloužení povinné školní

docházky či rozšiřování stávajících vzdělávacích systémů, ale o zásadně nový pohled na roli vzdělávání pro jednotlivce a veškeré lidstvo“.

Druhý pohled je možno najít na stránkách Národního vzdělávacího fondu (2011, online), kde je specifikováno, že celoživotní učení představuje koncepční změnu pojetí tradičního vzdělávání. Zahrnuje všechny možnosti učení v dětství i v dospělosti, v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému i mimo něj. Celoživotní učení umožňuje získávat stejné kompetence různými cestami v průběhu života a podporuje flexibilní přechod mezi vzděláváním a zaměstnáním. A asi nejpřesněji vymezila danou problematiku Helena Zlámalová, když tato autorka uchopila pojem či obsah pojmu celoživotního učení zcela komplexně a na tomto základě doplnila předchozí dvě vymezení a specifikace. Celoživotní učení je podle Zlámalové (2005, online) „třeba chápat jako nepřerušenu kontinuitu učení od kolébky do hrobu“. Vědomosti a dovednosti, jimž se učíme od nejranějšího dětství v rodině, posléze ve škole, v odborné škole nebo na vysoké škole, jsou nepochybně základnou, na které budeme stavět celý život. Vysoce kvalitní základní a další odborné vzdělávání nám má ovšem také zajistit, že se „naučíme učit se“, že budeme mít k učení pozitivní postoj, že jej budeme chápat jako potřebu, jako nedílnou součást našeho dalšího života. Zní to možná nadneseně, ale je to pravda. Lze to dobře dokumentovat na faktu, že nejvyšší míra dlouhodobé nezaměstnanosti je u skupin osob, které získaly během svého základního vzdělávání nižší stupeň kvalifikace, školu brzy opustily s průměrnými a podprůměrnými studijními výsledky, ale bohužel také s velmi slabými studijními návyky. Řada z nich se nedokáže úspěšně rekvalifikovat, protože se neumí a ani nechce dále učit. Není to však jen otázka změny profese, respektive případné nutnosti rekvalifikace v průběhu života. Především si musí každý ekonomicky aktivní jedinec uvědomit, že další profesní vzdělávání je nezbytná podmínka k udržení potřebné úrovně znalostí odpovídající odbornému vývoji ve většině profesí. Jsou to technologické, technické, legislativní a jistě i další změny, které je nutné velmi rychle akceptovat, abychom si udrželi svoji plnou kvalifikaci.

Domnívám se, že právě pro naše potřeby je poslední vymezení pojmu, smyslu a účelu celoživotního učení přesné a ucelené, ale přesto si dovoluji jej doplnit o specifikaci organizace OECD: „Učení pod tímto úhlem pohledu spojuje individuální i společenský rozvoj ve všech směrech i prostředích – v rámci formalizovaném, tedy ve školských institucích, v zařízeních odborné přípravy, terciárním vzdělávání, vzdělávání dospělých a také v prostředí neformálním, tedy doma, v práci a v jiných společenských celcích. Jedná se o systémový přístup: zaměřuje se na standardy vědomostí a dovedností, které platí pro všechny, bez ohledu na věk. Zdůrazňuje potřebu všechny děti od nejútlejšího věku připravovat a motivovat k učení po celý život a koordinovat snahy o zajištění příslušných možností pro všechny dospělé, ať zaměstnané či nezaměstnané, kteří se potřebují rekvalifikovat, případně postoupí na vyšší kvalifikační stupeň.“ CU zahrnuje formální

vzdělávání, neformální vzdělávání dospělých, informální vzdělávání. Koncept CU je stále rozpracováván a je podněcována jeho realizace. Posledními podněty jsou koncepty „učící se podnik“ a „učící se společnost“. (MŠMT, online)

Z předložených specifikací a definic nám vyplývá již výše uvedený fakt – celoživotní učení je relativně nový pojem, ale jako takový byl již zaváděn mnohem dříve, než došlo k jeho pojmenování. Celoživotní učení je tedy konzistentní potřeba společnosti po tom, aby se její členové neustále dozvíдали něco nového jak v profesním, tak i soukromém životě. Je tedy zřejmé, že se celoživotní učení nemůže vyhnout ani osobám s těžkým zrakovým postižením, tedy přinejmenším se jim nevyhne, pokud chtějí být platnými členy společnosti. Jedna z oblastí, kde se musíme neustále zdokonalovat, je ve sféře sociálních dovedností/kompetencí.

Stejně tak to platí u osob s těžkým zrakovým postižením, kdy zrakové postižení ovlivňuje celou osobnost jedince a přináší mu ve všech oblastech života mnoho narušení, problémů či komplikací, které se běžně nazývají důsledky zrakového postižení. A právě jednou z narušených oblastí je problematika sociálních kompetencí (sociální vztahy, interakce a komunikace). (Kramosilová, 2012)

### **Sociální kompetence**

Být kompetentní znamená být schopný, případně být flexibilní, rychle se přizpůsobující atp. Co však znamená být sociálně kompetentní – pokud bychom sousloví jednoduše „přeložili“, mohlo by nám vyjít, že jsme společensky schopní a ačkoli to nezní odborně, je tomu tak. Osoba sociálně kompetentní je ta, která dokáže reagovat na potřeby dané společnosti a v ní se orientovat. Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání (2016, online) pak charakterizuje, že sociální kompetence představuje souhrn schopností, postojů, dovedností a vědomostí, které jsou důležité pro rozvoj osobnosti a její uplatnění ve společnosti. Stejskalová (in Finková, Růžičková, et al., 2012) podotýká, že pro dnešní pluralitní společnost je charakteristický značný sociální tlak, důraz na sociální flexibilitu a s ní související sociální dovednosti. Tyto aspekty se o to více týkají subkultury osob se zrakovým postižením.

Sociální kompetence pak úzce souvisí s pojmem sociální učení, během kterého dané kompetence získáváme. Galvas (2001, s. 89) a Růžičková (2010) k danému dodávají, že „(...) v procesu sociálního učení posílené schopnosti, které usnadňují realizaci interpersonální interakce, ulehčují navázání, udržování i adekvátní ukončení sociálního kontaktu s druhými jedinci, institucemi i se skupinami“.

Mezi sociální kompetence lze podle těchto dvou autorů řadit:

- interakční,
- percepční,

- komunikační,
- organizační,
- behaviorální dovednosti.

Míru sociálních dovedností si člověk nejčastěji uvědomí v rámci vlastní konfrontace s jejich deficitem v konkrétní sociální situaci, kdy není schopen okamžitě vytvořit adekvátní reakci nebo si uvědomuje chyby ve vlastním jednání.

Naproti tomu Belz a Siegrist (2001) vymezili kompetence takřkajíc zásadní, klíčové či podstatné a jako takové důležité i pro naše potřeby:

- komunikace a spolupráce,
- řešení problémů a tvořivost,
- samostatnost a výkonnost,
- odpovědnost, spolehlivost,
- myšlení a učení,
- zdůvodňování a hodnocení.

A abychom nezůstali pouze u klíčových kompetencí, můžeme je doplnit také o kompetence sociální, které však bez klíčových dozajisté fungovat nebudou a jsou jejich takřkajíc pokračováním či nástavbou. Tyto kompetence pak stanovili Nešpor, Scheansová (2009) či Komárková, Slaměník a Výrost (2005).

*Tab. 1 – Sociální kompetence*

schopnost čelit sociálnímu tlaku,	zvládnutí přechodu do nového prostředí,
asertivita (zdravé sebeprosazení),	sociální percepce (sebereflexe, poznávání druhých),
empatie,	zvládnutí zátěžových situací (copingové strategie),
komunikace,	seberegulační a sebeorganizační dovednosti,
řešení problémů,	akademické dovednosti (strategie učení),
vytváření zdravé sítě sociálních vztahů,	dovednost rozhodování se a schopnost předvídat následky určitého jednání,
mediální gramotnost, včetně schopnosti čelit reklamě na návykové látky,	rodičovské dovednosti,
dovednosti týkající se zaměstnání,	pracovní a studijní dovednosti.

Na základě druhého vymezení sociálních kompetencí byl poté formulován dotazník, jehož výsledky zanalyzujeme v následující části příspěvku. Je však nutno dodat, že osoby s těžkým zrakovým učením nemohou některé z výše popsaných kompetencí získat prostřednictvím nezáměrného učení – a je proto nutné se zaměřit a rozplánovat kurzy, které budou prostřednictvím odborného pedagogického vedení účastníky těchto kurzů s danou problematikou erudovaně seznamovat.

### **Výzkumné šetření**

Na základě studia literárních pramenů i dlouhodobého zájmu o problematiku sociálního učení a zvyšování si osobních a sociálních kompetencí u osob se zrakovým postižením jsme se rozhodli sestavit dotazník, který bude směřován k osobám se zrakovým postižením. Dotazníková metoda byla zvolena především s ohledem na možnost získat relativně velké množství údajů v relativně krátkém čase. Naše výzkumné šetření tak probíhalo cca dva měsíce, od června do srpna roku 2015. S ohledem na letní měsíce a dobu dovolených byl výběr respondentů učiněn prostřednictvím částečně řízeného výběru, kdy jsme oslovili organizace, se kterými máme již dlouhodobě dobré zkušenosti, kolegy v různých částech republiky (i sousedního Slovenska) a dále pak samotné osoby se zrakovým postižením. Na základě žádosti o přeposlání se nám poté podařilo shromáždit v termínu 25 vyplněných dotazníků z České republiky. Výzkum se dále zaměřil také na porovnání situace na Slovensku, ale toto srovnání jsme již publikovali v samostatné monografii (Ludíková et al., 2015), a proto nebude reflektováno.

Cílem výzkumu bylo zjistit, kterou ze sociálních kompetencí by osoby s těžkým zrakovým postižením přivítaly rozvíjet.

Na základě stanoveného výzkumu jsme poté mohli stanovit také hypotézy:

H1 – Respondenti nebudou spokojeni se sociálním učením, které jim zprostředkovala školská docházka.

HA1 – Respondenti budou spokojeni se sociálním učením, které jim zprostředkovala školská docházka.

H2 – Respondenti pod 35 let včetně budou mít větší zájem o kurzy zaměřené na sociální kompetence než respondenti starší 35 let.

HA2 – Respondenti starší 35 let budou mít větší zájem o kurzy zaměřené na sociální kompetence než jejich mladší kolegové.

H3 – Největší zájem bude o sociální kompetenci „schopnost zvládat a řešit problémy“.

HA3 – Sociální kompetence „schopnost zvládat a řešit problémy“ se neobjeví na prvních třech příčkách zájmu respondentů.

Pro analýzu dat jsme se rozhodli využít následující metody:

- grafické vyjádření dat,
- metodu kontrastů a srovnávání,
- metodu prostého výčtu.

### Výsledky výzkumného šetření

Výzkumu se zúčastnilo 25 respondentů, z čehož 15 respondentů byli muži a 10 respondentů ženy. (graf č. 1) Věkové rozmezí respondentů bylo v celé nabízené škále od 15 až po věk 66 let a více. Nejvíce respondentů pocházelo ze škály 36–45 let ihned následování skupinou 15–25 let. Zároveň je možno uvést, že dotazník vyplnil jen jeden žadatel z věkové škály 46–55 let a žádný ve věku 55–65 let. (graf č. 2) Graf č. 3 nám poté ukazuje, že mezi respondenty byly zastoupeny jak osoby nevidomé, tak také se zbytky zraku a jeden zástupce z řady osob slabozrakých.

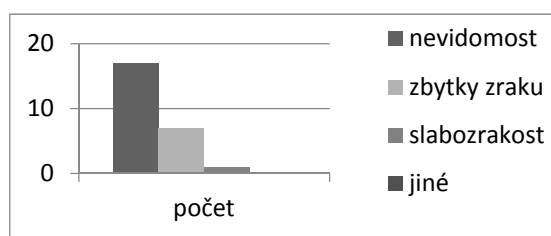
Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



Graf č. 2 – Věk respondentů

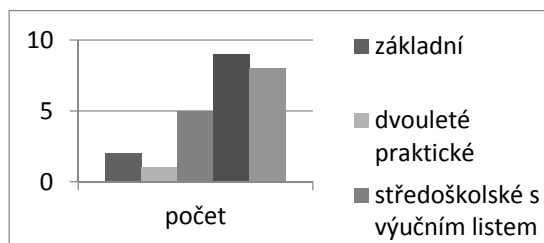


Graf č. 3 – Stupeň zrakového postižení respondentů



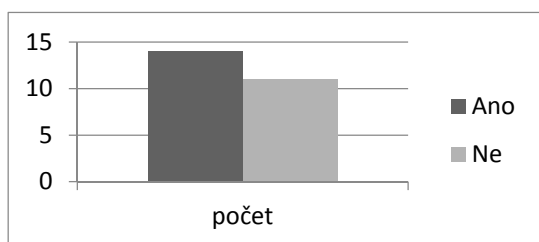
Další blok otázek se vztahoval na problematiku vzdělání a zaměstnání a zaměstnanost respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že nejvíce respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání a vzdělání středoškolského s maturitou. Zde bychom si troufli tvrdit, že výzkum bohužel nekorresponduje se sociometrickými výzkumy. K danému je potřeba ještě dodat, že některé osoby, které zatím uvádějí vzdělání středoškolské s maturitou (2x), také uvedly, že stále ještě studují na VŠ. (graf č. 4)

Graf č. 4 – Dosažený stupeň vzdělání

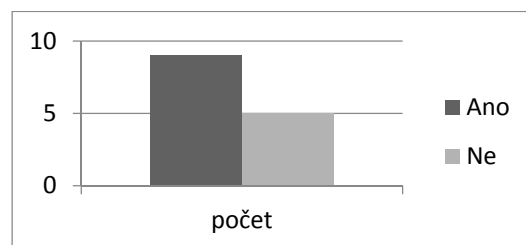


Rozvrstvení ve společnosti již lépe kopíruje zaměstnanost respondentů tohoto šetření, kdy 14 osob je zaměstnaných a 11 ne. (graf č. 5) Tři z osob zatím nepracujících jsou však studenti vysoké školy a jedna osoba je kombinovaně postižená a s ohledem na stupeň a typ postižení není schopna vykonávat zaměstnání. Zajímavým ukazatelem je poté graf č. 6, který nám manifestuje fakt, že ze 14 zaměstnaných osob jich 9 je zaměstnáno v oboru, ke kterému mají vzdělání, a 5 v oboru jiném. Důvod práce v jiném oboru byl jmenován ve dvou případech, u obou se jednalo o zhoršení zdravotního stavu.

Graf č. 5 – Zaměstnanost respondentů

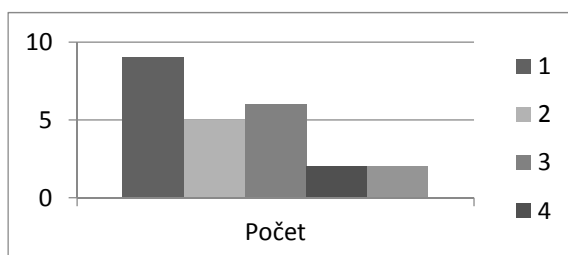


Graf č. 6 – Práce v oboru, pro který má jedinec vzdělání



Společně s dramatikem můžeme říci, lépe řečeno parafrázovat: Sociální kompetence, to je to, oč tu běží. A nás zajímalo, zda se respondenti domnívají, že je vzdělání dokázalo vybavit sociálními kompetencemi. (graf č. 7) Zde nutno říci, že došlo k výraznému překvapení, neboť podle výpovědí respondentů škola vybavila 20 osob sociálními kompetencemi maximálně na úrovni dobře při školském známkování. Jen 4 respondenti se domnívají, že je škola vybavila sociálními kompetencemi na úrovni dostatečně a nedostatečně.

Graf č. 7 – Oznamování sociálních kompetencí, které respondentům předala škola



Sociální kompetence je možno předávat, jak již bylo zmíněno výše, prostřednictvím státních i nestátních organizací a jimi pořádaných kurzů. Zda respondenti absolvovali některý z kurzů poskytovaných státem či neziskovými organizacemi, o to jsme se zajímali v dalších dvou otázkách. Patnáct respondentů, z čehož bylo devět žen a šest mužů, absolvovalo některý z kurzů, které pořádala některá z nestátních organizací (Tyfloservis, o. p. s., Tyflocentrum, o. p. s., Okamžik, o. p. s., SONS). (graf č. 8) Respondenti absolvovali některý z následujících kurzů, kdy některé se ve výpovědích opakovali častěji (např. počítačové kompetence, kurzy asertivity, komunikační dovednosti atp.):

Tabulka č. 1 – typy kurzů

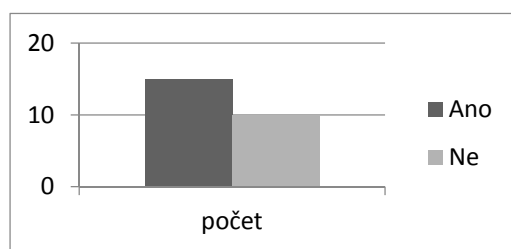
Kurz vztahující se k zaměstnání daných respondentů.	PO SP.
Kurz asertivity.	Kurz AJ.
Pro pracovníky v soc. službách.	Nástavbové masérské kurzy.
Pracovní uplatnění a možnosti seberealizace osob se ZP.	Kurz - osvětový pracovník a konzultant.
Kurz vedoucího táborů.	Lektor dalšího vzdělávání.
Kurz vypracovávání grantů.	Komunikační dovednosti.
Kurzy práce s počítačem, kurzy zaměřené na výpočetní techniku.	Firemní etiketa.
Konzultant při zpřístupňování prostředí osobám se ZP.	

Někteří respondenti byli s průběhem kurzu i poskytnutými informacemi spokojeni, 5 respondentů však bylo nespokojeno, přičemž důvod nespokojenosti je možno najít v následujících výpovědích:

- špatný výběr kurzu,
- nízká erudovanost školící osoby (jak ze strany znalosti problematiky, tak také nízká kvalifikovanost),
- nejednalo se o kurz, který by předal nějaké informace – spíše o „setkání osob se ZP u kávičky“.
- konec kurzu znamenal konec komunikace – nikdo se již dále nezajímal, nepomohl shánět práci, atp.



Graf č. 8 – Návštěva kurzů pořádaných neziskovými/nestátními organizacemi



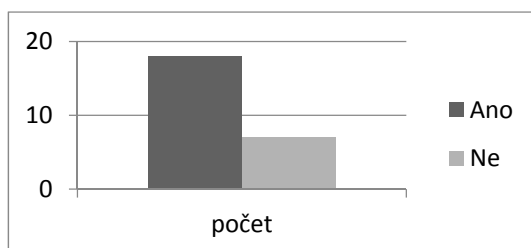
Dva respondenti uvedli, že se zúčastnili rekvalifikačního kurzu pořádaného Úřadem práce (dále ÚP) (graf č. 9) – z další výpovědi poté vyplynulo, že jednou se jednalo o kurz pořádaný Rehabilitačním a rekvalifikačním střediskem pro nevidomé Dědina, který následně ÚP proplatil. Můžeme tedy konstatovat, že pouze jeden respondent se zúčastnil kurzu pořádaného přímo ÚP, kdy se jednalo o rekvalifikaci na pomocného úředního pracovníka.

Graf č. 9 – Počet účastníků rekvalifikací přes ÚP



Poslední dvě otázky byly směřovány přímo na sociální kompetence a o zájem o jejich zvýšení prostřednictvím potencionálního kurzu. 18 respondentů se vyslovilo pro to, že by se rádo a dobrovolně zúčastnilo kurzu či jiné vzdělávací akce zaměřené k navýšení sociálních kompetencí. (graf č. 10)

Graf č. 10 – Zájem o kurz na navýšení sociálních kompetencí



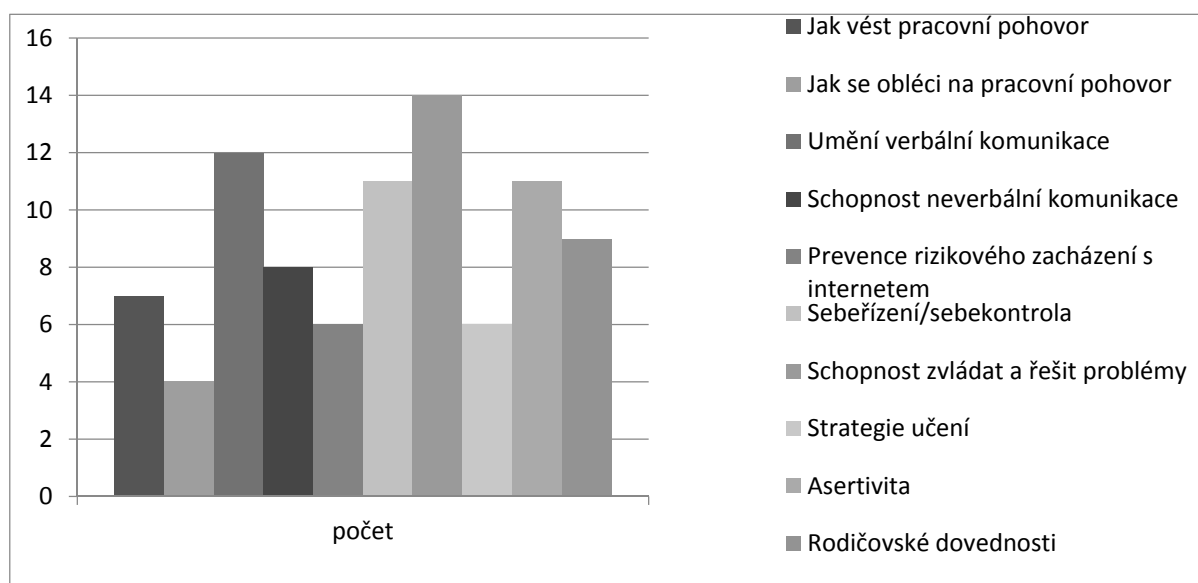
Respondentům jsme v rámci dotazníku dali na výběr deset, dle nás zajímavých a v současnosti preferovaných sociálních kompetencí s dotazem, který/které z předložených nabídek by je zaujala/ly a proč. (graf č. 11) Z nabízených sociálních kompetencí si poté respondenti nejčastěji

volili kurz, který by rozvíjel schopnost zvládat a řešit problémy, umění verbální komunikace a kurz asertivity.

Respondenti měli možnost napsat také to, proč se rozhodli pro některý z kurzů. Některé výpovědi jsou takřikající očekávatelné, jiné ukazovaly na to, že o výběru respondent uvažoval s ohledem na svou současnou situaci, případně na svou profesní i rodinnou situaci, či budoucnost:

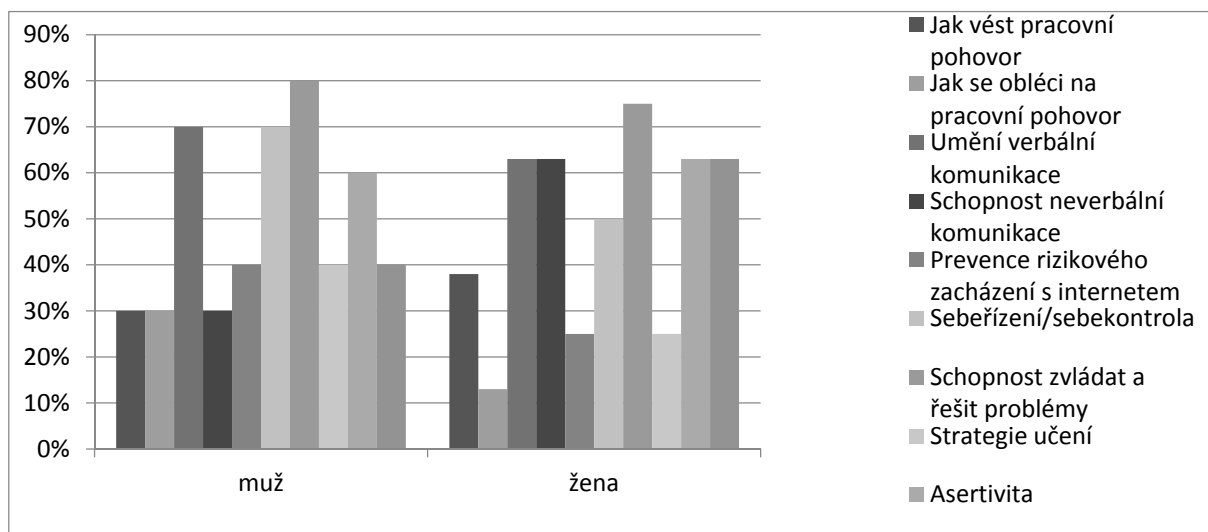
- Člověk se má stále zdokonalovat.
- Snaha o udržení se konkurenceschopným.
- Nic není radno vynechat – ale ne vše se dá dát do dotazníku.
- Osobní potřeba v současné situaci (jedinec cítil v současném stavu, že daný kurz by se mu hodil, či by jej potřeboval).
- Rozšíření dosavadních zkušeností, získání nových moderních poznatků.
- Výběr životu prospěšných aktivit.

Graf č. 11 – Výběr sociálních kompetencí, na které by se chtěl daný jedinec zaměřit např. v kurzu



V následujícím grafu č. 12 jsme se rozhodli porovnat volbu sociálních kompetencí na straně mužů a žen. Kurzu, který by rozvíjel sociální kompetence, by se rádo zúčastnilo 10 mužů a 8 žen. A z grafu je zřejmé, že obě pohlaví by nejčastěji preferovala kurz zabývající se schopností zvládat a řešit problémy. U žen je na druhém místě shodně péče o rodinu, asertivita a umění verbální a neverbální komunikace. U mužů je zřetelné, že je také zajímá umění verbální komunikace, ale v kombinaci se sebeřízením a sebekontrolou. U žen propadla část ohledně oblékání na pracovní pohovor, která se u mužů drží na stejné úrovni jako další dvě oblasti.

Graf č. 12 – Porovnání mužů a žen v zájmu o kurzy na zvýšení sociálních kompetencí

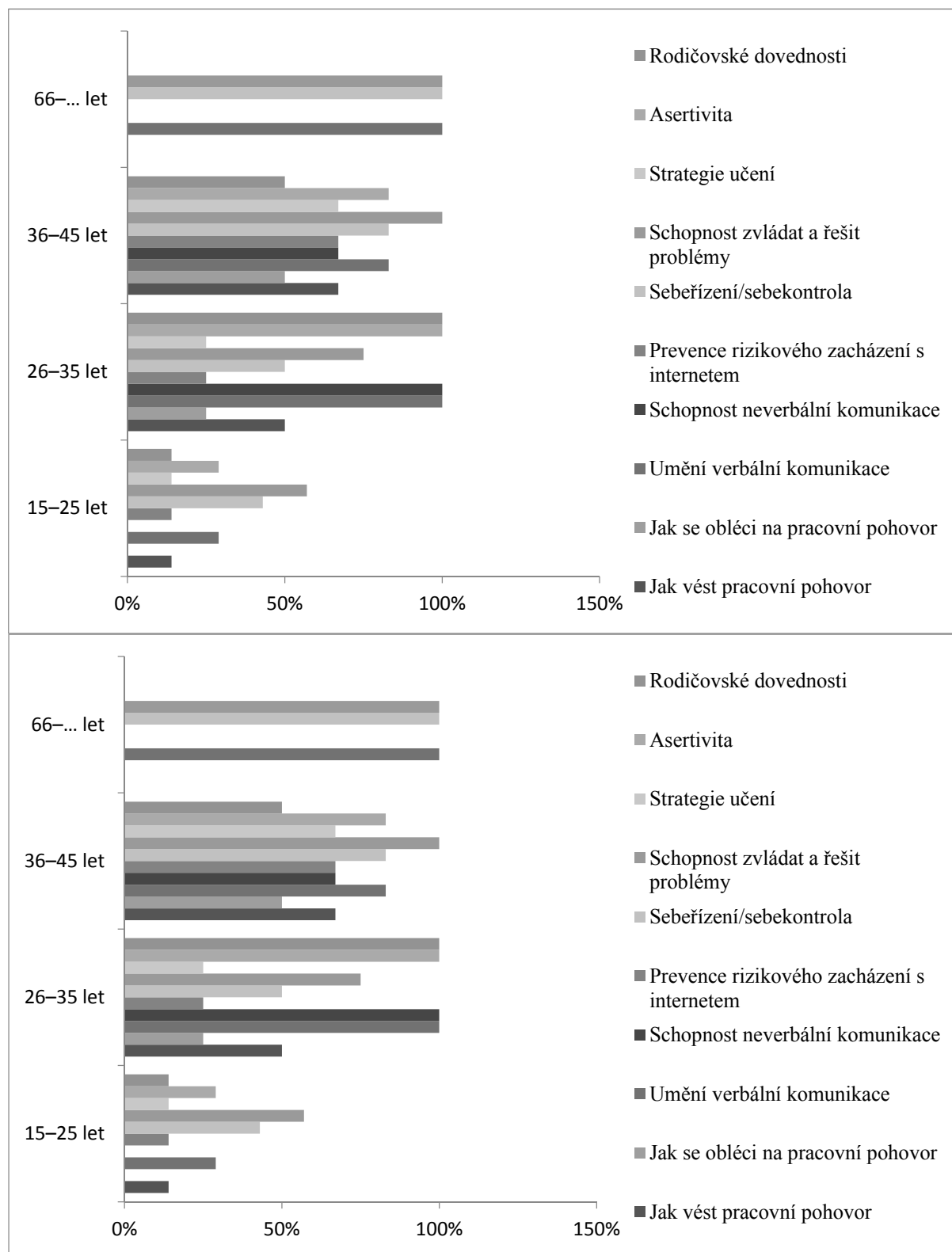


Další ukazatel, který sváděl ke srovnání, byl věk respondentů (graf č. 13), a to opět s ohledem na výběr zájmového kurzu zabývajícího se sociálními kompetencemi. U osob v rozmezí 15–25 let a 36–66 a více je zřejmé, že osoby opět volí nejčastěji kurz zabývající se schopností zvládat a řešit problémy, který byl v poslední věkové skupině až na pátém místě za rodičovskými dovednostmi, asertivitou a schopností verbální i neverbální komunikace. Výběr rozvoje rodičovských kompetencí ve věkovém rozvětví od 15–35 let je očekávanou položkou, která samozřejmě klesá s věkem respondentů.

Zajímavou položkou je oblast „Jak vést pracovní pohovor“, který byl častěji zvolen ve věku 36–45 let, poté 26–35 let a teprve následně ve věku pod 25. Dané může být způsobeno tím, že nejmladší skupina respondentů stále studuje, či má čerstvě nalezenou práci, případně, a to by byl ideální stav, je této věkové skupině tato sociální dovednost zprostředkována již v rámci školní docházky.

Ze skupiny nejstarších respondentů odpověděl ze dvou pouze jeden respondent, který si vybral sociální kompetence, jež se relativně často objevovaly také v ostatních skupinách.

Graf č. 13 – Porovnání zájmů dle věku respondentů



## Závěr

Našeho výzkumu se zúčastnilo 25 osob s těžkým zrakovým postižením ve věku od cca 15 do více než 66 let, kdy 10 respondentů bylo ženského pohlaví. Nejčastějšími účastníky byli

vysokoškolsky vzdělaní respondenti, což pak pravděpodobně následně ovlivnilo úspěšnost, co se zaměstnání týká – většina respondentů byla zaměstnána. Z relativně dlouhé účasti ve vzdělávací soustavě ČR pravděpodobně vyplynul také závěr, který konstatoval fakt, že více než polovina respondentů se domnívá, že je škola vybavila sociálními kompetencemi, čímž musíme zamítnout naši H1 a přijmout hypotézu alternativní. Poslední okruhy otázek nám poté pomohly přijmout jak H2, tak také H3, a to díky tomu, že bylo prokázáno, že procentuálně nejvíce účastníků by se rekrutovalo z věkové skupiny 15–25 let, kdy pouze jeden respondent z této věkové skupiny by neměl zájem o některý z navržených kurzů na zvýšení či doplnění sociálních kompetencí. Většina respondentů napříč věkovým spektrem poté volila možnost své účasti na kurzu zabývajícím se schopností zvládat a řešit problémy. Domníváme se, že tato sociální kompetence je zajímavá nejen pro osoby se zrakovým postižením, ale také pro celou intaktní veřejnost, neboť snaha vyřešit si své vlastní problémy, je jedním z žádaných či požadovaných trendů.

Na základě výše uvedených výsledků výzkumného šetření můžeme konstatovat, že se nám povedlo naplnit cíl praktické části práce, kterým byla snaha o zjištění zájmu v rozvoji sociálních kompetencí ze strany osob se ZP, a to do té míry, že jsme nejen zjistili, že nadpoloviční většina respondentů by měla zájem se dále vzdělávat v oblastech sociálních kompetencí, ale zároveň si respondenti vybrali ty, které je nejvíce zajímaly.

V rámci výzkumného šetření jsme zjistili nejen zájem ze strany respondentů o navýšení svých sociálních kompetencí, ale také fakt, že o nich přemýšlí a volí si je s ohledem právě na sociální status, věk i pohlaví. Z daného výzkumného šetření v neposlední řadě vyplynulo, že pro osoby se zrakovým postižením je jakýkoli nabízený kurz vítanou příležitostí, jak neztratit kontakt s okolím, jak se začlenit do další sociální skupiny i udržet se konkurenceschopným na volném i řízeném trhu práce. K tomu, aby byly kurzy přínosné a pro osoby s těžkým zrakovým postižením vhodné je jednou z možností, aby kurzy pořádaly organizace, které poskytují své služby právě cílové skupině osob se zrakovým postižením, ale podmínkou je, minimálně podle našeho zjištění, aby při plánování kurzů byli vybíráni erudovaní odborníci na danou problematiku. Sociální učení nás provází celý život a je pro nás proto potřeba, abychom se na daný fakt připravili a byli otevření všem situacím, které nás v životě mohou potkat, a tím nás jak pozitivně, tak také negativně obohacují.

## **BIBLIOGRAFIE**

BENDOVIÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada Publishing.

BELZ, H., SIEGRIST, M., 2001. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál.

- BĚHOUNKOVÁ, L., 2010. *Artefietická prevence, intervence a poradenství v kontextu inkluzivního vzdělávání žáků s problémy v chování na 2. stupni ZŠ. Speciální pedagogika*, 20(1), 10-31.
- BOČÁKOVÁ, O., KUBÍČKOVÁ, D., 2014. *Celoživotné vzdelávanie ako súčasť sociálnej politiky: vedecké štúdie*. Brno: Tribun EU.
- FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K., 2012. *Mimoškolní aktivity a speciálněpedagogické působení na osoby se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- IRIMIA, E., 2008. *Probleme und perspektiven der beruflichen Integration Blinder und hochgradig sehbehinderter Menschen*. München: Herbert Utz Verlag.
- JOHNSON, D., 1993. *Reaching out*. 6. vyd. Needham Heights: Adivision of Simon and Schuster Inc.
- KRAMOLISOVÁ, Z., 2012. *Hmatové vnímání dětí s těžkým postižením zraku s použitím testu STIP*. Praha: KU. (Doktorská práce)
- LOPÚCHOVÁ, J., 2013. Starostlivosť o jednotlivcov v produktívnom veku s progresívnou stratou zraku. In: *Výchovná a komplexná rehabilitácia postihnutých v ponímaní špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Iris.
- LOPÚCHOVÁ, J., NÉMOVÁ, Z., 2012. Zmena životnej situácie jednotlivca pri neskoršej strate zraku. In: *Špeciálna andragogika v rovine teoretickej i aplikačnej* [online]. Bratislava: Iris.
- LUDÍKOVÁ, L. at al., 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: UP.
- NEVORALOVÁ, M., 2014. *Sociální dovednosti*. [online]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4531/Socialni-dovednosti>.
- OUDOVÁ, D., 2007. *Analýza sociální kompetence dospívajících*. Brno: MU. Disertační práce.
- PODŠKUBKOVÁ, J., 2004. Úvod do problematiky sociálních dovedností. *Epedagog*. [online] Dostupné z: <http://epedagog.upol.cz/eped2.2004/clanek06.pdf>.
- Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání*. [online] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>.
- RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIC, L., 2008. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. (339 s.) Brno: MU.
- RŮŽIČKOVÁ, K., 2010. *Úloha rodiny při rozvoji sociálních kompetencí dospívajících a mladých dospělých nevidomých*. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a Dramaterapeutická konference. UP Olomouc.
- Strategie celoživotního učení ČR*. 2007. Praha: MŠMT ČR. [online]. Dostupné z: [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz).
- VETEŠKA, J. et al., 2014. *Celoživotní učení pro všechny – výzva 21. století*. Praha: UJAK.

WALTHES, R., 2005. *Einführung in die Blinden – und Sehbehindertenpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

ZLÁMALOVÁ, H., 2005. *Celoživotní učení – téma naší současnosti*. [online]. Dostupné z: [http://www.csvs.cz/struktura/ncdiv/Celozivotni\\_uceni\\_HK2005.rtf](http://www.csvs.cz/struktura/ncdiv/Celozivotni_uceni_HK2005.rtf)

# ROLE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA V PODPOŘE SENIORŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

## THE ROLE OF SPECIAL EDUCATION TEACHER IN SUPPORT OF SENIORS WITH VISUAL IMPAIRMENT

*Hana JOKLÍKOVÁ*

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci, Studentská 2, 461 17 Liberec 1, Česká republika,  
e-mail: hanka.joklikova@seznam.cz

**Abstrakt:** Příspěvek je zaměřen do oblasti podpory seniorů se zrakovým postižením. Zabývá se otázkou, jaká může být role speciálního pedagoga – tyflopeda v rámci této podpory, a to zejména v oblasti výuky prostorové orientace a samostatného pohybu, v oblasti výuky práce se speciálními pomůckami a v oblasti trávení volného času. Tato otázka je řešena zejména ve vztahu k seniorům se zrakovým postižením, kteří žijí v zařízení pobytových služeb, ve kterých pozice speciálního pedagoga často není zřízena. Návrhy možností realizace této podpory vycházejí mimo jiné z některých dílčích výsledků výzkumu realizovaného v rámci disertační práce autorky. Výsledky poukazují především na ne zcela optimální možnosti trávení volného času výše uvedené cílové skupiny (volnočasové aktivity nejsou přizpůsobeny pro jedince se zrakovým postižením), nízkou frekvenci využívání speciálních pomůcek a omezené možnosti samostatného pohybu. Právě v těchto oblastech lze spatřovat prostor pro speciálního pedagoga – tyflopeda a jeho odbornou intervenci.

**Abstract:** The paper is focused on area of support of seniors with visual impairment. It deals with the question, what is the role of special education teacher in this support, particularly at area of orientation and mobility, area of using special devices and spending leisure time. This question is dealing particularly in relation to seniors with visual impairment, living in retirement home. There is often no special education teacher in these institutions. The proposals of support of these seniors are based on partial results of research done in dissertation theses of the author. The results talking particularly about non-optimal opportunities of spending leisure time, low frequency of using special devices and limited opportunities of orientation and mobility. These areas seem to be ideal for special education intervention.

**Klíčová slova:** senior; zrakové postižení; speciálněpedagogická podpora; domov pro seniory

**Keywords:** senior; visual impairment; special education support; retirement home



## Úvod

Seniorskou populaci lze považovat za jednu z klíčových cílových skupin oboru speciální pedagogika, a to zejména z hlediska její velikosti. Cílová skupina seniorů je početná a také značně heterogenní. Krahulcová (2002, s. 5) uvádí, že úměrně s nárůstem počtu osob seniorského věku vzrůstají počty osob s postižením či znevýhodněním, což se týká jak fyziologického stárnutí, pro které používá anglický termín „longevity“, tak patologického stárnutí, pro které užívá termín „senescence“. Právě vzhledem k časté přítomnosti postižení či znevýhodnění vzniká potřeba řešit optimální způsob zapojení speciálního pedagoga do podpory seniorů, popsat, jaká by měla být jeho role, v kterých oblastech by se měl uplatňovat především. Jedním z druhů postižení, se kterým se v souvislosti se seniorskou populací často setkáváme, je postižení zraku.

Příspěvek reaguje na tuto potřebu a řeší roli speciálního pedagoga v podpoře seniorů se zrakovým postižením, a to se zaměřením na seniory, kteří žijí v zařízení pobytových služeb (domov pro seniory). Vycházíme z předpokladu, že specifika klienta-seniora se zrakovým postižením zakládají i specifickou roli speciálního pedagoga (tyflopeda). V první jeho části jsou uvedena teoretická východiska realizovaného výzkumu a charakterizovány klíčové pojmy z oblasti seniorského věku, zrakového postižení v období senia a podpory z pohledu speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením. Ve druhé jeho části jsou již prezentovány některé dílčí výsledky výzkumu, které ukazují směr, jímž by se měla ubírat speciálněpedagogická (tyflopedická) podpora seniorů se zrakovým postižením.

## Charakteristika klíčových pojmů

### Seniorský věk

Senior je bezesporu typ klienta, se kterým se v rámci oboru speciální pedagogika budeme setkávat stále častěji. Do roku 2030 se předpokládá vzestup počtu osob seniorského věku o 40–80 %, přičemž se očekává prodloužení střední délky života až o 4 roky jak u žen, tak u mužů. Počet jedinců starších 65 let tak bude tvořit 23–25 % populace (u osob nad 80 let věku dojde k vzestupu o 5–8 %). Do roku 2050 bude v České republice nadále pokračovat tento trend stárnutí populace – nad 60 let 40 %, nad 65 let 33 % a nad 80 let téměř 10 %. Každý dvacátý občan České republiky tudíž bude starší 85 let. (Čevela, Kalvach et al., 2012) Fenomén stárnoucí společnosti patří k současným proměnám společnosti. Nejedná se totiž jen o prodloužení života, ale také o psychosociální proměnu obsahu stáří. Mladší stáří ve věku šedesáti až sedmdesáti let obsahuje potenciál vrcholu života. Vzhledem ke znakům, které zůstávají ze životní fáze střední generace včetně potenciálního zdraví, a novým atributům, vyplývajícím z nového sociálního statusu, jsou v této fázi předpoklady k seberealizaci a transcendenci dosavadního života. (Sak, Kolesárová, 2012) Speciální pedagogika může prostřednictvím svých metod nabídnout možnost, jak seniorům

seberealizaci a transcendenci dosavadního života umožnit i přesto, že potenciál zdraví není, díky přítomnosti zrakového postižení, zcela naplněn.

S obdobím senia, jak je někdy seniorský věk nazýván, je spojena řada změn fyzických, psychických, ale také sociálních. Fyzické změny jsou považovány za projev biologického stárnutí, přičemž typickým znakem je snížení výkonnosti všech funkcí organismu, atrofie a změny reakcí organismu na určitou zátěž. Změny se týkají všech orgánových soustav, přičemž doba nástupu a progresu je závislá na konkrétním jedinci, resp. jeho organismu (lékařská anamnéza, aktuální i minulý životní styl apod.). S věkem se mění spektrum nemocnosti a ve stáří je ve vztahu ke zdraví zdůrazňovaná dvojí problematika. Jednak jsou to zvláštnosti chorob ve stáří, z nichž do popředí vystupují polymorbidita (přítomnost více nemocí současně), sklon ke chronicitě, atypický průběh nemoci, specifické geriatrické komplikace či odlišná strategie léčby. Významná je provázanost zdravotní a sociální situace. Druhou oblastí oné dvojí problematiky jsou typické choroby stáří, mezi něž patří např. ischemická choroba srdeční, cévní mozkové příhody, osteoporóza, artróza, Alzheimerova nemoc, katarakta, věkem podmíněná makulární degenerace a další. Kromě výskytu těchto typických onemocnění je zdravotní stav seniorů ovlivněn také typickými involučními změnami. (Topinková, 2010)

Mezi typické změny v oblasti psychické a intelektové patří podle Jarošové (2006) zejména snížení kognitivních funkcí, snížení fatických funkcí, snížená výkonnost intelektových funkcí, zvýšená emoční labilita, možná citová oploštělost a ztráta citových prožitků, celkové povahové změny, zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů (často těch negativních), celkový nebo částečný pokles zájmu, změny v hierarchii potřeb, časté bilanční tendence a snížená schopnost adaptace na změny.

Změny v sociální oblasti se týkají především postupně diferencované proměny či redukce různých sociálních dovedností. (Vágnerová, 2007) Tento proces má individuální průběh a může být pro okolí nápadnější až v pozdním stáří, když již senior setrvává převážně doma (popř. v prostředí pobytových služeb). Mezi nepříznivé sociální aspekty stáří se zpravidla řadí odchod do důchodu, omezení sociální integrace v nejrůznějších činnostech a aktivitách, změna ekonomické situace, generační osamělost, zhoršená možnost kontaktu se společenským prostředím, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, fyzická závislost, nutná, ale nevyhovující změna životního stylu, vliv ageismu či nechtěné stěhování. (Malíková, 2011)

### **Zrakové postižení v období senia**

U výše zmiňované cílové skupiny dochází ke spojování specifík seniorského věku spolu se specifiky, která plynou z přítomnosti zrakového postižení. Některá ze specifík se v konečném důsledku násobí, protože je lze sledovat jak v souvislosti s obdobím senia, tak v souvislosti

s existencí zrakového postižení. V této souvislosti máme na mysli např. sníženou adaptabilitu na různá prostředí nebo prodloužení reakčních časů. Obecně lze uvést následující specifika jedinců se zrakovým postižením, která jsou velmi dobře aplikovatelná i pro období senia:

- snížení citlivosti na vizuální podněty;
- zvýšení reakčních časů a prodloužení průběhu procesu poznávání;
- chyby a nedostatky průběhu a výsledku poznávání;
- neúplnost procesů a výsledků poznávání;
- informační deficit a sensorická deprivace;
- zvýšení citového prožívání nedostatků;
- snížená adaptabilita na různá prostředí;
- snížená výkonnost v různých aktivitách;
- snížená míra soběstačnosti při zvýšené potřebě samostatnosti a asertivity;
- zvýšená míra specifických potřeb umožňujících vyrovnávat nedostatky vyvolané poškozením zraku a poruchou vidění;
- zvýšená míra podpory psychosociální, kulturní, edukační, materiálně technické a finanční;
- zvýšená míra sociálně právní ochrany. (Jesenský, 2002)

Záměrně se v této kapitole nezabýváme etiologickými faktory vzniku zrakového postižení, protože je v této souvislosti nepovažujeme za zásadní. Mnohem důležitější jsou v rámci plánování podpory právě praktické, funkční důsledky, které zmiňujeme výše.

Z výše uvedeného vyplývají také klíčové oblasti podpory seniorů se zrakovým postižením z pohledu speciální pedagogiky. Mezi tyto oblasti lze zařadit oblast prostorové orientace a samostatného pohybu a s ní související oblast kontaktu se společenským prostředím, oblast využívání speciálních pomůcek a oblast trávení volného času. Tyto konkrétní byly potvrzeny také realizovaným výzkumem. Samostatný pohyb seniorů se zrakovým postižením bývá reálně ukončen po přestěhování z původního bydliště, a to nejčastěji do zařízení pobytových služeb. Neznámé nebo méně známé prostředí zpravidla eliminuje pocit jistoty do té míry, že výuka POSP není ani započata a senior se omezí na samostatný pohyb ve svém pokoji, popř. na chodbě či zahradě. Častěji se s tímto jevem setkáváme u seniorů žijících v zařízení pobytových služeb, kde díky servisu pracovníků nevzniká potřeba samostatný pohyb realizovat, i když by mu kromě zrakového postižení nic nebránilo, senior je v dobré kondici, plně mobilní.

Veškeré speciální pomůcky včetně informačních a komunikačních technologií (ICT) jsou jednou z možností, které lze využít ke kompenzaci deficitu zrakového vnímání, a to v podstatě u všech kategorií osob se zrakovým postižením. Jsou také možností, jak zajistit jistotu kontaktu se společenským prostředím, jsou nástrojem vzdělávání i seberealizace, která, jak uvádíme výše,

zůstává aktuální i v seniorském věku. Vzhledem k tomu, že vývoj a inovace jdou rychle kupředu, není možné tuto oblast v rámci podpory seniorů se zrakovým postižením opomíjet.

V oblasti volného času je třeba řešit otázky, jak je možné jednotlivé volnočasové aktivity seniorům se zrakovým postižením zpřístupňovat, popřípadě jaké nové aktivity, a priori uzpůsobené pro danou cílovou skupinu, by bylo možné do nabídky zařadit. V praxi se často setkáváme s modelem, kdy se daný senior volnočasových aktivit v domově pro seniory sice účastní, ovšem pouze formálně (je v daném čase přítomen), protože tyto aktivity nerespektují potřeby jedinců se zrakovým postižením. Vytrácí se potom smysluplnost těchto aktivit a potenciální možnost seberealizace seniora.

Na základě zkušeností můžeme konstatovat, že výše uvedené klíčové oblasti nejsou v domovech pro seniory často cíleně řešeny. Pracovníci v přímé péči zpravidla nemají ani dostatek času, ani dostatek odborných (speciálněpedagogických) kompetencí k tomu, aby se těmito oblastmi zabývali. Máme za to, že optimálním řešením by bylo zřízení funkce speciálního pedagoga, která je sice typická spíše pro oblast školství, nicméně i v podpoře seniorů má své opodstatnění.

### **Výzkumné aktivity – uvedení do problematiky, metodologie**

Dílní výsledky výzkumu, prezentované v rámci tohoto příspěvku, vzešly jako součást výzkumu na téma „Zrakové postižení a jeho vliv na osoby seniorského věku“ realizovaného v roce 2014 (Joklíková, 2014). V rámci výzkumu na téma vlivu zrakového postižení byl, mimo jiné, stanoven následující výzkumný cíl: Identifikovat nejvíce problémové oblasti života seniorů se zrakovým postižením. Tohoto cíle se držíme a v kapitole č. 3 prezentujeme příslušné výsledky, vytyčujeme tyto oblasti a poukazujeme tak na skutečnost, že právě do nich by měla být zacílena speciálněpedagogická podpora.

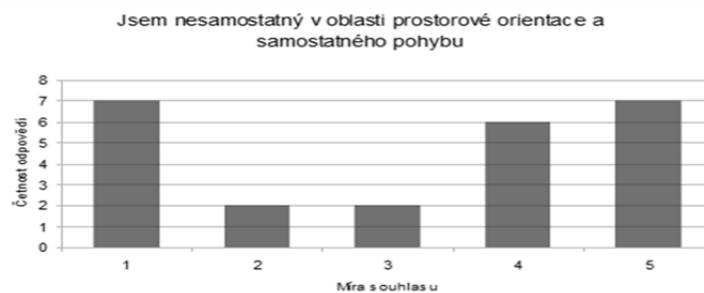
V rámci výzkumu s kvantitativním designem byl pro sběr dat využit dotazník konstruovaný pro potřeby tohoto výzkumu. Respondenty byli senioři se zrakovým postižením žijící v zařízení pobytových služeb (domov pro seniory), celkový počet těchto seniorů byl 23, u všech vzniklo zrakové postižení až v období senia. Tento dotazník byl, s ohledem na cílovou skupinu respondentů administrován ústně. Využity byly tzv. škálové položky (škála o pěti stupních, 1 – s daným tvrzením souhlasím nejméně, 5 – s daným tvrzením souhlasím nejvíce). Každá z položek měla tedy formu určitého tvrzení, ke kterému respondenti vyjadřovali míru souhlasu či nesouhlasu.

### **Výsledky výzkumu**

Následující kapitola přináší vyhodnocení sebraných dat formou grafických znázornění, ze kterých jsou patrné četnosti jednotlivých odpovědí dotazovaných seniorů se zrakovým postižením. Stručný komentář k výsledkům je proveden vždy souhrnně ke každé oblasti.

## Oblast prostorové orientace a samostatného pohybu a s ní související oblast kontaktu se společenským prostředím

*Graf č. 1: Samostatnost v oblasti POSP*



*Graf č. 2: Styk s lidmi*



*Graf č. 3: Samostatný pohyb mimo domov*



Graf č. 4: Dopomoc při kontaktu s rodinou a přáteli



Graf č. 5: Dopomoc při přesunu



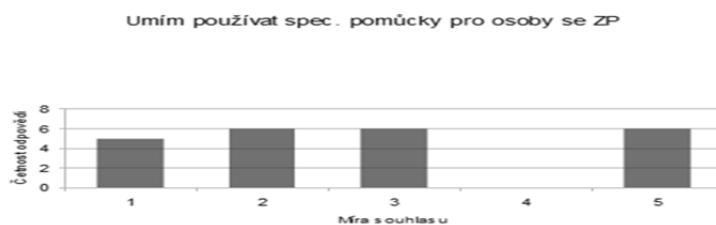
Komentář: Z jednotlivých grafů je patrné, že v případě, že se měli senioři se zrakovým postižením vyjádřit k dovednostem v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu, potvrzovali nesamostatnost v této oblasti, omezenou možnost samostatného pohybu (včetně samostatného pohybu mimo domov) a s ní související nezbytnou dopomoc při kontaktu s rodinou a společenským prostředím.

### Oblast využívání speciálních pomůcek

Graf č. 6: Dopomoc při využívání speciálních pomůcek



Graf č. 7: Dovednost používat speciální pomůcky



Komentář: V oblasti využívání speciálních pomůcek senioři se zrakovým postižením jednoznačně potvrzují, že neumějí používat speciální pomůcky. Souhlas byl potvrzen i v případě, že jim bylo upřesněno, co se má speciálními pomůckami na mysli.

### Oblast trávení volného času

Graf č. 8: Frekvence nudy



Graf č. 9: Příležitosti k trávení volného času



Graf č. 10: Dopomoc při realizaci volnočasových aktivit



Graf č. 11: Možnost realizace dřívějších koníčků



Komentář: V oblasti trávení volného času senioři se zrakovým postižením potvrzují zejména skutečnost, že nemají dostatek příležitostí k trávení volného času, a že při realizaci volnočasových aktivit potřebují dopomoc další osoby. Velmi intenzivně je vnímána také skutečnost, že po vzniku zrakového postižení se již zpravidla nemohou věnovat svým dřívějším koníčkům.

### **Závěr**

Předložený příspěvek přináší výsledky výzkumu zaměřeného na popis oblastí v rámci podpory seniorů se zrakovým postižením, ve kterých by měl sehrávat významnou roli speciální pedagog – tyfloped. Z analýzy dat jasně vyplývá, že těmito oblastmi jsou oblast prostorové orientace a samostatného pohybu a s ní úzce související oblast kontaktu se společenským prostředím, dále oblast využívání speciálních pomůcek a oblast smysluplného trávení volného času. Ideálním řešením pro praxi se v této souvislosti jeví zřizování pozice speciálního v zařízení pobytových služeb pro seniory.

### **BIBLIOGRAFIE**

- ČEVELA, R., KAVLACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- JESENSKÝ, J., 2002. *Přehled systému komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-329-8.
- JOKLÍKOVÁ, H., 2014. *Zrakové postižení a jeho vliv na osoby seniorského věku*. Nepublikovaná disertační práce.
- KRAHULCOVÁ, B. et al., 2002. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7290-094-3.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- TOPINKOVÁ, E., 2010. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-365-5.
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.



# PARTICIPÁCIA POUŽÍVATEĽOV KOCHLEÁRNYCH IMPLANTÁTOV

## PARTICIPATION OF COCHLEAR IMPLANT USERS

*Marian GROMA*

Katedra psychológie a patopsychológie, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského  
v Bratislave, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: groma@fedu.uniba.sk

**Abstrakt:** *Pojem participácia býva často používaný v zdravotníckej, psychologickej literatúre a literatúre o sociálnej starostlivosti po tom, čo WHO predstavila jeho popis v Medzinárodnej klasifikácii funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (ICF) v roku 2001. Všeobecne sa uznáva, že strata sluchu podstatne ovplyvňuje aktivitu a participáciu. Avšak dáta o participácii v rôznych oblastiach života u používateľov kochleárnych implantátov zatiaľ nie sú ľahko dostupné. Cieľom tejto výskumnej štúdie je posúdiť participáciu postlingválne nepočujúcich – používateľov kochleárnych implantátov a porovnať participáciu používateľov kochleárnych implantátov a dospelých ľudí z bežnej populácie bez zdravotného postihnutia. Bola zistená podobná úroveň participácie u užívateľov kochleárnych implantátov v porovnaní s bežnými dospelými ľuďmi. Rozdiely boli nájdené iba v niektorých oblastiach participácie.*

**Abstract:** *The concept of participation has been extensively used in health, psychology and social care literature since the WHO introduced its description in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in 2001. It is recognised that hearing loss can substantially affect both activity and participation. However, data relative to participation in CI users are not so readily available. The aim of this paper is to assess the participation in postlingually deafened CI-users and to compare the participation between CI-users and adults without disabilities. A similar level of participation was found for CI-users compared to the normal hearing adults. The differences were primarily related to particular domains of participation.*

**Kľúčové slová:** *kochleárna implantácia, používatelia kochleárnych implantátov, participácia, Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF)*

**Keywords:** *cochlear implantation, CI-users, participation, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

### Úvod

Kochleárne implantácie (ďalej aj KI) dnes predstavujú rutinnú prax v rehabilitácii ťažkej poruchy sluchu a hluchoty. Aj po viac ako polstoročí od počiatkov kochleárnej implantácie neutíchajú snahy poskytnúť dôkazy o jej úspešnosti. Spočiatku prevládali trendy dokumentovať pokroky

dospelých používateľov kochleárných implantátov v oblasti percepcie reči a jej porozumenia (pozri napr. Waltzman, Cohen, 1999, Wooi, Teoh, 2004 a ďalšie). Objavili sa i štúdie mapujúce faktory, ktoré ovplyvňovali výsledky rehabilitácie (napr. Battmer a kol, 1995, Blamey a kol, 1996, a ďalší). Až po tejto etape dokazovania efektov kochleárnej implantácie nasledoval rozmach výskumov, ktoré poskytovali komplexnejší obraz o pozitívnych dôsledkoch kochleárnej implantácie, už s orientáciou na každodenný život používateľa KI. Tieto výskumy sa často opierali najmä o konštrukt kvality života (napr. Hawthorne et al., 2004, Mo et al., 2005, Marášková, 2008, u nás Groma et al., 2010, a ďalší) alebo životnú spokojnosť (Hua Ou et al., 2008).

K rozšíreniu výskumného poľa na širšie oblasti mapujúce bežný život človeka so sluchovým postihnutím, a taktiež používateľa KI, prispela aj zmena paradigmy v prístupe k postihnutiu (dizabilite). V posledných dvoch dekádach došlo k významným posunom v proklamovaných a v praxi zaužívaných konceptov a modelov zdravotného postihnutia. Zmeny sa vyznačujú predovšetkým odklonom od tradičného klinického nazerania na zdravotné postihnutie. Klinický pohľad vníma postihnutie iba v zmysle deficitu, patológie. Novšiu (súčasnú) paradigmu v prístupe k zdravotnému postihnutiu (dizabilite) predstavuje biopsychosociálny model zdravotného postihnutia. Kľúčovým pojmom tohto modelu je funkčná schopnosť jednotlivca.

V hodnotení človeka so zdravotným postihnutím už nie je zaujímavá iba miera poruchy, odchýlok telesných funkcií a telesných štruktúr, ale aj schopnosť človeka realizovať aktivity a participovať v bežnom živote, byť funkčným. Funkčnú schopnosť človeka so zdravotným postihnutím biopsychosociálny model spája nielen s komponentmi zdravia v klinickom význame, ale aj s environmentálnymi, osobnými (aj osobnostnými) a kontextovými faktormi. Nemožno obísť ani predstavy spoločnosti o možnostiach človeka so zdravotným postihnutím (Šramová, Cabanová, et al., 2012). Ako upozorňujú Sokolová a Brozmanová (2012), výskum ale aj diagnostické, intervenčné a edukačné postupy v prostredí jedincov s postihnutím si vyžadujú systémový prístup a kooperáciu odborníkov z rôznych profesií. Je preto žiaduce skúmať problematiku aktivity a participácie v kontexte záujmov nielen viacerých vedných disciplín, ale samotnej rehabilitačnej praxe.

Prototypom pre ucelenejšie hodnotenie človeka so zdravotným postihnutím a súčasne aj výkladom biopsychosociálneho prístupu je dokument WHO z roku 2001 s názvom Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (The International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) (ďalej aj MKF), v slovenskom preklade z roku 2003. Na funkčnú schopnosť jednotlivca a dizabilitu je v tomto dokumente nazerané ako na dynamickú interakciu medzi podmienkami zdravia a environmentálnymi a osobnými kontextovými faktormi. Okrem stavu telesných štruktúr a telesných funkcií MKF hodnotí aj aktivitu a participáciu človeka

so zdravotným postihnutím a široké spektrum facilitátorov a bariér prostredia. Aktivita je podľa MKF (WHO, 2001) realizácia úlohy alebo akcie – predstavuje vykonávanie úloh, činnosť, funkčnú schopnosť jednotlivca. Participácia je zapojenie sa do životnej situácie a zdôrazňuje, na rozdiel od aktivity, spoločenský aspekt. Jednotliví autori rôzne vymedzujú a konceptualizujú pojmy aktivita a participácia (pozri napr. Badley, 2008). Skúma sa rôzne vymedzenie týchto pojmov vo vzťahu k MKF (bližšie Perenboom a Chorus, 2003, Badley, 2008). Taktiež MKF upozorňuje na možné ťažkosti v rozlišovaní vymedzenia aktivity a participácie. Nateraz budeme považovať kategóriu participácia za významovo úzko prepojenú s kategóriou aktivita. Takéto používanie významu pojmu participácia (ako jedno z možných) povoľuje i MKF.

S uspokojením možno konštatovať, že klasifikačné systémy MKF oslovili aj odborníkov participujúcich v rehabilitácií ľudí s ťažkou poruchou sluchu, a taktiež používateľov kochleárných implantátov (Kennedy a kol., 2008, Morettin a kol., 2013). V súčasnosti neúfcha najmä snaha kompletizovať tzv. jadrové súbory hodnotiacich položiek MKF (tzv. core sets) pre rôzne zdravotné postihnutia, človeka s poruchou sluchu nevynímajúc (pozri napr. Heffernan a kol., 2015, Danermark a kol., 2010). V týchto hodnotiacich súboroch majú pevné miesto i konštrukty aktivita a participácia. Dopady ťažkej poruchy sluchu na participáciu a aktivitu sú všeobecne známe. Heffernan a kol. (2015) upozorňujú na dôležitosť hodnotenia jedincovej aktívnej participácie v jednotlivých oblastiach života, najmä v tých oblastiach participácie, ktoré predstavujú pre týchto ľudí subjektívne vysokú hodnotu. Systematická rehabilitácia ľudí s poruchou sluchu môže jedincovu aktivitu a participáciu výrazne pozitívne ovplyvniť. Aj Rimmer (2006) zdôrazňuje, že význam rehabilitácie pacientov s KI je predovšetkým vo zvyšovaní aktivity a participácie na osobnej, ako aj osobno-sociálnej úrovni. Taktiež Boothroyd (2007) uvádza vo svojom holistickom prístupe k rehabilitácii ľudí s poruchou sluchu, že každé zlepšenie sluchového vnímania a komunikácie počas rehabilitácie, prepojenou s poradenstvom, sa prenáša do zvýšenej participácie a zlepšenia kvality života. Domnievame sa, že napriek podčiarkovaniu významu aktivity a participácie ľudí s rozličnými zdravotnými postihnutiami a proklamovanej snahe odbúrať bariéry aktivity a participácie, existuje v súčasnosti málo štúdií, ktoré sa venujú tejto problematike u ľudí s poruchou sluchu.

### **Ciele výskumu**

Cieľom výskumnej štúdie je posúdiť participáciu postlingválne nepočujúcich používateľov kochleárných implantátov a porovnať participáciu a jej jednotlivé oblasti u používateľov kochleárných implantátov s dospelými ľuďmi z bežnej populácie bez zdravotného postihnutia. Zamerali sme sa aj na dva faktory, ktoré môžu mať vplyv na mieru participácie používateľov KI – vek a hodnotenie vlastného zdravia. Pri hodnotení participácie vychádzame z pojmového rámca

Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (WHO, 2001). Tomu sme prispôbili aj výskumné nástroje. Táto štúdia využíva korpus výskumných dát zo širšieho výskumu aktivity a participácie ľudí s rôznym zdravotným postihnutím (Groma et al., 2015).

### **Participanti**

Prvý výskumný súbor pozostával zo vzorky 28 dospelých používateľov kochleárných implantátov, ani jeden z respondentov neuvádzal iné ako sluchové postihnutie. Vek respondentov s kochleárnym implantátom bol v rozpätí 25–70 rokov (AM = 49,35; SD= 13,60), z toho bolo 9 mužov (32,1 %) a 19 žien (67,9 %). Požívatelia kochleárných implantátov sú vedení a dlhodobo sledovaní v Slovenskom centre kochleárných implantácií pri Univerzitej nemocnici Bratislava, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda. Druhú (kontrolnú) skupinu tvorilo 56 respondentov bežnej populácie bez zdravotného postihnutia, vybraných zo širšieho korpusu respondentov grantového výskumu Psychologické determinanty aktivity a participácie ľudí so zdravotným postihnutím (pozri Groma a kol., 2015). Vzhľadom k významným štatistickým rozdielom vo veku medzi používateľmi kochleárných implantátov a pôvodným výskumným korpusom ľudí reprezentujúcich bežnú populáciu sme vylúčili zo základného výskumného korpusu 6 respondentov s najnižším vekom zo vzorky bežnej populácie dospelých, aby následné porovnanie veku medzi výskumnými vzorkami (bežnou populáciou a používateľmi KI) už nepreukázalo štatistický významný rozdiel a obe výskumné vzorky sme mohli považovať vo veku za štatisticky rovnocenné ( $t = 1,37$ ;  $p > 0,05$ ). Výskumnú vzorku ľudí z bežnej populácie nakoniec tvorilo 56 dospelých participantov vo veku 28–69 rokov (AM= 45,30; SD=12,28), z toho 17 mužov (30,4 %) a 39 žien (69,6 %).

### **Výskumné metódy**

Na hodnotenie participácie sme zvolili Škálu participácie (Participation Scale, van Brakel et al., 2006). Škála participácie predstavuje 18-ti položkový nástroj zameraný na respondentovo subjektívne vnímanie problémov v participácii v rôznych oblastiach života. Zahŕňa 8 z 9 oblastí participácie vymedzených podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (WHO, 2001): Učenie sa a aplikácia poznatkov, Komunikácia, Pohyblivosť, Starostlivosť o seba, Život v domácnosti, Interpersonálne vzťahy, Hlavné oblasti života, Spoločenský a občiansky život (van Brakel et al., 2006; Schultz, 2008). Škála participácie umožňuje kvantifikovať obmedzenia v participácii. Každá položka obsahuje dve otázky. Prvá sa vzťahuje na prítomnosť, resp. neprítomnosť obmedzenia participácie respondenta v rôznych oblastiach života, druhá sa dopytuje na mieru problému participovať v príslušnej oblasti života. Na základe výsledného skóre je možné zaradiť respondenta do jednej z piatich kategórií: bez

obmedzení, mierne obmedzenia, stredné obmedzenia, závažné obmedzenia, extrémne obmedzenia. V našom výskume sme použili Škálu participácie ako sebahodnotiacu škálu u oboch výskumných vzoriek respondentov. V spôsobe administrovania škály sme sa odchyľili od štandardného postupu v tom, že participantov sme nechali hodnotiť mieru problému v danej oblasti aj vtedy, ak v prvej časti položky vyjadrili rovnaké príležitosti vykonávať aktivitu alebo participovať ako iní ľudia. Tým mohlo dôjsť k navýšeniu výsledného skóre. Vzhľadom k tomu, že tento postup sme použili u oboch výskumných vzorkách, možno porovnanie jednotlivých skupín považovať za korektné (odchýlka pôsobila konštantne). Rozhodnutie zmeniť podmienky administrácie a skórovania boli podmienené zjednodušením úloh pre participantov počas administrácie škály.

Na posúdenie vlastného zdravia respondentov sme použili jednoduchú vizuálnu sebahodnotiacu škálu v rozmedzí 0–10, kde respondenti oboch výskumných súborov vyjadrili, ako vnímajú svoje zdravie v období posledného roka. Hodnota 0 na škále predstavovala veľmi zlé zdravie, naopak, hodnota 10 veľmi dobré zdravie.

## Výsledky

Pri posudzovaní vlastného zdravia na škále Moje zdravie (0–10) si používatelia kochleárných implantátov prisudzovali v priemere hodnotu 7,46 (SD = 1,59) a ľudia z bežnej populácie priemernú hodnotu 7,75 (SD = 1,50). Rozdiel nie je štatisticky významný ( $t = 0,79$ ;  $p > 0,05$ ). Výsledky poukazujú, že hodnotenie vlastného zdravia používateľmi kochleárných implantátov je rovnaké ako u ľudí z bežnej populácie bez zdravotného postihnutia.

V Škále participácie dosiahlo hodnotenie obmedzenia participácie vo výskumnom súbore používateľov kochleárných implantátov priemernú hodnotu 19,32 (SD = 13,14), čo predstavuje kategóriu mierne obmedzenia v participácii. V súbore dospelých z bežnej populácie bola priemerná hodnota obmedzenia participácie 15,55 (SD = 10,97), taktiež zodpovedajúca kategórii mierne obmedzenia. Priemerná hodnota obmedzenia participácie u používateľov KI sa nachádza v hornom pásme kategórie mierneho obmedzenia, u respondentov z bežnej populácie v dolnom pásme mierneho obmedzenia. Rozdiel v miere obmedzenia participácie medzi skúmanými vzorkami však nie je štatisticky významný ( $t = 1,38$ ;  $p < 0,05$ ) (Tabulka 1).

Tab 1. Vnímanie participácie používateľmi kochleárných implantátov a bežnou populáciou

Škála participácie		
	AM	SD
Poživatelia KI	19,32	13,24

Bežná populácia	15,55	10,97
t = 1,503	p > 0,05	

Zastúpenie respondentov v kategóriách podľa stupňa obmedzenia ilustruje Tabuľka 2. Požívatelia kochleárných implantátov sú podľa skóre v Škále participácie najčastejšie zastúpení v stupni stredné obmedzenie (28,6 %). Mierne obmedzenie a závažné obmedzenie je používatelmi kochleárných implantátov zastúpené rovnako (17,8 %, resp. 17,9 %). V skupine používateľov KI nie je respondent, ktorý by dosiahol stupeň extrémne zastúpenie. Kategória bez obmedzenia vykazuje až 35,7% vzorky používateľov kochleárných implantátov.

Z respondentov z bežnej populácie sme na základe výsledkov zaradili do stupňa bez obmedzenia 41,1 % respondentov, čo súčasne predstavovalo najčastejšie zastúpenú kategóriu. Ďalším početne zastúpeným stupňom postihnutia u ľudí bežnej populácie bolo mierne obmedzenie (39,3 %). Výrazne menej zastúpené boli stupne stredné obmedzenie (8,9 %) a závažné obmedzenie (10,7 %). Stupeň extrémne obmedzenie participácie nebol zaznamenaný.

Tab. 2. Obmedzenia participácie u používateľov kochleárných implantátov a u bežnej populácie

Stupne obmedzenia v Škále participácie		Poživatelia kochleárných implantátov	Bežná populácia
Bez obmedzenia	0–12	10 (35,7 %)	23 (41,1 %)
Mierne	13–22	5 (17,8 %)	22 (39,3 %)
Stredné	23–32	8 (28,6 %)	5 (8,9 %)
Závažné	33–52	5 (17,9 %)	6 (10,7 %)
Extrémne	53–90	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
SPOLU		28 (100 %)	56 (100 %)

Položková analýza škály participácie ukázala, že obmedzenia participácie uvádzajú používatelia kochleárných implantátov v oblastiach ako: mať rovnaké príležitosti nájsť si prácu, byť spoločensky aktívni, zúčastňovať sa rôznych spoločenských podujatí, ďalej v účasti na voľnočasových aktivitách a nadväzovaní dlhodobých vzťahov. Naopak, najnižšie hodnoty obmedzenia, resp. absenciu obmedzenia v participácii uvádzali títo respondenti v oblastiach: pohybovať sa doma a v okolí bydliska, vykonávať domáce práce, starať sa o svoje zdravie, pomáhať iným ľuďom, navštevovať verejné miesta v okolí. Respondenti z bežnej

populácie uvádzali najvyššie obmedzenia v položkách vzťahujúcich sa na oblasť práce, zúčastňovanie sa na voľnočasových aktivitách, ďalej v položkách byť spoločensky aktívny a navštevovaní iných ľudí v okolí. Položky s najnižšou mierou obmedzenia u respondentov z bežnej populácie predstavovali oblasti: pohybovanie sa doma a v okolí, starať sa o seba, navštevovať verejné miesta v okolí a pomáhať iným ľuďom.

Štatisticky významne vyššiu mieru obmedzenia participácie u používateľov kochleárných implantátov v porovnaní s respondentmi z bežnej populácie sme zistili v štyroch z osemnástich položiek: mať príležitosti nájsť si prácu ( $t = 2,19$ ;  $p < 0,05$ ), zúčastňovať sa spoločenských udalostí ( $t = 2,42$ ;  $p < 0,05$ ), byť spoločensky aktívny ako iní ľudia ( $t = 3,17$ ;  $p < 0,01$ ), vykonávanie prác v domácnosti ( $t = 2,51$ ;  $p < 0,05$ ).

Korelačný vzťah medzi mierou obmedzenia participácie a hodnotením vlastného zdravia bol štatisticky významný iba v súbore ľudí z bežnej populácie ( $p < 0,05$ ) (Tab. 3), nebol významný v súbore respondentov s kochleárnym implantátom ( $p > 0,05$ ) (Tab. 4). Koeficient determinácie vypočítaný z korelácie participácie a hodnotenia vlastného zdravia u vzorky bežnej populácie je nízky ( $R^2=0,166$ ), nedovoľuje teda pripisovať významný podiel vnímania vlastného zdravia na miere participácie. Nezistili sme korelačné vzťahy medzi vekom a hodnotením vlastného zdravia, vekom a obmedzením participácie ani u jednej z výskumných vzoriek.

Tab. 3 Korelácie medzi skúmanými premennými u používateľov kochleárných implantátov

Používatelia kochleárných implantátov	Vlastné zdravie	Obmedzenie vlastnej participácie
Vek	-0,057	-0,113
Vlastné zdravie	-	-0,336

Tab. 4 Korelácie medzi skúmanými premennými u ľudí bežnej populácie

Bežná populácia	Vlastné zdravie	Obmedzenie vlastnej participácie
Vek	-0,280	-0,066
Vlastné zdravie	-	-0,408*

\*  $p < 0,05$

## Závery

Výsledky, ku ktorým sme dospeli, vypovedajú, že používatelia kochleárných implantátov vykazujú rovnakú (štatisticky nie rozdielnu) funkčnú schopnosť zapájať sa do životných situácií ako ľudia z bežnej populácie. Zistili sme, že miera obmedzenia tak používateľov KI ako aj respondentov z bežnej populácie predstavuje stupeň mierneho obmedzenia, pričom priemerná hodnota obmedzenia participácie u používateľov KI sa nachádza v hornom pásme kategórie mierneho obmedzenia, u respondentov z bežnej populácie v dolnom pásme mierneho obmedzenia. Vzhľadom ku skutočnosti, že respondenti z bežnej populácie nevykazovali zdravotné postihnutie, je potrebné vysvetliť mierne obmedzenia participácie aj inými faktormi. Do úvahy môže prichádzať vzťah participácie človeka s jeho celkovým zdravím (pozitívna korelácia medzi vnímaním vlastného zdravia a participáciou u ľudí z bežnej populácie), ako aj širšími spoločenskými a ekonomickými podmienkami života respondentov. Prístupnosť zamestnania, možnosti trávenia voľného času, to sú oblasti participácie, ktoré môžu byť významne determinované práve spoločenskou a ekonomickou úrovňou krajiny. Obmedzenia participácie, ktoré sme našli u používateľov kochleárných implantátov, nemožno pripísať výlučne ich zdravotnému postihnutiu, i keď mnohé naznačujú príslušnosť k poruche sluchu (spoločenské aktivity vyžadujúce komunikáciu), ale, podobne ako u respondentov z bežnej populácie, spoločenským a ekonomickým podmienkam. Nízku mieru obmedzenia participácie u používateľov kochleárných implantátov možno považovať za pozitívny výsledok dlhodobej, cieľenej rehabilitácie, saturujúcej nielen sluchové funkcie, ale poskytujúce poradenstvo a širšiu podporu členmi implantačného tímu pred a po kochleárnej implantácii.

Výskumná štúdia poukazuje na potrebu zaradiť participáciu do hodnotenia funkčnej schopnosti človeka so sluchovým postihnutím, nevynímajúc ani používateľa kochleárneho implantátu. Škála participácie, ktorú sme v štúdiu použili, môže predstavovať nielen vhodný výskumný nástroj, ale aj metódu mapujúcu individuálne zapájanie sa do životných situácií u ľudí s rôznym stupňom sluchového postihnutia v rôznych etapách rehabilitácie človeka s poruchou sluchu. Na potvrdenie efektov rehabilitácie v oblasti participácie po kochleárnej implantácii by bolo zaujímavé porovnať participáciu ľudí s ťažkou poruchou sluchu, ktorí ešte neprešli rehabilitáciou (napr. kandidáti na kochleárnu implantáciu, alebo používatelia načúvacích aparátov) s používateľmi kochleárných implantátov. Taktiež je potrebné skúmať aktivitu a participáciu detských a dospelých používateľov kochleárných implantátov, čo však už predstavuje samostatnú problematiku.



## BIBLIOGRAFIE

- BADLEY, E. M., 2008. Enhancing the conceptual clarity of the activity and participation components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2335–2345.
- BATTMER, R. D., GUPTA, S. P., ALLUM – MECKLENBURG, D. J., LENARZ, T., 1995. Factors influencing cochlear implant perceptual performance in 132 adults. *The Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, Supplement 10, 185–187.
- BLAMEY, P., ARNDT, P., BERGERON, F., et al., 1996. Factors affecting auditory performance of postlinguistically deaf adults using cochlear implants. *Audiology & Neuro-otology*, 1, 293–306.
- BOOTHROYD, A., 2007. Adult Aural Rehabilitation: What Is It and Does It Work? *Trends in Amplification*, 11(2), 63–71.
- DANEMARK, B., CIEZA, A., GAGNÉ, J – P., et al., 2010. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for Hearing Loss: A discussion paper and invitation. *International Journal of Audiology*, 49, 256–262.
- GROMA, M., ANDREÁNSKA, V., JARIABKOVÁ, K., et al., 2015. Vnímanie aktivity a participácie u ľudí so zdravotným postihnutím. In M. Groma (Ed.), *Zdravotné postihnutie v kontexte aktivity, participácie a zdravia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 47–68.
- GROMA, M., LUČIVNÁKOVÁ, M., KABÁTOVÁ, Z., et al., 2010. Porovnanie kvality života dospelých užívateľov kochleárných implantátov a užívateľov naslúchadla. *Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku*, 4, 13.
- HAWTHORNE, G., HOGAN, A., GILES, E., et al., 2004. Evaluating the health-related quality of life effects of cochlear implants: a prospective study of an adult cochlear implant program. *International Journal of Audiology*, 43(4), 183–192.
- HEFFERNAN, E., COULSON, N., HENSHAW, H., et al., 2015. The development of a measure of participation in adults with hearing loss: a qualitative study of expert views. *Trials* 2015,16, 30. Retrieved from <http://www.trialsjournal.com/content/pdf/1745-6215-16-S1-P30.pdf>
- HUA OU DUNN, C. C., ZHANG, X., 2008. Measuring Cochlear Implant Satisfaction in Postlingually Deafened Adults with the SADL Inventory. *The Journal of the American Academy of Audiology*, 19, 721–734.
- KENNEDY, V., STEPHANS, D., FITZMAURICE, P., 2008. The impact of cochlear implants from the perspective of significant others of adult cochlear implant users. *Otology Neurotology*, 29, 607–614.
- MARÁŠKOVÁ I., 2008. Dospělí uživatelé kochleárního implantátu a kvalita jejich života. *E-psychole*, 2(1), 9–22. Retrieved from <http://e-psychologie.eu/pdf/maraskova.pdf>

- MO, B., LINDBAEK, M., HARRIS, S., 2005. Cochlear Implants and Quality of Life: A Prospective Study. *Ear & Hearing*, 26, 186–194.
- MORETTIN, M., CARDOSO, M. R. A., DELAMURA, A. M., et al., 2013. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health for monitoring patients using Cochlear Implants. *CoDAS*, 25(3), 216–23.
- PERENBOOM, R. J. M., CHORUS, A. M. J., 2003. Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25, 577–587.
- SCHULZ, S., 2008. Application and use of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in rehabilitation practice and research: an updated literature review. Retrieved from [http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF\\_er/Leonardo\\_internship\\_report.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Leonardo_internship_report.pdf).
- RIMMER, J. H., 2006. Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 28, 1087–1095.
- SOKOLOVÁ, L., BROZMANOVÁ, E., 2012. Trendy výskumu v patopsychológii. Scientometrická analýza 1967-2012. In: : K. Cabanová, L. Sokolová, & E. Karaffová (Eds.), *Patopsychológia - vznik, vývin a ...* (s. 101–106). Bratislava: Univerzita Komenského.
- ŠRAMOVÁ, B., CABANOVÁ, K., VAČKOVÁ, K., 2012. Mediálne reprezentácie ľudí s postihnutím. In: K. Cabanová, L. Sokolová, & E. Karaffová (Eds.). *Patopsychológia - vznik, vývin a ..* (s. 64–66). Bratislava: Univerzita Komenského.
- VAN BRAKEL, W.H., ANDERSON, A. M., MUTATKAR, R. K., et al., 2006. The Participation Scale: Measuring a key concept in public health. *Disability & Rehabilitation*, 28, 193–203.
- WALTZMAN, S. B., COHEN, N. L., 1999. Implantation of patients with prelingual long-term deafness. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 108, 84–87.
- WOOI TEOH, S., PISONI, D. B., MIYAMOTO, R. T., 2004. Cochlear Implantation in Adults with Prelingual Deafness. Part I. Clinical Results. *The Laryngoscope*, 114, 1536–1540.
- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (2001). Geneva: WHO.

Grantová podpora: VEGA MŠ SR a SAV č. 1/0620/16

# POZITIVNÍ OVLIVŇOVÁNÍ TRUHLÍČÍHO PROCESU U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

## FACILITATING THE GRIEVING PROCESS IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

*Kristýna ŠTAFFOVÁ, Jan ŠÍŠKA*

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, M. Rettigové 4, 116  
39 Praha 1, Česká republika, e-mail: kristyna.staffova@gmail.com

***Abstrakt:** Příspěvek se zabývá truchlícím procesem u osob s mentálním postižením, které ve svém životě ztratily blízkého člověka. Prezentuje kolektivní případovou studii truchlícího procesu 3 osob s mentálním postižením, metodou sběru dat byl narativní rozhovor. Článek prezentuje obecné zákonitosti truchlení a současnou úroveň poznání tohoto fenoménu. V závěru nabízí vhodnou formu podpory truchlícího procesu prostřednictvím využití metody podpůrné skupiny osob s mentálním postižením.*

***Abstract:** The article deals with the topic of grieving process in people with intellectual disabilities who have lost a loved one. It presents a collecting case study of three persons with intellectual disabilities who are dealing with grief and loss, data collection method was narrating interview. The article presents the general rules of bereavement and the contemporary level of understanding of this phenomenon. It presents a convenient form of support of the grieving process through the use of support groups for people with developmental disabilities.*

***Klíčová slova:** mentální postižení; smrt; truchlení; smutek*

***Key words:** intellectual disability; death; grieving; grief*

### Úvod

Cílem příspěvku je přiblížit způsob truchlení a reakce na ztrátu 3 osob s mentálním postižením, sledovat proces porozumění konceptu smrti, poukázat na podobnosti mezi jednotlivými životními příběhy a navrhnout vhodnou formu podpory truchlícího procesu.

### Teoretické zakotvení výzkumu

Truchlení je odpovědí na bolest a ztrátu blízkého člověka. Je to často dlouhá cesta, která v ideálním případě vede ke smíření. Podle modelu bolestné ztráty (Bowlby, Parkes, 1961) probíhá smutek v několika fázích. Na tento model pak navázala Elisabeth Kübler-Rossová a rozvinula jej

jako své dnes již velmi známé fáze umírání: negace, agrese, smlouvání, deprese, smíření. Tato myšlenka pomohla objasnit, že zármutek není stavem, ale procesem, kterým lidé po ztrátě blízkého člověka procházejí. Tedy, aby se mohl člověk vyrovnat se smrtí, musí projít těmito fázemi. Každý člověk je však zcela jedinečný, a proto i reakce na smrt probíhá individuálně – člověk nejen že nemusí projít fázemi v daném pořadí, ale ani nemusí projít všemi fázemi, některými může procházet opakovaně. Více o nich lze nalézt např. v knize E. K. Rossové (2003).

Oblast truchlení osob s mentálním postižením dlouhou dobu zůstávala na okraji vědeckého zájmu. Až díky práci *The Empty Hours* (Oswin, 1971) započaly výzkumy týkající se reakce na smrt u osob s mentálním postižením a od té doby byl v této oblasti učiněn velký pokrok. V současnosti existuje mnoho zahraničních odborníků, kteří vynakládají nemalé úsilí na osvětlení a propagaci tohoto fenoménu.

Významným tématem posledních let byla otázka, zda jedinci s mentálním postižením jsou schopni pochopit koncept smrti. Přestože se ukazuje, že truchlení a smutek nejsou vázány na racionální porozumění situaci, byla snaha o zodpovězení této otázky důležitým tématem odborníků. Schopnost porozumět smrti se stanovuje identifikací několika pojmů, které jsou považovány za definici smrti. Pokud jedinec chápe tyto pojmy, lze říci, že rozumí pojmu smrti. Smilansky (1987) definuje smrt na základě těchto pojmů:

- univerzalita – smrt je univerzální, nevyhnutelná pro všechna stvoření,
- nevratnost – vědomí toho, že jakmile někdo zemře, nemůže znovu obžít,
- nefunkčnost – smrt znamená zastavení všech tělesných funkcí.

Dva klíčové pojmy, které definují podstatu smrti, jsou nevratnost a nefunkčnost. Nevratnost (či také nezvratnost), která znamená, že zesnulý se již nevrátí, je dle Jeffreyho Kauffmana lidmi s mentálním postižením (lehkým až středně těžkým) běžně chápána, a to se stejnou jednotností v myšlení jako u lidí bez mentálního postižení. Stejně tak pojmu nefunkčnosti, či nepohybu lidé s mentálním postižením běžně rozumí. Autor uvádí, že lidé s mentálním postižením rozumí pojmu smrti stejně dobře jako jiné lidské bytosti (Kauffman, 2005).

V současnosti se názory odborníků na truchlení osob s mentálním postižením dají zařadit do dvou proudů:

- Lidé s mentálním postižením truchlí stejně jako intaktní populace a se stejným rizikem vzniku komplikovaného smutku. Při ztrátě blízkého člověka tedy potřebují stejnou míru intervence a ve stejnou dobu jako intaktní populace (např. Clute, 2007; Doka, 2002 a Oswin, 1991, in McEvoy, Smith, 2005).

- Osoby s mentálním postižením jsou v této oblasti více zranitelné a mají větší tendenci reagovat na smrt maladaptivně. Potřebují tedy větší míru intervence než intaktní populace (např. Gaus, Steil, Carberry, 1999; Kauffman, 2005; Sheehy, Nind, 2005).

### **Metodologie a popis výzkumného souboru**

Tato studie si dala za cíl popsat a zhodnotit truchlící proces 3 osob s mentálním postižením. Za tímto účelem jsme využili metodologie kolektivní případové studie. V případové studii usiluje výzkumník o detailní studium případu, konkrétně o sběr velkého množství dat od jednoho, v případě kolektivní případové studie pak od několika subjektů. Předpokládaným výsledkem případové studie je, že prostřednictvím pochopení jednoho či několika případů lze lépe porozumět případům podobným tím, že je původní případ vsazen do širších souvislostí (Hendl, 2012). Podobně jako se vyjadřuje Stake (1995, in Hendl, 2012), i v tomto výzkumu byl zvolen tento typ studie s očekáváním, že sledováním více případů získáme větší vhled do této tematiky.

Mezi hlavní metody sběru dat v empirickém výzkumu patří naslouchání vyprávění, kladení otázek, získávání odpovědí. Pro tuto studii byl použit typ narativního rozhovoru, jelikož metoda volného vyprávění poskytuje osobám s mentálním postižením větší volnost při vyjadřování jejich pocitů. U cílové skupiny osob s mentálním postižením nepřináší metoda otázka-odpověď kýžené výsledky (Hendl, 2012).

Ke spolupráci byly osloveny pražské i mimopražské organizace pracující s lidmi s mentálním postižením. Většinu z nich tvořila pobytová zařízení, zbytek představovaly denní stacionáře. Celkem jsme rozeslali 28 žádostí o spolupráci. Zpět přišlo 6 zamítavých odpovědí, z toho:

- 3 byly zdůvodněny absencí vhodných subjektů k výzkumu,
- 2 byly odůvodněny tím, že v úvahu připadající jedinci truchlí velmi intenzivně a zapojení do výzkumu by jim mohlo uškodit,
- 1 odpověď se týkala samotného tématu výzkumu, se kterým oslovený jedinec, ředitel dané organizace, nesouhlasil.

Přijaty byly 3 souhlasné odpovědi ke spolupráci.

Data byla sbírána v následujících stupních:

- Iniciační, vstupní rozhovor sloužil k lepšímu seznámení mezi výzkumníkem a zkoumaným subjektem. Této fázi byl věnován dostatek času za účelem navázání bezpečného pouta mezi oběma, rozhovorům byl nezřídka přítomen také pečovatelský personál. V této fázi hovořil o svém životě jak zkoumaný subjekt, tak, z důvodu lepšího poznání, i výzkumník.

- Průběžné rozhovory probíhaly zpravidla 1krát týdně po dobu obvykle 2 měsíců. Doba strávená se subjekty byla velmi individuální, záleželo jak na daném klientovi, tak i na kvalitě hloubce navázaného vztahu. Rozhovory byly vedeny velmi volnou formou. Samotné téma truchlení bylo výzkumníkem otevíráno zřídka, nejčastěji probíhal hovor na volné téma a bylo zcela na subjektech, zda dané téma chtějí otevřít.
- V počátcích výzkumu byly jako doplňující metoda zkoumání využity také rozhovory s pečujícím personálem. Rozhovory sloužily zejména k upřesnění osobních anamnestických dat a údajů z rodinné anamnézy. Správnost a přesnost faktických údajů ze života zkoumaných subjektů však neměly pro výzkum žádnou relevanci, a proto byly rozhovory velmi záhy přerušeny.
- Finální, výstupní rozhovor sloužil ke shrnutí a zopakování, za jakým účelem rozhovory probíhaly, výzkumník jej také využil k poděkování za spolupráci a rozloučení se subjektem.

### **Etické otázky**

Důležitou součástí přípravy výzkumu bylo definování etických otázek, které výzkumník po celou dobu výzkumu striktně dodržoval. Bell (2000, in Punch, 2008) definuje hlavní etické požadavky výzkumných prací. Níže uvádíme komentář k otázkám týkajícím se této práce.

Informovaný souhlas – velký důraz byl v této práci kladen na podávání jasných a srozumitelných informací všem osobám zapojeným do projektu. Vybrané osoby byly předem informovány o zaměření a cílech výzkumu, míře jejich zapojení, časovém rámci a časové náročnosti výzkumu. Vybrané osoby měly k dispozici dostatek času na rozmyšlenou, aby byla zachována co největší možná míra dobrovolnosti. Jak uvádí Steane (2004, in Punch), zejména v kvalitativním výzkumu se nejedná vždy o zcela upřímný souhlas. U osob s mentálním postižením se navíc nezřídka objevuje tendence reagovat pozitivním způsobem. Jedná se o pozitivní reakci bez ohledu na pravý psychický stav, tedy o reakci v sociálně žádaném směru. Příčinou tohoto jednání je pocit nejistoty, odpovědí-li negativně (Sigelman, Budd, Winder, Schoenrock et al., 1982, in Luchterhand, Murphy, 1998).

Diskrétnost a anonymita – vzhledem k citlivému tématu bylo respektování důvěrného charakteru poskytnutých informací jedním z nejdůležitějších dodržovaných pravidel. Autor se zavazuje udržet v tajnosti všechny citlivé údaje jako jména, data narození či jiné informace zprostředkovávající možnou identifikaci subjektů.

Poctivost a důvěra – v rámci výzkumu bylo navázáno přátelské pouto mezi výzkumníkem a zapojenými jedinci. Tyto dvě hodnoty jistě přispěly ke zdárnému průběhu výzkumu.

Reciprocita – zapojené osoby měly možnost profitovat ze zprostředkovaného sociálního kontaktu a zajímavé možnosti stát se důležitými osobami ve výzkumném bádání. Bylo výzkumníkovým cílem, aby zapojené osoby měly možnost vytěžit ze společně stráveného času maximum jako dík za jejich vynaložený čas a ochotu sdílet toto citlivé téma. Na základě iniciačních rozhovorů bylo definováno, jakou aktivitu subjekt rád vykonává či by si přál vykonávat, a té se společně s výzkumníkem věnoval napříč celým výzkumem. V jednom případě se jednalo o společné vaření a pečení, v dalším případě o společné návštěvy kavárny, v posledním případě se jednalo o nezávazné povídání o životě.

Emoční bezpečí – jedním z nejdůležitějších principů autorova výzkumného bádání byl princip neuškodit, který měl po celou dobu výzkumu přednost i před samotným výzkumným cílem. Z tohoto důvodu nebyli k účasti výzkumu po poradě s ošetřujícím personálem vybráni dva jedinci s příliš čerstvou ztrátou. Citlivá témata byla diskutována opatrně a s ohledem na jedincovu psychiku. Subjektům bylo kladeno na mysl, že otevírané otázky nemusí být zodpovězeny, a toto bylo dodržováno.

### **Rozhovory o smrti**

Rozhovory vznikaly v průběhu několika týdnů. Respondenti se k jednotlivým otázkám často sami vraceli, některá témata byla otevřena a prodiskutována několikrát. Níže uvádíme pouze nejdůležitější úryvky rozhovorů, které byly se subjekty v průběhu výzkumu vedeny.

### **Případová studie – paní M.**

M. posledních 10 let žije v chráněném bydlení jedné mimopražské organizace. Jedná se o jedenapadesátiletou ženu s velmi praktickým přístupem k životu. Je velmi samostatná a pracovitá – každý den dojíždí sama autobusem více než hodinu do práce. Po ztrátě své matky žila celých 10 let se svou sestrou, která je rovněž osobou s mentálním postižením, sama v jejich domě. Sestry si samy vařily a uklízely, bez zásahu zvenčí by pravděpodobně v domě žily i nadále. Její sestra nyní žije v jiném pobytovém zařízení, dále má jednu sestru bez postižení, ta žije v Praze. M. má velmi osobitý smysl pro humor, ráda odpočívá a dívá se na televizi. O matku přišla před 20 lety a se ztrátou je srovnaná, smutné pocity ovšem zůstávají. K setkávání s M. docházelo s nejmenší intenzitou a pravidelností ze všech zúčastněných subjektů. Setkání vždy byla věcná, M. své myšlenky formulovala velmi jasně a výstižně.

### **Nejdůležitější úryvky rozhovorů**

Jaká byla Vaše maminka?

– *Byla hodná, no. My jsme rodiče měli hodný. I babičku a dědečka. Už nežijou. Kdyby žili, tak nejsme v ústavech.*

A co Vaše sestra?

– *Aspoň kdyby po práci za mnou přišla. Ani to ne.*

A chybí Vám?

– *Moc. Dřív volala aspoň a teď nějak nevolá.*

Byla jste teď někdy na hřbitově?

– *Už hodně dlouho ne.*

A chtěla byste?

– *Chtěla. Koupila bych jim karafiáty. Babičce s dědou a mamince a tatínkovi.*

– *Babička mi říkala, že se mít tak dobře nebudu, až umřou rodiče. A je to tady. Jako kdyby to tušila. Babička mě furt hnala do vdavek. Ale já nechtěla mít děti. ... Nedožila se toho. Ani mamka ne.*

A litujete, že jste neměla děti?

– *Lituju. Teď už je pozdě.*

A jaká byla Vaše maminka?

– *Hodná. Usměvavá. Dělalala u telátek. Já taky chtěla pracovat u telátek. Tatínek byl tesařem vyučenej.*

– *To už se nevrátí...*

A na co zemřela Vaše maminka?

– *Na cukrovku. Ona nedržela dietu. Protože tatínek odešel. Ani na nás nekoukala... Už jí bylo všechno jedno. Měli se strašně rádi.*

– *Sestřenice nás dala do ústavu, protože jsem ten barák neutáhla.*

Kolik Vám tehdy bylo let?

– *To mně bylo 30 let. Ve 40 jsem šla do ústavu. Udělala to fikaně (sestřenice, pozn. aut.). Proto ji od té doby nenávidím a přeju jí všechno nejhorší.*

Jaké to bylo, když maminka umřela? Bylo to těžké?

– *Bylo. Peníze nám nestačily, já jsem neuměla hospodařit a s penězma, Co jsem viděla, to jsem nakoupila a pak jsem prodávala věci z baráku.*

A myslíte někdy na rodiče?

– *Myslím.*

A na co přesně?

– *Jak jsme se měli dobře.*

Býváte ještě někdy smutná?

– *Někdy jo.*



– *Nejsme tady furt věčně.*

– *Když jsem dala psa utratit, taky jsem brečela. Už jsem ho nemohla uživit.*

Kde zemřela maminka?

– *V nemocnici. Na cukrovou úplavici. Po návštěvě když jsme tam byli. A když zemřela, tak nám pan doktor ukázal její kartu.*

Jak jste se o její smrti dozvěděla?

– *To měla v tom... v ležstrech.*

To muselo být těžké.

– *To bylo. Táta na srdce... proto já mám srdíčko jako chabrus. ... Oslepla na oči. Povídala: „To je zatracenej život, když já nevidím.“ Tak hodnej člověk a ona oslepla.*

Myslíte, že je to nespravedlivé, nebo to patří k životu?

– *Nespravedlivý.*

### **Případová studie – pan L.**

Narodil se před 64 lety. Jeho rodiče pocházeli z Rakouska. Celý život strávili v bytě na Praze 5, poté, co zemřel otec, v bytě na Praze 2. Tatínkovi bylo 73 a mamince 83, když zemřeli. L. měl také sourozence, kteří rovněž zemřeli, nepamatuje si však na ně. Je velmi samostatný, umí vařit i pečovat o domácnost. Když musela matka do nemocnice, zůstal doma sám, pomáhala mu však pečovatelská služba. L. si zakládá na své šikovnosti – je zručný fotograf a rozumí technice, umí dobře vařit. Své jediné žijící příbuzné má ve Vídni a rád by je viděl. Často mluví o cestování a ještě by se rád podíval do nějaké cizí země. L. poslední dva roky po smrti matky žije v chráněném bydlení. Líbí se mu zde, nicméně ho někdy rozčiluje chování ostatních residentů. Již 15 let dochází každý týden na fotografický kroužek. Matka odešla do nemocnice na začátku ledna 2013, na jeho konci pak zemřela a v květnu se L. odstěhoval do zařízení, ve kterém zůstává doteď. S L. docházelo ke schůzkám v horním patře pobytového zařízení, kde jsme nebyli rušeni. Pro každou schůzku jsme si vždy týden předem zvolili náplň – jelikož L. rád vaří a peče, věnovali jsme se vždy první polovinu setkání přípravě jídla, během druhé poloviny jsme pak společně jídlo konzumovali a povídali si. S L. jsme navázali nejsilnější pouto ze všech zapojených klientů, k setkávání také docházelo v nejkratších intervalech a kontakt trval nejdéle.

### **Nejdůležitější úryvky rozhovorů**

Jak Vaši rodiče zemřeli?

– *Já jsem zavolal záchranku a odvezla ji do nemocnice ve Faustově domě, potom ji převezli do Londýnský a tam umřela. Táta umřel v nemocnici na Karlově náměstí. Už jsou oba dolu. Už jsou spálený. („Už jsou dole“ nebo „už jsou dolu“ znamená, že někdo zemřel, pozn. aut.) O smrti*

maminky se dozvěděl od příbuzných. „*Pak jsem byl 2 měsíce smutnej. Plakal jsem. (...) Byl jsem dlouho smutnej, když zemřeli oba. (...) Je mi líto, že šli dolů. Ale život je takovej.*

Jaký byl pohřeb?

– *Smutný. Už tam má jméno na tom hřbitově, už tam má jméno. Chtěl bych mít nějakou rodinu, když mi rodiče zemřeli. Chtěl bych mít rodinu, abych mohl jet třeba do Vídně.*

Klade otázky nazpět: *Vaši rodiče jsou dolu nebo spálený? Už je z nich kostra?*

Stýská se Vám po rodičích?

– *Stýská. Už je nemám, už je nemám. Už jsou v hrobě. Už jsou popel. Musím jít na hřbitov. Víc se mi líbí, když jsou spálený, rodiče to tak chtěli.*

Co děláte na hřbitově, když tam jste?

– *Vzpomínky tam mám v hlavě.*

– *Já si chodím za rodičema na hřbitov zavzpomínat. Škoda, že nemůžou odpovědět.*

Slyší Vás?

– *Ne.*

A proč na ně tedy mluvíte?

– *Abych zavzpomínal.*

Na co nejraději vzpomínáte?

– *S maminkou jsme byli v Peci a ušli jsme za týden 200 km. (Výletů se otec nezúčastňoval, protože byl už starý, byl o 14 let starší než matka, pozn. aut.)*

### **Případová studie – paní J.**

Narodila se před 51 lety v Praze. Celé dětství prožila v Nuslích v bytě 1+1, který obývala společně se svou mladší sestrou, matkou a jejími rodiči. O svém otci nikdy nehovoří. Je velmi samostatná a pětkrát v týdnu pracuje v chráněné dílně. Má dlouholetého přítele, se kterým se pravidelně několikrát v týdnu setkává v jejich bytě, který obývá společně s dalšími 7 spolubydlicemi. Má ráda hudbu a módu. Je velmi schopná a samostatná.

### **Nejdůležitější úryvky rozhovorů**

– *Já jsem byla úplně v šoku, když ségra přilítla a povídá: „Volej nemocnici, naše máma umřela.“ Já byla úplně... úplně jsem nebyla k zastavení. Úplně to bylo hrozný, fakt jo.*

Jak to myslíte, že jste nebyla k zastavení?

– *Když mi to řekla, ani prostě se mnou nebyla řeč, nic. Furt jsem jenom řvala, řvala, řvala. Musím furt na to myslet.*

– *Za chvíli už bude zima, budou Vánoce a pak Silvestr. To bude blbý, ty Vánoce, když ta máma už není. To bude rok, co už není. Ted' to bude rok. Zemřela 2013 před Silvestrem.*

A víte, že jsou teď Dušičky?

– *No oni (sestra s rodinou, pozn. aut.) tam jedou teď v sobotu (na hřbitov, pozn. aut.).*

A Vy tam nejedete?

– *Já tam nejedu. Oni tam dají za mě svíčku, ale já tam nejedu. Oni to někam dali (hrob, pozn. aut.), já nevím ani, kam to dali.*

A není Vám to líto?

– *Není mi to líto. Oni to dali někam daleko, abych na tu mámu nevzpomínala, ale ono se to prostě nedá. Musím na ni vzpomínat. Dali ji daleko, abych na ni prostě nemohla. Ségra ji dala spálit. Prostě je to takový... Teď bychom byly s mámou, ale prostě... bohužel. Prostě se na to nedá zapomenout.*

Co je Vám nejvíc líto?

– *Nejvíc je mi líto... Já jsem mámě pomáhala od roku 2007, byla jsem s ní doma, všechno možný. Byla nemocná na srdce, nemohla chodit už, měla mozkovou mrtvici. Pak prostě ji odvezli a od té doby... Ještě v domově důchodců, tam ještě mohla mluvit, tam jsem za ní chodila furt. Ale jak ji převezli někam jinak kvůli tý cukrovce, tak už byl prostě konec. Prostě byl konec. A sestra říkala: „Hele, zajdi za mámou.“ No a já jsem za ní chtěla zajít, ale už, už jsem nemohla (pláč). V roce 2013 už byla prostě, no... Už prostě nemohla... Já jsem za ní chtěla zajít, ale už prostě...bylo po ní.*

Je Vám líto, že jste se s ní nemohla rozloučit?

– *Ona mě poznala, ona poznala všechno. Ale už špatně mluvila. Oni tam pojedou teď a dají tam za mě svíčku. Na Štědrý den taky dáme na stůl svíčku. Je to prostě hrozný. Musíme tam všichni... Ale je to prostě takový... Měla všechno v hlavě, všechno měla v hlavě, ale pak už prostě nic moc. Už se ani najíst nemohla, museli jsme jí pomáhat s jídlem.*

Jaké to pro Vás bylo?

– *Hnusný, hrozný. Už je to pryč, ale nedá se na to zapomenout. I ségre chybí. Chybí i klukům (synovcům, pozn. aut.) (pláč).*

## **Chápání pojmu smrti**

Porovnání definic smrti a rozhovory zapojených subjektů

### **Univerzalita**

M.: *Nejsme tady furt věčně.*

L.: *Ale život je takovej.*

J.: *Musíme tam všichni...*

## **Nevratnost**

M.: *To už se nevrátí...; Už nežijou. Kdyby žili, tak nejsme v ústavech.*

L.: *Už je nemám, už je nemám. Už jsou v hrobě. Už jsou popel.*

J.: *To bude rok, co už není. Ted' to bude rok. Ted' bychom byly s mámou, ale prostě... bohužel.*

## **Nefunkčnost**

M.: *A když zemřela, tak nám pan doktor ukázal její kartu... To měla v tom... v ležstrech.*

L.: *Už je z nich kostra.*

J.: *Já jsem za ní chtěla zajít, ale už prostě... bylo po ní.*

## **Závěr**

Při porovnání definic s daty zjištěnými výzkumným šetřením docházíme k následujícímu závěru: Všechny osoby zapojené do výzkumu byly schopny porozumět pojmu univerzalita, nevratnost i nefunkčnost. V případě M. u definice *nefunkčnost* sice není její odpověď dostatečně průkazná, nicméně v kontextu celého jejího vyprávění dává jasné znamení, že tomuto termínu a významu M. rozumí.

## **Podobnosti mezi jednotlivými životními příběhy a vztah ke zkoumanému tématu**

### **Vztah s rodiči**

Všichni respondenti měli se svými rodiči hezký vztah. Jak říká M.: *„My jsme rodiče měli hodný. I babičku a dědečka.“* Navíc hodnotí také vztah svých rodičů: *„Měli se strašně rádi.“* Zároveň komentuje jejich vztah takto: *„Ona nedržela dietu (kvůli cukrovce, pozn. aut.). Protože tatínek odešel. Ani na nás nekoukala... Už jí bylo všechno jedno.“*

L. vyjadřuje svůj smutek nad ztrátou rodiny takto: *„Chtěl bych mít nějakou rodinu, když mi rodiče zemřeli.“* Toto sdělení implikuje, že vztahy v jeho rodině byly přátelské a rád by je obnovil. Jako prvního ztratil otce, z finančních důvodů se s matkou přestěhovali do menšího bytu, kde spolu spokojeně žili po mnoho dalších let. Jak matka stárla, začal L. stále více pomáhat s domácností, jak sám uvádí, často vařil a pomáhal s úklidem.

Také J. potom, co zůstaly s matkou samy, začala pomáhat s domácností. J. nejen, že chodila do práce a přispívala na chod domácnosti, když se začal matčin stav zhoršovat, začala pečovat i o ni: *„Já jsem mámě pomáhala od roku 2007, byla jsem s ní doma, všechno možný. Byla nemocná na srdce, nemohla chodit už, měla mozkovou mrtvici. Pak prostě ji odvezli a od té doby... Ještě v domově důchodců, tam ještě mohla mluvit, tam jsem za ní chodila furt.... Už se ani najíst nemohla, museli jsme jí pomáhat s jídlem.“*

J. a L. také shodně vypovídají, že to byli oni, kdo zavolal záchrannou zdravotnickou službu. L.: „*Já jsem zavolal záchranku a odvezla ji do nemocnice ve Faustově domě...*“ J.: „*Já jsem volala sanitku. Potom přijeli. Když přijeli, měla už sklopenou hlavu a už ani nemohla mluvit.*“

V případě L. a J. lze spatřit vztahy oboustranné závislosti. Vztah mezi rodičem a potomkem s mentálním postižením bývá často oboustranně závislý. Tato vzájemná závislost se může ukazovat na různých úrovních: emocionální, praktické a/nebo finanční (Thompson, 2002, Magrill, 1997, in Blackman, 2003). V tomto ohledu jsou zajímavé případy, kdy se situace obrátí a jedinec s mentálním postižením se sám stane pečovatelem o svého křehkého postaršího rodiče převezme starost o nakupování, úklid a vaření. V takovýchto případech může úmrtí rodiče a s tím spojené stěhování do pobytového zařízení vést u takto emancipovaného a samostatného jedince k pocitům nešikovnosti a nepotřebnosti (Oswin, 1985, 1991, in Blackman, 2003).

Smutek ze ztráty, a tím pádem i svůj přátelský vztah k matce vyjadřuje J. takto: „*Už je to pryč, ale nedá se na to zapomenout. I ségře chybí. Chybí i klukům.*“ J. také hovoří o tom, jaké to pro ni bylo po odjezdu matky do nemocnice: „*...jsem ji tam viděla před sebou, ani ponožky jsem nemohla uklidit, nic. Jak jsem ji viděla před sebou.*“

### **Ztráta kontaktu s rodinou, zpretrhání sociálních vazeb**

Osoby s mentálním postižením mají se svými rodiči často velmi hluboký vztah, zejména žijí-li ve společné domácnosti. Ztratí-li pak svého rodiče, ztratí v něm také svého nejlepšího přítele. K této už tak velké ztrátě se navíc mohou přidružit ztráty návazné (Kauffman, 2005, Blackman, 2003) – nutnost opustit domov a odstěhovat se do pobytového zařízení (ztráta domova), s tím související ztráta svobody, ztráta stálosti a rutiny (ztráta předvídatelnosti světa) a další (Kauffman, 2005). Navíc může takto hluboká ztráta oživit smutek a bolest z dřívějších ztrát – a to především, nebyly-li tyto dřívější ztráty zpracovány.

L. ztratil své(ho) sourozence pravděpodobně před dlouhou dobou, jisté je, že si n ně(ho) nepamatuje a ani je(j) nepostrádá. Lze ho tedy v tomto smyslu považovat za jedináčka, který ztrátou svého posledního žijícího rodiče přišel o celou svou rodinu. Přestože má ve Vídni jisté příbuzné, jeho šance na setkání s nimi jsou mizivé. Na tomto životním případě lze dobře ilustrovat, že osoby s mentálním postižením ztratí ve svém rodiči také nejlepšího přítele (Kauffman, 2005, Blackman, 2003).

J. má mladší sestru, která žije v Praze se svým manželem a dvěma dospělými syny. Sestra brzy opustila domov, velkou část svého dospělého života tedy J. prožila především se svou matkou. Se sestrou se občas vídá, o narozeninách a o Vánocích dostává dárky. Vánoce však

většinou tráví v bytě s ostatními klienty. J. má navíc dlouholetého přítele a díky své povaze také mnoho přátel.

M. následkem ztráty své matky bohužel ztratila mnoho. Musela se, zřejmě pod nátlakem své sestřence, odstěhovat do pobytového zařízení, kde není příliš spokojená. Nejvíce ji trápí, že tam s ní nemůže být její sestra, která je taktéž osobou s mentálním postižením. Dále hovoří o své sestře bez postižení: „*Aspoň kdyby po práci za mnou přišla. Ani to ne. Dřív volala aspoň a teď nějak nevolá.*“

### **Ztráta domova**

Ve všech případech došlo následkem ztráty rodiče k ztrátě domova. Zatímco L. a J. opustili domov v řádu několika měsíců, M. zůstala doma se svou sestrou ještě po dobu 10 let. Příběh M. je v tomto ohledu velmi specifický, a přestože poukazuje na velkou míru samostatnosti a praktičnosti, končí v pobytovém zařízení, přestože by M. ráda žila opět doma se svou sestrou. O ztrátě domova a s tím související ztrátě svobody hovoří Kauffman (2005, viz výše).

### **Vzpomínky a výročí**

L. a J., kteří prožili svou ztrátu relativně nedávno, na ni myslí intenzivněji než M., která ji prožila před 20 lety. Toto je velmi přirozené. Ovšem i L. a J. také často a sami od sebe zmiňovali výročí smrti jejich rodiče.

J. kupříkladu na konci října 2014 uvedla: „*Za chvíli už bude zima, budou Vánoce a pak Silvestr. To bude blbý, ty Vánoce, když ta máma už není. To bude rok, co už není. Teď to bude rok. Zemřela 2013 před Silvestrem.*“ Zmiňovala také na zvyk rozsvěcení svíčky, který považovala za důležitý: „*Oni tam pojedou teď a dají tam za mě svíčku. Na Štědrý den taky dáme na stůl svíčku.*“

L. zase pravidelně uváděl, že by rád navštívil hřbitov: „*Musím jít na hřbitov... Vzpomínky tam mám v hlavě.... Já si chodím za rodičema na hřbitov zavzpomínat.*“ Zdůrazňoval také existenci samotného hrobu jako vzpomínky na jeho matku, především pro něj byl důležitý náhrobní kámen, o kterém se opakovaně zmiňoval: „*Už tam má jméno na tom hřbitově, už tam má jméno.*“

M. hovoří o tom, že by se ráda zašla podívat na hřbitov: „*Koupila bych jim karafiáty. Babiče s dědou a mamince a tatínkovi.*“

Na příkladu J. lze dobře vidět, že blížící se výročí smrti její matky, a to dokonce první výročí, ji zaplavuje pocitem smutku. Kauffman (2005) hovoří o tom, že ve dny výročí smrti se u pozůstalých může objevit chování, které lze popsat jako *reakce na výročí*. Vzpomínky a smutné pocity mají tendenci oživit se právě během výročí a rituálů připomínajících ztrátu. Výročí je v

tomto případě vyjádřením trvání ztráty a smutek, který v době výročí pozůstalý prožívá, je často srovnatelný se smutkem, který zažíval v době ztráty.

### **Pozitivní ovlivňování truchlícího procesu**

Vhodnou formou podpory truchlícího procesu osob s mentálním postižením může být v zahraničí využívaný model podpůrných skupin pro osoby s mentálním postižením. Tento projekt byl v podobě výzkumného záměru prezentován na IV. Olomouckých speciálněpedagogických dnech. Projekt podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením sestává ze 7 setkání a do jisté míry kopíruje Manuál podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením (Manual for Grief Support Groups for People with Intellectual Disabilities, Powell, 2013).

Každé Setkání sestává z teoretických a praktických aktivit, které mají za cíl podpořit u jedinců proces truchlení a pomoci nalézt nový životní směr. V rámci skupiny budou sdíleny osobní příběhy ztráty, pocity, které ji provázely, účastníci si budou moci předávat zkušenosti, jak se se ztrátou vyrovnávali, budou si moci dodávat motivaci a sílu.

Celkem bude sestaveno a realizováno 3–5 podpůrných skupin. K účasti na každé skupině bude vybráno mezi 46 osobami s mentálním postižením, které ve svém životě ztratily blízkého člověka. Každé skupiny se budou účastnit dva facilitátoři – výzkumník a terapeut.

### **Návrh podpůrné skupiny pro osoby s mentálním postižením: Témata a cíle jednotlivých sezení**

#### **Setkání 1: Přemýšlení o ztrátě**

Vytvořit bezpečné prostředí pro setkávání a sdílení

Hovořit o smrti a ztrátě v obecné rovině

#### **Setkání 2: Sdílení osobního příběhu**

Zprostředkovat účastníkům možnost sdílet příběh ztráty jejich milované osoby a poslechnout si příběhy ostatních.

#### **Setkání 3: Loučení**

Pomoci účastníkům připomenout si, jakým způsobem se rozloučili se zesnulým. Pokud toto neproběhlo, pomoci účastníkům s dodatečným rozloučením.

#### **Setkání 4: Co je smutek?**

Upozornit na význam pocitů, tělesných příznaků, myšlenek a chování, které se mohou objevit během truchlení.

#### **Setkání 5: Co je potřeba udělat?**

Pomoci účastníkům porozumět hlavním zásadám truchlení. Pomoci pochopit, že truchlení je jedinečný proces specifický pro každého jedince.

## **Setkání 6: Postarat se sám o sebe**

Hovořit o způsobech a nutnosti pečovat o sebe samotného.

## **Setkání 7: Život jde dál, můj život pokračuje**

Pomoci účastníkům najít ztracenou motivaci pro vlastní život. Pomoci účastníkům najít realistické cíle, které budou po skončení skupiny sledovat.

V případě prokázání pozitivního vlivu této techniky budeme usilovat o její rozšíření a popsání co nejširšímu spektru osob, především pak blízkému okolí osob s mentálním postižením.

V případě neprokázání pozitivního vlivu či dokonce poukázání na vliv negativní bude studie sloužit jako pilotní výzkum na vědecké cestě při hledání vhodného nástroje ke zlepšení truchlicího procesu osob s mentálním postižením. Bude tím nastaven teoreticko-praktický podklad pro možnost kritického zhodnocení této studie a připravena půda pro další výzkumy využití této techniky či pro vývoj a testování techniky jiné, popř. zcela nové, to vše v kontextu České republiky

Z důvodu malé informovanosti o specifikách truchlení u osob s mentálním postižením považujeme za důležité, aby alespoň pečovatelský personál a blízké okolí člověka s mentálním postižením podnikli kroky k pochopení této tematiky. Je důležité, aby byli truchlicímu schopni nabídnout včasnou pomoc, ať už v podobě vlastní intervence či zprostředkování kontaktu na odborníky. Poznatky tohoto výzkumu mohou přispět ke vzdělávání speciálních pedagogů, sociálních pracovníků, pečujících osob, rodinných příslušníků a dalších osob.

## **BIBLIOGRAFIE**

BLACKMAN, N., 2008. The development of an assessment tool for the bereavement needs of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 36, 165–170.

BOWLBY, J., 1961. Processes of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 317–339.

DOKA, K. J., 2009. Individuals with intellectual disabilities: Struggling with loss and grief. Retrieved from: <http://www.ddhospicepalliativecare.org/forum/ciwid.pdf>

GAUS, V., STEIL, D., CARBERRY, K., *Grief Counseling for Mentally Retarded Adults: Two Case Studies*. An association for persons with developmental disabilities and mental health needs. Vol. II, no. 6.

HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

KAUFFMAN, J., 2005. *Guidebook on Helping Persons with Mental Retardation Mourn*. Amityville, NY: Baywood Publishing Company, Inc.



- KÜBLER-ROSS, E., 2003. *On Death and Dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. New York, NY: Scribner.
- LUCHTERHAND, CH., MURPHY, N., 1998. *Helping Adults with Mental Retardation Grieve a Death Loss*. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group.
- McEVOY, J., SMITH, E., 2005. Families perceptions of the grieving process and concept of death in individuals with intellectual disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 51, 17–25.
- PUNCH, K. F., 2008. *Základy kvalitativního šetření*. Praha: Portál. 2008.
- SHEEHY, K., NIND, M., 2005. Emotional well-being for all: mental health and people with profound and multiple learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 33, 34–38.
- SMILANSKY, S., 1987. *On Death: Helping Children Understand and Cope*. New York, NY: Peter Lang.

# KOMPARÁCIA A DIVERZIFIKÁCIA OBSAHOVEJ NÁPLNE KURZOV ERGOTERAPIA V ŠTUDIJNOM PROGRAME LIEČEBNÁ PEDAGOGIKA

## COMPARISON AND DIVERSIFICATION OF THE CONTENT OF COURSES OF OCCUPATIONAL THERAPY (ERGOTHERAPY) IN THE STUDY PROGRAMME OF THERAPEUTIC EDUCATION

*Barbora KOVÁČOVÁ*

Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Katedra liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta  
Univerzity Komenského, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovenská republika,  
e-mail: barb.kovacova@gmail.com

**Abstrakt:** *Príspevok sa zameriava na kurzy ergoterapie, ich obsahové vymedzenie v aktuálnom študijnom programe liečebná pedagogika (bakalárske štúdium) v komparácii s kurzami ergoterapie v študijnom programe liečebná pedagogika, ktorý bude platný od 1. 9. 2016. Na teoreticko-obsahových východiskách predmetných kurzov ergoterapie nadväzuje kvantitatívno-kvalitatívne zhodnocovanie obsahovej náplne jednotlivých kurzov ergoterapie. Cieľom výskumného zámeru je poukázať na zvýšenie kompetencií liečebných pedagógov v oblasti profesijného uplatnenia pri pomoci klientom v sťažených životných situáciách s využitím ergoterapie.*

**Abstract:** *The paper focuses on the analysis of courses of occupational therapy (ergotherapy), the determination of their content in the current study programme of therapeutic education (bachelor studies) in comparison with the courses of occupational therapy (ergotherapy) in the study programme of therapeutic education that will be valid since 1st September 2016. The theoretical and content background of these courses of occupational therapy (ergotherapy) is followed by a quantitative-qualitative evaluation of the content of each course of occupational therapy (ergotherapy). The goal of the research intent is to point out the increase of competencies of therapeutic pedagogues in the area of professional employment in helping clients in difficult life situations with the use of occupational therapy (ergotherapy).*

**Kľúčové slová:** *ergoterapia, študijný program, liečebná pedagogika*

**Keywords:** *occupational therapy (ergotherapy), current study programme, therapeutic education*

## **Úvod**

Liečebná pedagogika preberá prístupy z výchovy a z terapií, formuje ich do jedného z pomáhajúcich odborov. Je tou, ktorá integruje poznatky ďalších humánných vied a využíva ich v konceptoch liečebnopedagogickej pomoci v sťažených životných situáciách (pozri Kováčová, 2014).

Jedným z konceptov liečebnopedagogickej pomoci je ergoterapia (occupational therapy, ergotherapy), ktorá sa stala centrálnym záujmom daného príspevku. Samotným zámerom ergoterapie ako vyplýva i z celkovej koncepcie kurzov Ergoterapia v jednotlivých Akreditačných spisoch (2009, 2014) je podpora vývinu klienta, podpora samostatnosti a podpora v kvalite života a prežívania so zameraním sa od raného veku až sénom, vzhľadom na požiadavky, ktoré vyplývajú z jeho aktuálneho zdravotného stavu (Kováčová, 2014). Samotné diagnostické, intervenčné a poradenské prostriedky ergoterapie uľahčujú osobe/osobám cez ergoterapeutické zamestnávania, zvládnuť konkrétne úlohy bez toho, aby v živote pociťovalo čokoľvek ako bariéru, či bolo niečím limitované.

Zámerom predmetného príspevku je prezentovať kompetencie liečebných pedagógov, ktorí absolvovali kurzy Ergoterapie v študijnom programe 1.1.7 liečebná pedagogika. Samotná analýza kurzoch vyplýva z dvoch písomných dokumentov, v zmysle dvoch Akreditačných spisov liečebnej pedagogiky (2009, 2014) – absolvent bakalár, liečebný pedagóg.

## **Teoretické ukotvenie výskumu**

Prelomovým rokom pre liečebnú pedagogiku bol akademický rok 1967/1968. V danom období sa datuje vznik vysokoškolskej prípravy nielen liečebných pedagógov na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v rámci Inštitútu špeciálnej a liečebnej pedagogiky a taktiež založenie katedry liečebnej pedagogiky (Kováčová, 2015). Bažány (1995) tvrdil, že na rozdiel od špeciálnej pedagogiky ponímanej ako výchovno-vzdelávací odbor pre postihnutých, vyplynul vznik liečebnej pedagogiky zo snahy pripraviť odborníkov, ktorí by v spolupráci s nelekármi, psychológmi a sociálnymi pracovníkmi, pracovali s deťmi a mládežou s rôznymi ťažkosťami v správaní a primárne využívali činnosti (zamestnávania), ktoré boli súčasťou liečebnopedagogických programov (bližšie Fábry Lucká, 2015, Lištiaková, 2015 a i.) v spojitosti s rôznymi formami umenia (expresívnymi terapiami, terapeutickými prístupmi atď.).

V podmienkach na území Slovenskej republiky sa liečebná pedagogika vykryštalizovala do jedinečného samostatného vedného odboru, čo dokazuje aj skutočnosť, že liečebná pedagogika

je uvádzaná v sústave študijných odborov a je zaradená pod Pedagogické vedy pod číslom 1.1.7. V porovnaní so študijným odborom špeciálna pedagogika, ktorý je v sústave študijných odborov evidovaný pod číslom 1.1.6, je liečebná pedagogika expertmi (Vašek, Vančová) považovaná za príbuzný odbor. Autori uvádzajú, že kým v špeciálnej pedagogike je akcent na edukáciu (výchova, vzdelávanie, vyučovanie), v liečebnej pedagogike je akcent na aplikovanie pedagogických terapeutických metód (muzikoterapie, arteterapie, činnostnej terapie a pod.) ako doplnku liečby, prípadne pozitívneho ovplyvňovania osobnosti jednotlivca v indikovaných prípadoch. Napriek tomu, že terminológia medzi liečebnou a špeciálnou pedagogikou býva veľakrát podobná, nemusí ísť ako tvrdia Valenta a Kysučan (2015, s. 127) o zavádzajúci faktor, skôr naopak, oba odbory riešia rovnaký, podobný zámer – zlepšiť situáciu jednotlivca s postihnutím, narušením a ohrozením, ale každý s uplatnením vlastného špecifického prístupu.

V prípade všeobecného terminologického vymedzenia je ergoterapia (angl. occupational therapy) terapiou napomáhajúcou jednotlivcovi/jednotlivcom dosiahnuť samostatnosť a s ňou spojenú nezávislosť vo všetkých aspektoch kvality života (Kováčová, 2014). Primárnym záujmom ergoterapie, v porovnaní s minulosťou podľa Towsenda et al. (1997), je umožniť jednotlivcovi vykonávať činnosti alebo zamestnanie, ktoré je možné považovať za užitočné alebo zmysluplné vo vzťahu k pomáhajúcemu a zároveň mu zabezpečiť zvýšenie kvality v prežívaní životných situácií. Jednoznačne je ergoterapia vnímaná ako liečba pomocou zmysluplných činností a podľa Jankovského (2001) predstavuje jeden z prostriedkov ucelenej liečebnej rehabilitácie.

### **Popis výskumného súboru**

„Súborom“ na komparatívnu analýzu dát boli náplne kurzov Ergoterapia, spracované v Akreditačných spisoch (2009, 2014) v študijnom programe 1.1.7 liečebná pedagogika. Išlo o dva spisové dokumenty – Akreditačné spisy, ktoré boli podané do komplexnej akreditácie v rokoch 2009 a v roku 2014.

Ergoterapia ako jeden z ponuky kurzov zo skupiny „terapie“, ktoré sú súčasťou študijného programu liečebná pedagogika, je uvádzaný ako povinne voliteľný kurz (v skupine B - čkových kurzov) v časovej dotácii 3 hodiny / 4 hodiny týždennej počas dvoch / troch semestrov (časová dotácia a počet semestrov je v študijnom programe v komparovaných rokoch rozdielna). Ergoterapia je jedným z konceptov terapeutickkej pomoci človeku v sťaženej životnej situácii. Pre študentov iných študijných odborov (ako potenciálnych záujemcov) je uvádzaný pod názvom Základy ergoterapie v časovej dotácii 2 hodiny týždenne počas jedného semestra.

Študent študijného odboru liečebná pedagogika si na základe absolvovania kurzov Ergoterapia rozvíja vlastné profesijné kompetencie, ktoré je možné považovať v kontexte s absolvovaním ergoterapie za špecifické kompetencie (podľa Greving s Ondracek, 2010).

K špecifickým kompetenciám (ibidem) patria kompetencie inštrumentálne, sociálne a reflexívne kompetencie. Na základe uvedených kompetencií sme analyzovali jednotlivé kurzy Ergoterapie v študijnom programe Liečebná pedagogika. Oba predmetné akreditačné spisy boli vytvorené pracovními kolektívni katedry liečebnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, v rokoch 2009 a 2014.

V Tabuľke 1 uvádzame obsahovú náplň jednotlivých kurzov v študijnom odbore Liečebná pedagogika, ktoré sú súčasťou Akreditačných spisov (2009, 2014).

*Tabuľka 1 Obsahová náplň kurzov ergoterapia v Akreditačnom spise 1.1.7 (2009)*

<b>Charakteristika kurzu Ergoterapia v študijnom programe 1.1.7 Liečebná pedagogika s účinnosťou do 31.8.2016</b>	<b>Obsahová náplň konkrétneho kurzu</b>
<p><b>Ergoterapia 1</b> zimný semester, 3. ročník bc. štúdia Liečebná pedagogika, časová dotácia 3 hod./týždenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teoretické východiská psychorehabilitačného smeru <ul style="list-style-type: none"> <li>• kompetencie ergoterapeuta</li> </ul> </li> <li>• konanie – vývin samostatného konania, sebaobsluha, sebarealizácia, záujmy, performancia <ul style="list-style-type: none"> <li>• poruchy konania</li> </ul> </li> <li>• možnosti a limity rehabilitácie, podpora kompetencie konať <ul style="list-style-type: none"> <li>• význam a možnosti materiálov.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Ergoterapia 2</b> letný semester, 3. ročník bc. štúdia Liečebná pedagogika, časová dotácia 3 hod./týždenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odlišnosti a možnosti vo vekových skupinách,</li> <li>• praxeologické uchopenie využitia materiálov v ergoterapeutickej praxi</li> <li>• príprava therapeutickej pomôcky, príp. návrh cvičení pre klienta v konkrétnej sťaženej situácii.</li> </ul>

*Tabuľka 2 Obsahová náplň kurzov ergoterapia v Akreditačnom spise 1.1.7 (2014)*

<b>Charakteristika kurzu Ergoterapia v študijnom programe 1.1.7 Liečebná pedagogika s účinnosťou od 1. 9. 2016</b>	<b>Obsahová náplň konkrétneho kurzu</b>
<p><b>Ergoterapia 1</b> (3. semester) zimný semester, 2. ročník bc. štúdia v odbore Liečebná pedagogika, časová dotácia 4 hod./týždenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminologický exkurz v základnej terminológii – história ergoterapie, filozofické prístupy a východiská.</li> <li>• Koncepty ergoterapie, pracovnej terapie a podporovaného zamestnávania <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciele ergoterapie.</li> <li>• Konanie a poruchy konania.</li> <li>• Pracovná a spoločenská integrácia znevýhodnených osôb.</li> </ul> </li> <li>• Špecifické úlohy ergoterapie z hľadiska životnej cesty klienta v sťaženej životnej situácii.</li> </ul>

<p><b>Ergoterapia 2</b> (4. semester) letný semester, 3. ročník bc. štúdia Liečebná pedagogika, časová dotácia 4 hod./týždenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostriedky v ergoterapii (diagnostické, intervenčné, preventívne). Vyšetovanie v ergoterapii, plánovanie procesu, analýza aktivít. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tvorba ergodiagnostického hárku.</li> </ul> </li> <li>• Štandardizované a neštandardizované diagnostické metódy. Metódy a prístupy v ergoterapii.</li> <li>• Vybrané druhy ergoterapeutickej intervencie – pedagogicky orientovaná ergoterapia zameraná na nácvik oslabených funkcií., vývinovo-orientovaná ergoterapia, ergoterapia v školskom veku a podporná ergoterapia u dospelých.</li> </ul>
<p><b>Ergoterapia 3</b> (5. semester) letný semester, 3. ročník bc. štúdia Liečebná pedagogika, časová dotácia 4 hod./týždenne</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôsobenie ergoterapeuta v jednotlivých rezortoch.</li> <li>• Chránené dielne, tréningové miesta, Podporované zamestnávanie. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergoterapia v pediatrii, psychiatrii, pediatrii.</li> <li>• Praktické využitie ergoterapeutických cvičení z aspektu pedagogicky orientovanej ergoterapie.</li> <li>• Vytváranie cvičení a programu pre vybranú skupinu klientov.</li> </ul> </li> </ul>

### Metodológia výskumu

Počas výskumného bádania sme sa zamerali na analýzu Akreditačných spisov študijného programu liečebná pedagogika (2009, 2014), z ktorej sme neskôr vychádzali pri analýze jednotlivých informačných listov pre všetky kurzy označené ako Ergoterapia s príslušným číselným označením.

Ide o analýzu dokumentov vyhodnocovanú kvantitatívno-kvalitatívnou metodológiou, ktorá sa používa pri analyzovaní a hodnotení písomných dokumentov, textových i učebnicových materiálov. Konkrétne, v rámci kvantitatívnych údajov, sme zisťovali časovú dotáciu na semester každého z kurzov, počet v zastúpení formy prezentácie a v rámci kvalitatívnych údajov išlo o generovanie kategórií na základe kompetencií (podľa Greving, Ondracek, 2010). Jednotlivé charakteristiky kompetencií v kurzoch Ergoterapie sme vygenerovali z dôvodu efektívnej identifikácie kategórií (popisovaných skupín kompetencií).

Prvou skupinou posudzovaných kompetencií sú inštrumentálne kompetencie. V zmysle štúdia ergoterapie ide o teoretickú znalosť a praxeologickú upotrebitel'nosť v kontexte ergoterapeutických metód a techník so schopnosťou využiť ich v prospech klienta v s'ťaženej životnej situácii ako súčasť podpory čo najväčšej miery samostatnosti a zvyšovania kvality života.

Druhou skupinou posudzovaných kompetencií boli sociálne kompetencie, prostredníctvom ktorých študent získava schopnosť reflektovať na s'ťaženu životnú situáciu klienta (primárne ju zachytiť a zväžiť okolnosti a následky pre život klienta) a vytvoriť priestor (funkčný a zmysluplný pre ďalší rast a zrenie) na zabezpečenie naplnenia potrieb. Počas práce

s klientom je žiadúce, aby si budúci odborník (liečebný pedagóg) dokázal vytvoriť odstup a zároveň bol uprostred diania.

Treťou skupinou boli reflexívne kompetencie, ktoré v prípade realizovania ergoterapeutických cvičení a/alebo programu vyžadujú od odborníka (liečebného pedagóga) uvedenie si intersubjektivity vo vzťahu/vzťahoch, či už v užšom alebo širšom prostredí, v ktorom sa odborník pohybuje. Zároveň je to reflexia na vlastnú ergoterapeutickú prácu, ktorá prirodzene obohacuje aj vlastné konanie ergoterapeuta v civilnom živote. Súčasťou reflexívnej kompetencie je aj nevyhnutná supervízia, prostredníctvom ktorej sa vytvára priestor k získavaniu spätnej väzby a iného uhla pohľadu na riešenú sťaženú životnú situáciu.

Do výskumu sme nezaradili kurzy Ergoterapie, ktoré sú ponúkané v rámci iných študijných programov. Vymedzili sme si nasledovné úlohy, a to diferencovať materiál týkajúci sa ergoterapie, ktorý bol spracovaný v akreditačnom spise (2009) a v akreditačnom spise (2014), komparovať a hľadať možnosti a limity vzhľadom na uplatnenie sa liečebných pedagógov na trhu práce.

Následne sme zisťovali zastúpenie jednotlivých obsahových položiek (kategórií, bližšie Tabuľka 4–6) v súvislosti so sledovanými skupinami kompetencií v rámci kurzov Ergoterapia (a to v kontexte obsahových náplní, výsledkov vzdelávania, profilu absolventa). Komparovali sme obsahové náplne kurzov ergoterapie podľa Akreditačného spisu liečebná pedagogika (2009) v porovnaní s kurzami ergoterapie podľa Akreditačného spisu liečebná pedagogika (2014).

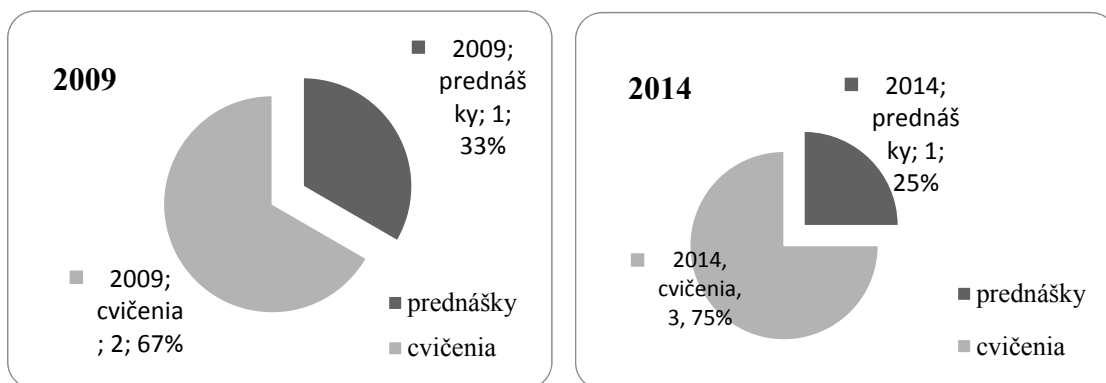
## Výsledky výskumu

Na základe preštudovania Akreditačného spisu 1.1.7 liečebná pedagogika v rokoch 2009 a 2014 uvádzame nasledovné ukazovatele charakterizujúce Ergoterapiu v jednotlivých Akreditačných spisoch (2009, 2014).

*Tabuľka 3 Základné informácie k Ergoterapii v rámci bakalárskeho štúdia Liečebná pedagogika 1.1.7*

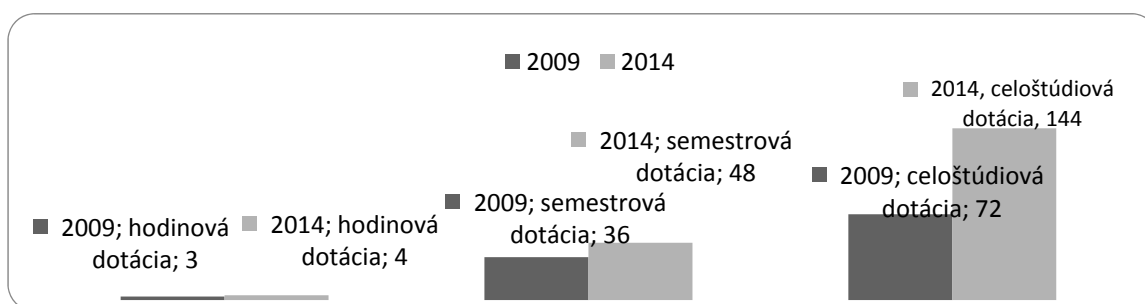
<b>Študijný program</b>	<b>2009</b>	<b>2014</b>
Liečebná pedagogika – bakalár	áno	áno
Ergoterapia – semester	5. a 6. semester	3., 4., 5. semester
Ergoterapia – hodinová dotácia	3 hodiny/týždenne	4 hodiny/týždenne
Ergoterapia – forma štúdia	denná	denná

Graf 1 Komparácia položiek z aspektu foriem výučby kurzu Ergoterapia



Graf 1 prezentuje formu výučby s platnosťou pre kurz Ergoterapia v jednotlivých Akreditačných spisoch za uvádzané roky 2009 a 2014. Kombinácia prednáškovej činnosti doplnená o cvičenia bola v jednotlivých rokoch približne rovnaká.

Graf 2 Komparácia položiek z aspektu časovej dotácie na kurz Ergoterapia



Predmetný Graf 2 prezentuje komparáciu hodnôt z aspektu časovej dotácie. Výsledky poukazujú na zvýšenie hodinovú dotáciu na kurz Ergoterapia v prospech Akreditačného spisu (2014), čo sa odzrkadlilo aj v celkovom počte hodín v semestrálnej dotácií počas štúdiá. V prípade štúdia v kontexte 3-ročného bakalárskeho štúdiá liečebnej pedagogiky ide o navýšenie viac ako 50%-tnej hodinovej dotácie v prospech profilácie študenta v bakalárskom stupni vysokoškolského vzdelávania liečebná pedagogika (Akreditačný spis, 2014).

Tabuľka 4 Prítomnosť/Neprítomnosť sledovaných inštrumentálnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia

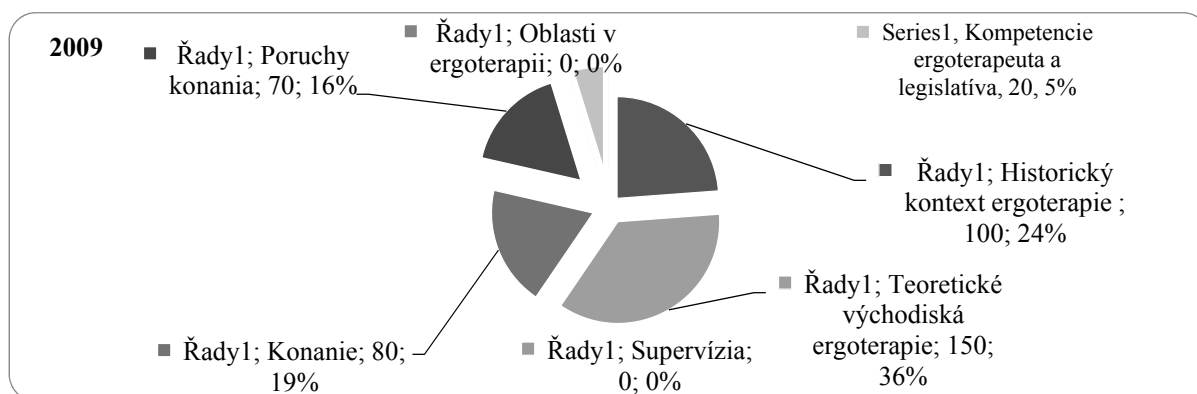
Všeobecne zamerané inštrumentálne kompetencie v kontexte ergoterapie	2009 [Ergoterapia]	2014 [Ergoterapia]
Historický kontext ergoterapie	+	+
Teoretické východiská ergoterapie	+	+
Konanie	+	+
Poruchy konania	+	+



Oblasti v ergoterapii	-	+
Kompetencie ergoterapeuta v kontexte platnej legislatívy	+	+
Supervízia	-	-

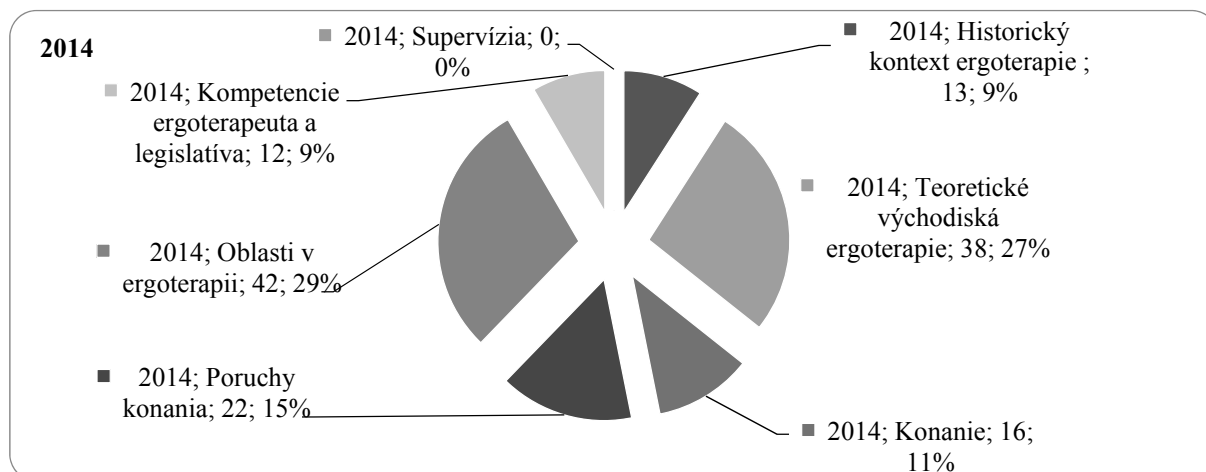
Vo fáze kvalitatívnej analýzy dokumentov bolo vygenerovaných 7 tématických okruhov, s ktorými sa výskumník stretol pri analýze Akreditačných spisov (2009, 2014) a následne informačných listov (Tabuľka 4). Prítomnosť (vyskytol sa aspoň 1x) a neprítomnosť (nevyskytol sa, príp. absentoval) sledovaných inštrumentálnych činností poukazuje na skutočnosť, že študent počas štúdia liečebnej pedagogiky (2009) získava približne 78 % inštrumentálnych kompetencií v porovnaní so študentom liečebnej pedagogiky (Akreditačný spis, 2014), kde úspešnosť v získaní inštrumentálnych činností dosahuje až 90 %.

Graf 3 Početnosť výskytu inštrumentálnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia v roku 2009



Graf 3 poukazuje na výskyt početnosti jednotlivých inštrumentálnych kompetencií v kurze Ergoterapia 1,2 v sledovanom roku 2009. Poradie jednotlivých kategórií v rámci početnosti sú zoradené vzostupne nasledovne: Teoretické východiská ergoterapie (36 %), Historický kontext arteterapie (24 %), Konanie (19 %), Poruchy konania (16 %), Kompetencie (5 %).

Graf 4 Početnosť výskytu inštrumentálnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia v roku 2014



Graf 4 poukazuje na výskyt početnosti jednotlivých inštrumentálnych kompetencií v kurze Ergoterapia 1,2,3 v sledovanom roku 2014. Poradie jednotlivých kategórií v rámci početnosti sú zoradené zostupne nasledovne: Oblasti v ergoterapii (29 %), Teoretické východiská ergoterapie (27 %), Poruchy konania (17 %), Konanie (14 %), Historický kontext ergoterapie (9 %), Kompetencie ergoterapeuta a legislatíva (4 %).

Pri komparácii oboch Grafov 3 a 4 sa zmenila obsahová štruktúra v oblasti napĺňania inštrumentálnych kompetencií. V roku 2009 bola obsahová náplň kurzov ergoterapia zameraná na teoreticko-historické pemzum vedomostí a znalostí v porovnaní s rokom 2014, kedy obsahová náplň kurzov ergoterapia bola výrazne podporovaná najmä v teoreticko-praxeologickej rovine.

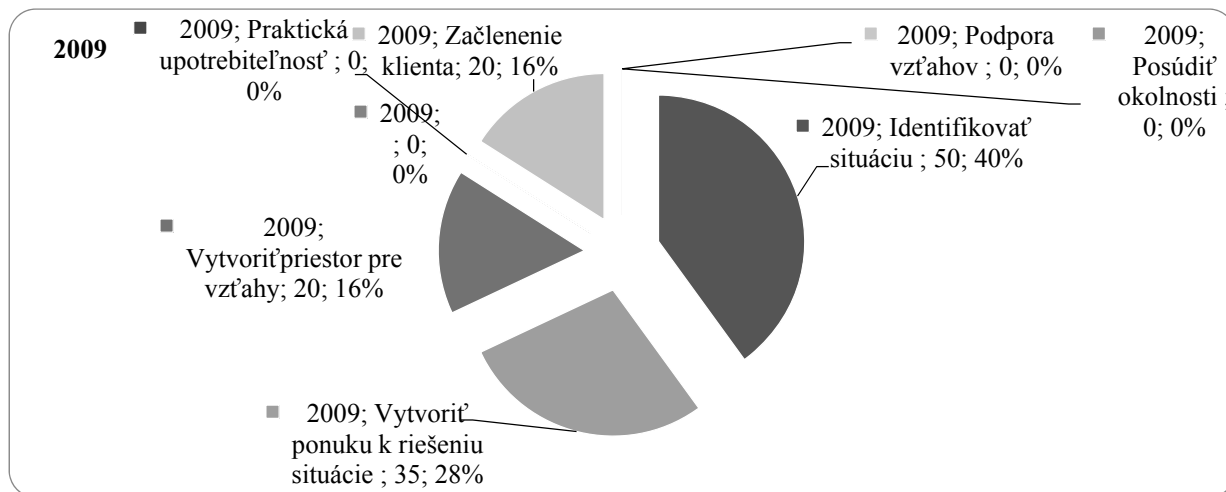
Tabuľka 5 Prítomnosť/Neprítomnosť sledovaných sociálnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia

Sociálne kompetencie v kontexte ergoterapie	2009 [Ergoterapia]	2014 [Ergoterapia]
Identifikovať situáciu v zmysle využitia ergoterapie	+	+
Vytvoriť ponuku k riešeniu situácie prostredníctvom ergo-zamestnávania	+	+
Vytvoriť (hľadať) priestor pre sociálne vzťahy	+	+
Praktická upotrebitelnosť (životné kompetencie) pre klienta	-	+
Začlenenie klienta	+	+
Posúdiť okolnosti pre ďalší vývin klienta v sťaženej životnej situácii	-	-
Podpora vzťahov v rodine klienta, v školskom prostredí	-	+

Vo fáze kvalitatívnej analýzy dokumentov bolo vygenerovaných obdobne 7 tématických okruhov, s ktorými sa výskumník stretol pri analýze akreditačných spisov a následne informačných listov (Tabuľka 5). Prítomnosť (vyskytol sa aspoň 1x) a neprítomnosť (nevyskytol sa, príp. absentoval)

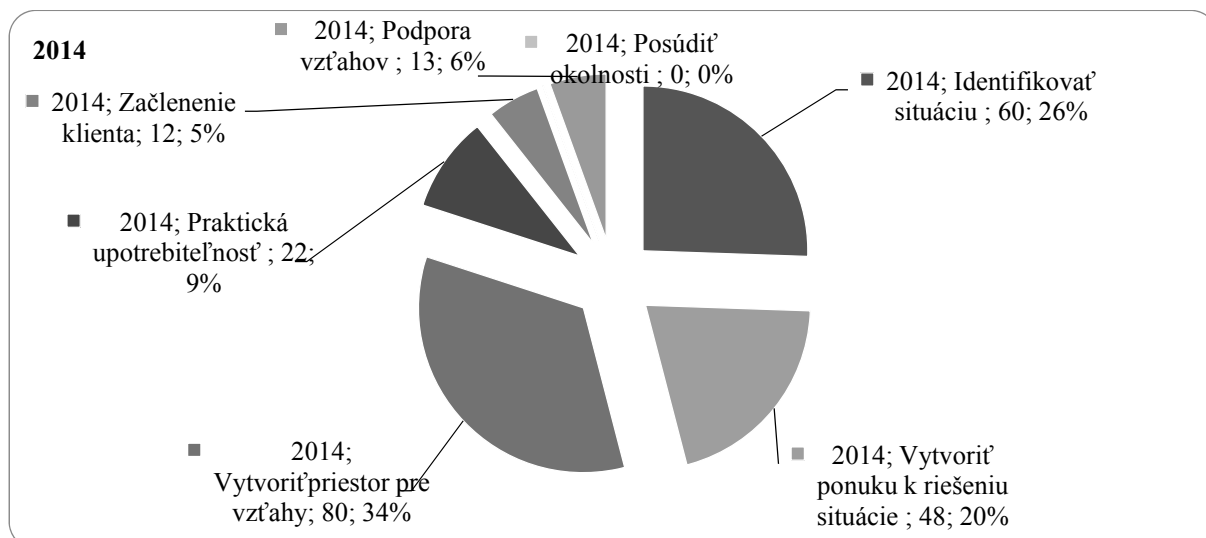
sledovaných sociálnych kompetencií poukazuje na skutočnosť, že študent počas štúdia liečebnej pedagogiky (2009) získava približne 78 % z celkového počtu položiek, týkajúcich sa sociálnych kompetencií v porovnaní so študentom liečebnej pedagogiky (2014), kde úspešnosť v získaní inštrumentálnych činností dosahuje až 90 %.

Graf 5 Početnosť výskytu sociálnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia v roku 2009



Graf 5 poukazuje na výskyt početnosti jednotlivých sociálnych kompetencií v kurze Ergoterapia 1,2 v sledovanom roku 2009. V rámci sociálnych kompetencií sú študenti v rámci kurzu Ergoterapia pripravovaní v identifikovaní situácie (40 %), k vytváraniu ponuky riešiť situácie (28 %) a v kompetencii vytvárať priestor(y) pre vzťahy a ich rozvíjanie (16 %).

Graf 6 Početnosť výskytu sociálnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia v roku 2014



Graf 6 poukazuje na výskyt početnosti jednotlivých sociálnych kompetencií v kurze Ergoterapia 1,2,3 v sledovanom roku 2014. Študenti sú v rámci kurzu Ergoterapia pripravovaní na vytvorenie priestoru pre vzťahy (34 %), v identifikovaní situácie (26 %) a k praktickej upotrebitelnosti (18 %).

Pri porovnaní Grafov 5 a 6 konštatujeme, že sociálne kompetencie v rámci oboch akreditačných spisov sú porovnateľné.

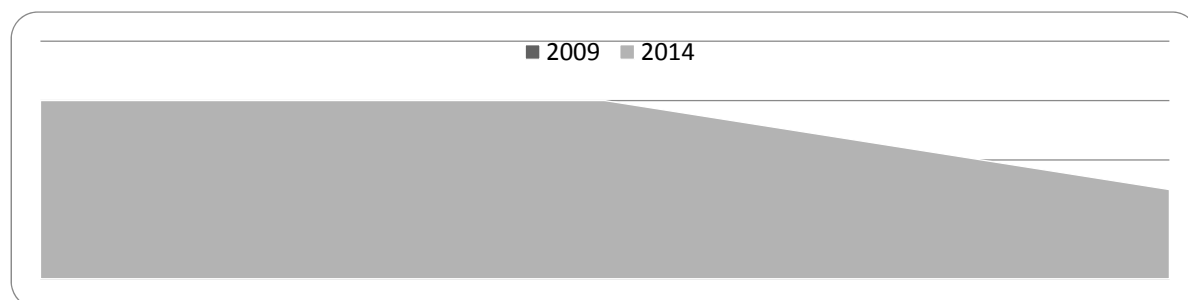
*Tabuľka 6 Prítomnosť/Nepřítomnosť sledovaných reflexívnych kompetencií v kurzoch Ergoterapia*

<b>Reflexívne kompetencie v kontexte ergoterapie</b>	<b>2009 [Ergoterapia]</b>	<b>2014 [Ergoterapia]</b>
Autoreflexia ergoterapeuta	-	+
Ovplyvňovanie konania v bežnom živote ergoterapeuta	+	+
Supervízia v inštitúcii v kontexte práce ergoterapeuta	-	+
Ďalšie vzdelávanie v ergoterapii v kontexte platnej legislatívy	-	-

Vo fáze kvalitatívnej analýzy dokumentov bolo vygenerovaných obdobne 7 tématických okruhov, s ktorými sa výskumník stretol pri analýze akreditačných spisov a následne informačných listov (Tabuľka 6). Prítomnosť (vyskytol sa aspoň 1x) a neprítomnosť (nevyskytol sa, príp. absentoval) sledovaných reflexívnych kompetencií poukazuje na skutočnosť, že študent počas štúdia liečebnej pedagogiky (2009) získava približne 25 % z celkového počtu položiek, týkajúcich sa reflexívnych kompetencií v porovnaní so študentom liečebnej pedagogiky (2014), kde úspešnosť v získaní reflexívnych kompetencií dosahuje až 75 %.

Komparovaním prítomnosti jednotlivých kompetencií v akreditačných spisoch v študijnom odbore liečebná pedagogika v rokoch 2009 a 2014 sa potvrdilo, že analyzované kompetencie sú rozdielne vo všetkých sledovaných kompetenciách. Výrazne rozdielne numerické údaje existujú v kompetenciách reflexívnych a v ostatných dvoch oblastiach (v zmysle sociálnych a inštrumentálnych kompetencií) sú rozdielne v prospech Akreditačného spisu z roku 2014. (Graf 7)

*Graf 7 Komparácia podielu prítomnosti sledovaných kompetencií v kurzoch Ergoterapia v roku 2009 a 2014*



## Závery

Na základe výsledkov z grafických a tabuľkových spracovaní poukazujúcich na rozdiel v jednotlivých kompetenciách študentov liečebnej pedagogiky v kurzoch ergoterapia, môžeme konštatovať, že v akreditačnom spise (2014) je potvrdené zvýšenie prítomnosti v oblasti reflexívnych kompetencií v oblasti profesijného uplatnenia pri pomoci klientom v sťažených životných situáciách s využitím ergoterapie. V oblasti inštrumentálnych a sociálnych kompetencií sú získané údaje mierne rozdielne v prospech Akreditačného spisu (2014).

V ďalšom výskumnom bádani je žiaduce sa zamerať na prítomnosť jednotlivých kompetencií pri využití materiálu v ergoterapií a prakticky využiteľných poznatkov v praxi študenta-absolventa v študijnom odbore liečebná pedagogika.

## BIBLIOGRAFIE

Akreditačný spis (2009). Bratislava: Pedagogická fakulta (interný materiál).

Akreditačný spis (2014). Bratislava: Pedagogická fakulta (interný materiál).

BAŽÁNY, M., 1995. *Slovo na úvod*. Majzlanová, K. (Ed.). *Liečebná pedagogika I.* (p. 5–6). Bratislava: Spoločnosť pre špeciálnu a liečebnú výchovu.

FÁBRY LUCKÁ, Z., 2015. Plánovanie a tvorba programu v liečebnej pedagogike. In B. Kováčová (Ed.), *Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike* (pp. 40–50). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

GREVING, H., ONDRACEK, P., 2010. *Handbuch Heilpädagogik*. Troisdorf.

JANKOVSKÝ, J., 2001. *Ucelená rehabilitácia detí*. Praha: Triton.

KOVÁČOVÁ, B., 2014. *Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

KOVÁČOVÁ, B., 2015. *Liečebná pedagogika III. Základy liečebnej pedagogiky*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

LIŠTIAKOVÁ, I., 2015. Programy v liečebnej pedagogike. In B. Kováčová (Ed.), *Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike* (pp. 6–18). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

TOWNSEND, E., STANTON, S., LAW, M., 1997. *Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

VALENTA, M., KYŠUČAN, J., 2015. Pedagogika léčebná (heslo). In Valenta, M. et al. *Slovník speciální pedagogiky*. (pp. 37– 38). Praha: Portál.

# ANALÝZA BIBLIOTERAPEUTICKÝCH PROGRAMOV V LIEČEBNEJ PEDAGOGIKE

## ANALYSIS OF BIBLIOTHERAPY PROGRAMMES IN THERAPEUTIC EDUCATION

Ivana LIŠTIAKOVÁ

Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, Račianska 59, 813 34 Bratislava,  
Slovenská republika, [listiakova@fedu.uniba.sk](mailto:listiakova@fedu.uniba.sk)

**Abstrakt:** Teoretická časť príspevku sa zameriava na popis prístupov a metód v biblioterapii v kontexte liečebnopedagogickej podpory klientov. Autorka predstavuje účinné faktory biblioterapie a s nimi súvisiace ciele biblioterapeutických stretnutí. V nadväznosti na prezentované teoretické východiská, autorka uvádza výsledky výskumnej štúdie zameranej na mapovanie zrealizovaných biblioterapeutických programov s fokusom na ich ciele. Autorka uplatnila kvalitatívnu metodológiu pri tvorbe sledovaných kategórií. Výsledky výskumu spája s teóriou liečebnopedagogického prístupu v biblioterapii.

**Abstract:** The theoretical part of the paper focuses on the description of approaches and methods in bibliotherapy in supporting the clients in the context of therapeutic education. The author introduces effective factors of bibliotherapy and goals of bibliotherapy connected to them. Following the presented theoretical background, the author presents the results of a research study focused on mapping realized bibliotherapy programmes with the emphasis on their goals. In creating the observed categories, the author applied qualitative methodology. The research results are connected with the theory of a therapeutic-education approach in bibliotherapy.

**Kľúčová slova:** biblioterapia; ciele biblioterapie; liečebná pedagogika; program v liečebnej pedagogike; výskum.

**Keywords:** bibliotherapy; goals of bibliotherapy; therapeutic education; programme in therapeutic education; research.

### Úvod

Využitie expresívnych terapií v liečebnej pedagogike predstavuje základnú oblasť metód a techník práce liečebného pedagóga. V tomto ponímaní ide o pedagogicko-podporné stratégie, ktoré sa odlišujú psychoterapeutického pôsobenia expresívnymi umeleckými metódami. Zámerom

predloženej kvalitatívnej štúdie bolo odhaliť špecifiká biblioterapeutických intervencií v liečebnej pedagogike z hľadiska cieľov ponúkaných aktivít.

### **Teoretické východiská**

Liečební pedagógovia používajú vo svojej práci s klientmi princípy, metódy a techniky expresívnych terapií (arteterapia, muzikoterapia, psychomotorická terapia, dramaterapia, terapia s bábkou, biblioterapia, terapia hrou) a príbuzných terapeutických konceptov (canisterapia, ergoterapia, terapia v multisenzorickom prostredí), ktoré sú využívané s cieľom podpory a aktivizácie klientov, umožnenia komunikácie, poskytnutia vzťahu a možnosti sebaaktualizácie. Predpokladáme, že takto ponímané uplatnenie expresívnych terapií má charakteristiky, ktoré sa prelínajú so psychoterapeutickým pôsobením a tiež, že disponuje svojimi typickými znakmi – v oblasti náhľadu na zdravie, klienta, výber metód a spôsob ich prevedenia. V predloženej kvalitatívnej štúdii sa zameriavame na analýzu cieľov biblioterapeutických stretnutí, ktorou poukazujeme na niektoré špecifiká biblioterapie v liečebnej pedagogike.

### **Biblioterapia**

Biblioterapia predstavuje expresívnu, umeleckú terapiu, ktorá využíva liečivé účinky pôsobenia literárneho textu a literárnej tvorby. V práci s klientmi systematicky a cielene aplikuje rozličné tvorivé metódy práce s textom, pričom uplatňuje vplyv literatúry vo všetkých rovinách funkcií literárneho textu, s dôrazom najmä na funkcie identifikácie a katarzie.

Funkcie literatúry a literárneho textu popisujú v kontexte biblioterapie viacerí autori. Nákonečný (1966) hovoril o nasledovných funkciách literatúry: inštrumentálna – ako nástroj zvyšovania informovanosti, prestížna – zabezpečujúca príslušnosť k určitej sociálnej skupine, afirmatívna – upevňujúca, potvrdzujúca postoje a zásady, estetická – vzťahujúca sa k umeleckým kvalitám textu, rekreačná – slúžiaca na oddych a odreagovanie. Křivohlavý (1987) pridáva funkciu výchovnú, očistnú (katarznú), identifikačnú a funkciu zrkadla. Pilarčíková-Hýblová (1997) uvádza ešte funkciu únikovú, psychoterapeutickú, filozofickú, sociatívnu a emocionálnu.

Dôležité v biblioterapii je zámerné využitie funkcií literatúry. Biblioterapeut si je vedomý vplyvu rôznych zložiek literárneho umenia. Jednotlivé techniky v konkrétnych biblioterapeutických stretnutiach volí so zreteľom na efektívne faktory pôsobenia literatúry a využíva ich k naplneniu terapeutických cieľov prostredníctvom špecifických vplyvov literárneho textu.

Svoboda (2013, s. 9) definoval biblioterapiu v špeciálnopedagogickom kontexte ako expresívno-formatívnu disciplínu, ktorá „využíva terapeutickú prácu s textom za účelom navodenia žiaduceho prežívania, správania a konania klientov individuálne a spoločensky

prospešným smerom“. V liečebnej pedagogike ide najmä o podpornú terapiu, ktorá sa zameriava na silné stránky klienta, posilnenie reziliencie a pomoc v kontexte jeho životnej situácie.

Podobne ako ostatné umelecké terapie, biblioterapia umožňuje dosiahnutie tzv. estetickej distancie. Landy (1994) definuje estetickú distanciu, ako rovnováhu medzi príliš veľkým emocionálnym zaangažovaním a úplným odstupom. Dosiahnutie balansu medzi emocionalitou a racionalitou považuje za cieľ v expresívnych terapiách. Prostriedkom pre práce s estetickou distanciou sa v biblioterapii stáva umelecký text, jeho metafora, príbeh, jazykové symboly a hra so slovom, či osud a charakter hrdinov a postáv v deji.

Na jednej strane, metafora v umeleckom literárnom texte vytvára priestor pre identifikáciu s hrdinom, prirovnávanie vlastného života k situácii popisovanej v knihe, či úryvku. Identifikácia s postavami a konfrontácia vlastných skúseností s odohrávajúcim sa príbehom umožňuje získať nadhľad ľuďom, ktorí sú priveľmi emocionálne ponorení do svojich problémov a majú pocit, že nevidia riešenie, sú plní hnevu, strachu, úzkosti, či frustrácie, potrebujú sa zorientovať a „ísť ďalej“. Biblioterapia pomáha v nadobudnutí odstupu od osobnej témy prostredníctvom metaforického zobrazenia. Umožňuje dosiahnutie väčšej distancie. Človek tak získa prehľad, má možnosť sa zorientovať a pochopiť svoj život z novej perspektívy. Hodermarska (2009) hovorí o paradoxe metafory a hry, vďaka ktorej možnosť „skryť sa“ za niekoho iného a predstierať v skutočnosti človeku pomáha odhaliť svoju podstatu a pravdu o sebe.

Na druhej strane, ak je človek presvedčený, že problému racionálne rozumie, venuje sa jeho analýze a popisu, za prospešné môže vnímať práve emocionálne spojenie sa s podstatou riešenej situácie. Biblioterapia môže človeku sprostredkovať emocionálnu skúsenosť, prežitie si radosti, prekvapenie, či smútku. Schechtman (1999) uvádza, že v afektívnej biblioterapii je prežívanie obohatené bohatosťou života, postáv, situácií, ktoré literatúra čitateľovi prezentuje. Identifikácia umožňuje opätovné spojenie sa s emóciami a skúsenosťami a spúšťa proces katarzi – emocionálneho uvoľnenia a naplnenia. Moreno (citovaný podľa Garcia & Buchanan, 2009) hovoril o dvoch typoch katarzie – katarzii abreakcie a katarzii integrácie. Katarzia abreakcie je emocionálna očista sprevádzaná silnými pocitmi, ktoré sa vyplavia v podobe plaču, či smiechu. Katarzia integrácie je následné spojenie tejto skúsenosti s pochopením riešenej situácie. Biblioterapia môže byť spúšťačom emócií a emocionálne nabitých spomienok, ktoré následne klient s terapeutom spracúvajú. Tiež môže byť podkladom na zamyslenie sa, pochopenie seba i druhých ľudí.

### **Liečebná pedagogika**

Liečebná pedagogika je pedagogická disciplína, ktorá sa zameriava na sťažené životné situácie a zvyšovanie kvality života človeka s ťažkosťami (Kováčová, 2015). Liečebný pedagóg podporuje



kompetencie človeka žiť svoj život (Hornáková, 2007). Liečebná pedagogika vychádza zo salutogenetického pohľadu na zdravie človeka (Antonovsky, 1996), podľa ktorého je dôležité podporovať rezilienciu človeku, jeho schopnosť zvládať záťažové situácie. Z tejto filozofickej premisy vychádza plánovanie liečebnopedagogickej intervencie, ktorá predovšetkým odráža potreby klienta a jeho potenciál.

Program v liečebnej pedagogike predstavuje ucelenú ponuku terapeutických aktivít, ktoré sú zvolené podľa potrieb klienta alebo skupiny. Program má vopred stanovený pozitívne orientovaný cieľ, najčastejšie vychádza z požiadavky terapeutického kontraktu. Čiastkové ciele programu, sú rozdelené do jednotlivých stretnutí a sledujú hlavný cieľ, zameriavajú sa na jeho postupné napĺňanie, ale tiež odrážajú aktuálne potreby klientov. Podľa Fábry Luckej (2015) tvorba programu v liečebnej pedagogike prechádza niekoľkými krokmi. Prvou fázou je diagnostické pozorovanie. Následne sa vyberie forma a typ programu, stanoví sa ciele a teoretické východiská programu, zvolia sa základné pravidlá a až tak sa navrhne a zrealizuje program.

Program v biblioterapii dodržiava tieto zásady. V princípe je rozdelený do troch častí. Prvú časť tvoria úvodné stretnutia, zvyčajne zamerané na vzájomné spoznávanie sa liečebného pedagóga a klientov, vytvorenie atmosféry dôvery a nadviazanie vzťahu, ako i prípravu na prácu s literárnym textom. V jadre programu sú realizované stretnutia orientované na hlavnú oblasť, v ktorej je potrebná podpora klientov. Záverečná fáza slúži na ukončenie terapeutického vzťahu a zhodnotenie celého procesu.

### **Metodológia výskumu**

Kvalitatívna štúdia sa zameriava na mapovanie cieľov biblioterapeutických programov v liečebnej pedagogike. Zaujímalo nás, aké ciele si liečební pedagógovia stanovujú v biblioterapeutických programoch a nakoľko tieto ciele odrážajú teóriu biblioterapie a liečebnej pedagogiky. Štúdia predstavuje metaanalýzu výskumných údajov (nie výsledkov výskumov) zo zrealizovaných a publikovaných výskumov v liečebnej pedagogike. Do štúdie bolo zaradených 10 výskumov programov zrealizovaných od roku 2000 do roku 2015 (Hradil, 2000; Gažúrová, 2001; Vaňová, 2005; Valeková, 2007; Horváthová, 2008; Rácová, 2008; Velánová, 2008; Ančová, 2013; Vizárová, 2013; Valúchová, 2015), v ktorých bola biblioterapia hlavný prostriedok intervencie a ktoré obsahovali podrobný záznam z priebehu terapeutických stretnutí. Z popisu prípravy stretnutí programu boli priamo prebraté popísané ciele biblioterapeutických stretnutí. Navyše boli otvoreným kódovaním priradené ciele k realizovaným aktivitám, ktoré vychádzali z popisu aktivity a reakcií klientov na ponúknutú činnosť.

## Popis vybraných výskumov

Tabuľka 1 ponúka prehľad zamerania analyzovaných biblioterapeutických programov. Tri programy prebehli individuálnou formou, sedem programov bolo skupinových. Vek klientov sa pohyboval od mladšieho školského veku až po seniorský vek. Z diagnostických skupín išlo o Downov syndróm, onkologické ochorenie, psychické poruchy, poruchy učenia a správania.

Tabuľka 1 Údaje o zaznamenaných biblioterapeutických programoch

Problémová oblasť klientov	N	N(Z)	N(M)	N (prítomných na stretnutí)	Vek klientov	Počet zaznamenaných stretnutí
Downov syndróm	1	0	1	1	21	13
Onkologické ochorenie	1	1	0	1	40	12
Onkologické ochorenie	1	1	0	1	52	12
Psychické ochorenie	10			1–5	27–56	10
Geriatrickí pacienti				3–8		10
Sociálna klíma v triede	16	5	11	16	12–13	12
Špecifické poruchy učenia	3			3	9–10	15
Poruchy správania	8			2–5	12–14	16
Poruchy správania	3	2	1	3	12–13	15
Deti z detského domova	7	5	2	4–7	11–16	15

## Výsledky výskumu

Analýzou biblioterapeutických programov sme dospeli k vytvoreniu viacerých oblastí, kategórií, do ktorých sú ciele biblioterapeutických aktivít zoskupené. Ide o oblasti: biblioterapia, emocionalita, racionalita, kognícia, pozitívny sebaobraz, sociálne interakcie, expresia, reflexia, relax, terapeutický vzťah a tvorivosť.

V oblasti biblioterapie ide o ciele špecifické pre prácu s textom ako sú oboznámenie klientov s obsahom stretnutí a náplňou biblioterapie, spoznávanie čitateľských záujmov, ale aj identifikácia a konfrontácia s hrdinom. Oblasť emotionality zahŕňa uvoľnenie vnútorného napätia, odreagovanie, emocionálne prežívanie, sprostredkovanie pozitívnych zážitkov a emócií, uvedomenie si pocitov a vyjadrenie pocitov. Oblasť racionality obsahuje zamýšľanie sa vo všeobecnosti, zamýšľanie sa nad minulosťou, prítomnosťou, budúcnosťou, uvedomenie si túžob, potrieb, hodnôt, orientácia v situáciách, nadhľad, hľadanie názorov, sebareflexiu, hľadanie riešení

problémov a podporu kritického myslenia. Ciele v oblasti kognície sa zameriavali na kognitívne procesy – koncentráciu, pozornosť, predstavivosť, pamäť, sluchovú a zrakovú percepciu a diferenciáciu, slovnú zásobu a myslenie. Oblasť pozitívneho sebaobrazu sa zameriavala na „ja/self“ človeka, orientovala sa na podporu osobnosti. Išlo o ciele ako podpora vnímania vlastného ja, sebauvedomenia, sebavedomia, sebadôvery, zážitok úspechu, motivácia, uvedomenie si silných stránok a posilnenie sebakompetencie. Oblasť sociálnych interakcií obsahuje ciele ako zdieľanie problémov a pocitov, kooperácia v skupine, tolerancia, kohézia, dôvera, vzťah, komunikácia, empatia, vzájomné spoznávanie sa, pravidlá, kompromisy. Oblasť expresie zahŕňa sebaexpresiu, vyjadrenie predstáv, pocitov, hodnôt, postojov, posolstiev, skúseností, túžob a prání. Oblasť reflexie sa zameriava na asociovanie, vyrovnávanie sa s minulosťou, súčasnosťou, zhodnotenie a spätnú väzbu. Oblasť relaxu predstavuje oddych ako terapeutický faktor, nielen naplnenie voľného času, zahŕňa uvoľnenie, odreagovanie, relaxáciu, odpútanie sa od každodennej reality, uvoľnenie napätia. Oblasť cieľov zameraná na terapeutický vzťah zhrňa zoznámenie sa, nadviazanie vzťahu a kontaktu, dôveru, porozumenie a stanovenie pravidiel. Oblasť tvorivosti zahŕňa ciele ako projekcia, tvorivé myslenie, kreativita a tvorivé zamestnanie.

### **Záver**

Ciele biblioterapeutických programov v liečebnej pedagogike odrážajú na jednej strane východiská práce s klientom v liečebnej pedagogike ako sú podpora silných stránok klienta a zameranie sa na komplexný rozvoj osobnosti a vzťahov klienta. Na druhej strane reflektujú povahu biblioterapie ako takej, pretože umožňujú klientom expresiu, identifikáciu, konfrontáciu, projekciu a nadhľad. V ďalšom výskume bude potrebné sa zamerať na sledovanie špecifik cieľov biblioterapie v závislosti od použitých metód a techník, ako i cieľov pre rozličné skupiny klientov.

### **BIBLIOGRAFIE**

- ANČOVÁ, D., 2013. *Uplatnenie biblioterapie a dramatoterapie u detí s poruchami správania v školskom veku*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- ANTONOVSKY, A., 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11–18.
- FÁBRY LUCKÁ, Z., 2015. Plánovanie a tvorba programu v liečebnej pedagogike. In B. Kováčová (Ed.), *Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike* (pp.40–50). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- GARCIA, A., BUCHANAN, D. R., 2009. Psychodrama. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (2nd ed., pp. 393–423). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

- GAŽÚROVÁ, A., 2001. *Biblioterapia u detí s problémami adaptácie v diagnostickom centre pre deti*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- HODERMARSKA, M., 2009. Perfume: A meditation on the countertransferential drama with babies who smell bad. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 39–46.
- HORNÁKOVÁ, M., 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: OZ Sociálna práca.
- HORVÁTHOVÁ, L., 2008. *Biblioterapia u detí so špecifickými poruchami učenia*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- HRADIL, P., 2000. *Využitie prvkov biblioterapie a dramaterapie u klienta s Downovým syndrómom*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- KOVÁČOVÁ, B., 2015. *Liečebná pedagogika III. Základy liečebnej pedagogiky*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 1987. Biblioterapie. *Československá psychologie* (31)5, 472–477.
- LANDY, R. J., 1994. *Drama therapy: Concepts, theories and practices*. Charles C Thomas Publisher.
- NAKONEČNÝ, M., 1966. *Psychologie čtenáře: Díl 2*. Praha: Ústřední dům armády.
- PILARČÍKOVÁ – HÝBLOVÁ, S., 1997. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš: vlastným nákladom.
- RÁCOVÁ, K., 2008. *Uplatnenie biblioterapie u klientky s rakovinou prsníka*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2008. (kód 418)
- SHECHTMAN, Z., 1999. *Bibliotherapy: An indirect approach to treatment of childhood aggression*. *Child psychiatry and human development*, 30(1), 39–53.
- SVOBODA, P., 2013. *Biblioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- VALEKOVÁ, T., 2007. *Biblioterapia u geriatrických pacientov*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- VALÚCHOVÁ, N., 2015. *Biblioterapia ako aktivizačná metóda u onkologických pacientov*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- VAŇOVÁ, I., 2005. *Biblioterapia u seniorov*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- VELÉNOVÁ, H., 2008. *Uplatnenie biblioterapie u detí z detského domova*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- VIZÁROVÁ, R., 2013. *Uplatnenie biblioterapie u klientov so psychickým ochorením v období doliečovania sa v mimozdravotníckom zariadení*. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave
- Grantová afiliace: KEGA 069UK-4/2015*

# DIAGNOSTIKA A TERAPIE AKALKULIE OČIMA LOGOPEDŮ PRACUJÍCÍCH V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ

## THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACALCULIA IN SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST WORKING IN HEALTH CARE PREVIEW

*Helena ČERVINKOVÁ*

Ústav speciálněpedagogických studií, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40,  
Olomouc, Fakultní nemocnice v Plzni, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99, Plzeň-Bory, Česká republika,  
e-mail: cervinkovahelen@seznam.cz

**Abstrakt:** *Zpracování čísel a počítání je nezbytná součást našeho života. Akalkulie je definována jako získané poškození schopnosti počítat. Početní schopnosti jsou frekventovaně postižené v případě fokálního mozkového postižení a při demencích. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak logopedi pracující ve zdravotnictví přistupují k diagnostice a terapii akalkulie. Ke sběru dat bylo použito dotazníkového šetření. 78 % logopedů pracujících ve zdravotnictví uvedlo, že mívají v péči pacienty s akalkulií, 61 % respondentů se zabývá diagnostikou akalkulie. 75 % respondentů pociťuje deficit diagnostických, terapeutických a metodických materiálů na akalkulii.*

**Abstract:** *Processing numbers and counting is necessary part of our live. Acalculia has been defined as an acquired disturbance in computational ability. Calculation ability is frequently impaired in cases of focal brain pathology and dementia. The aim of the study was to find out how speech and language therapists working on health care deal with assessment and therapy of acalculia. Questionnaire was used for data collection. 78 % of speech and language therapists working on health care said that they work with patients with acalculia, 61 % respondents deal with assessment of acalculia. 75 % respondents feel insufficiency of assessment, therapeutic a methodics materials for acalculia.*

**Klíčová slova:** *akalkulie; diagnostika; logoped; schopnost počítat; afázie*

**Key words:** *acalculia; assessment; speech and language therapist; ability to count; aphasia*

### Úvod

Cílem výzkumného šetření v rámci doktorského studia je vytvořit nové diagnostické materiály ke zhodnocení schopnosti kalkulie u pacientů s afázií a s kognitivně komunikační poruchou vzhledem k věku a dosaženému vzdělání pro logopedy, kteří pracují v resortu zdravotnictví. Mezi

dílčí cíle tohoto výzkumu patří pilotní šetření, jak logopedi přistupují k diagnostice a terapii akalkulie. Tento dílčí cíl výzkumu je zároveň cílem tohoto příspěvku.

Výzkumné otázky dílčího cíle byly stanoveny následující:

- Jaké mívají NKS/logopedické obtíže pacienti, které mají logopedi/kliničtí logopedi v péči?
- Jaké testové materiály užívají logopedi/kliničtí logopedi při diagnostice jazykových funkcí?
- Jaké testové materiály užívají logopedi/kliničtí logopedi při zhodnocení kognitivních funkcí?
- Věnují se logopedi/kliničtí logopedi při komplexní diagnostice NKS pacienta i zhodnocením akalkulie?
- Zabývají se logopedi/kliničtí logopedi terapií akalkulie v případě, že je u pacienta přítomný Gerstmannův syndrom?
- Jak postupují logopedi/ kliničtí logopedi diagnostikují oblast akalkulie?
- Zabývají se logopedi/ kliničtí logopedi deficity v oblasti akalkulie, pokud je při logopedické intervenci zjistí?
- Jak postupují logopedi/kliničtí logopedi při terapii akalkulie?
- Co logopedi/kliničtí logopedi postrádají v rámci diagnostiky a intervence poruch kalkulie či co se logopedům/klinickým logopedům zdá problematické v oblasti akalkulie?

### **Teoretické zakotvení výzkumu**

Zpracování čísel a počítání je nezbytná součást našeho života. Každodenně potřebujeme počítat, porovnávat, rozumět zlomkům, poměrům, rozumět a pamatovat si PIN kód, telefonní čísla, adresy, čísla bot, ... (Semenza et al., 2014) Znalost čísel potřebujeme při komunikaci s úřady, v dopravě při čtení z jízdních řádů, při nakupování. Provádění početních operací umožňuje systematická aktivace parietálních, prefrontálních a cingulárních oblastí (Dehaene; Molko; Cohen; Wilson, 2004).

Akalkulie je definována jako ztráta nebo poškození schopnosti provádět početní příklady a manipulovat s čísly na základě získaného poškození mozku (Willmes, 2008). Schopnost počítat je multifaktoriální dovednost, na kterém se účastní verbální schopnosti, speciální schopnosti, paměť a exekutivní funkce (Ardilla et al., 1998 in Ardila, Rosselli, 2002). Kulišťák (2011) připomíná, že počítařská dovednost je značně závislá na vzdělání. Akalkulie je součástí Gerstmannova syndromu spolu s narušením pravolevé orientace, agrafií a agnozií prstů. Početní schopnosti jsou frekventovaně postižené v případě fokálního mozkového poškození a při

demencích (Ardilla, Rosselli, 2002). Deloche et al., 1995 in Ardilla, Rosselli, (2002) tvrdí, že postižené početní schopnosti reprezentují časný znaky demence. Výskyt akalkulie byl potvrzen u primární progresivní afázie nonfluentního agramatického typu a logopenického typu (Mesulam, 2013).

Ardilla (2008) rozlišuje 6 typů akalkulie: anarithmetie, akalkulie při afázii, alexická akalkulie, agraická akalkulie, frontální akalkulie a speciální akalkulie. Zatím neexistuje v České republice test, který se soustředí výhradně na diagnostiku matematických schopností. Hodnocení kalkulačních schopností nalezneme ve vyšetření neurologickém, neuropsychologickém a ve vyšetření fatických funkcí. Vyšetření počítání může být součástí neurologického vyšetření. Příklad hodnocení počítání dle Kirschner udává Love, Webb (2009), kdy pacient má počítat po sedmi do stovky a odečíst 43 Kč od 100 Kč. Fuller (2008) navrhuje pro diagnostiku akalkulie Sedmičkový test, jedná se o postupné odečítání čísla 7 od 100; pokud se toto nedaří, je vhodné zadávat příklady se vzrůstající obtížností ( $2 \times 3 = ?$ ,  $6 \times 2 = ?$ ,  $12 \times 2 = ?$  nebo  $2 + 3 = ?$ ,  $7 + 12 = ?$ ,  $21 - 9 = ?$ ,  $4 \times 7 = ?$ ,  $36 : 9 = ?$ ).

Zhodnocení kalkulie může být součástí neuropsychologických testů a psychologických testů (např. WAIS-IV). Frekventovaný test na diagnostiku kognitivních funkcí je Mini Mental State Examination (MMSE), jehož součástí je úloha na postupné odečítání čísla 7 od 100. Tuto úlohu obsahuje i Addenbrookský kognitivní test (ACE-R) i Montrealský kognitivní test (MoCA). Informace o stavu kalkulačních schopností nám zčásti poskytne i Clock Test (Test hodin).

V rámci jazykových testů, které se zabývají hodnocením fatických funkcí, nalezneme hodnocení kalkulie ve Screeningové zkoušce afázií (AST), kdy pacient má za úkol opsat příklad  $85 - 27$  a písemně jej vypočítat a ústně vypočítat příklad  $17 \times 3$ . Autoři uvádí, že jakmile má pacient těžkosti s těmito úlohami, examinator má zadat jednoduché úkoly na sčítání, odčítání a násobení. Neubauer (2007) zařazuje diagnostiku kalkulie do svého Vyšetření získaných neurogenních poruch řečové komunikace (VZNPŘK). Pacient v tomto subtestu má za úkol ústně určit počet předmětů a obrázků a počítat příklady na sčítání, odčítání, násobení a dělení. Následují úkoly, které má pacient řešit písemně. Jedná se o rozpoznání číslice při určování počtu předmětů a obrázků a řešení příkladů na sčítání, odčítání, násobení a dělení. Mimrová, která vychází z lurijského pojetí afázií, ve svém Vyšetření fatických funkcí diagnostikuje akalkulii nejdříve ústně: pacient má odhadnout množství do pěti, určit vztah číslice k předmětu, sčítat a odečítat do 10, jmenovat základní mechanické řady (násobilku) a řešit základní početní výkony. Tytéž úlohy jsou zadávány písemně. WAB, jehož adaptace se užívá i v ČR, obsahuje subtest na diagnostiku kalkulie. Dotazník funkcionální komunikace (DFK), který examinator administruje s komunikačním partnerem vyšetřované osoby, se také zaměřuje na oblast kalkulie. V posledním subtestu zaměřeném na „čísla a orientaci“ se zjišťuje, zda pacient je schopen orientovat se v čase

(na hodinách), v kalendáři, v televizním programu, v jízdnicích řádech, zda pacient zvládne počítat při nakupování. Testy jako Vyšetření fatických funkcí (VFF) od Cséfalvaye, Košťálové a Klimešové, česká verze Mississippi Aphasia Screening Test (MAST) a Vyšetření afázie v akutní fázi onemocnění (VAFO) oblast kalkule nehodnotí. Diagnostika akalkulie v zahraničí bývá taktéž součástí hodnocení jazykových funkcí (BDAE, WAB, Minnesota Test for Differential Diagnosis of Aphasia). V porovnání s hodnocením kalkule dostupné v České republice, v zahraniční literatuře nalezneme několik testů, které se zaměřují pouze na hodnocení kalkule. Mosheim (2005) navrhuje testovat ústní počítání, psaní čísel vzestupně a sestupně, čtení a psaní jednoduchých a komplexních příkladů, porovnávání čísel, počítání jednoduchých a komplexních početních příkladů a prokázání znalosti čísel na dnech, měsících. Na podobném principu jsou založeny tyto diagnostické materiály: EC 301, Numerical Screening Battery, Graded Difficulty Arithmetic Test, Multiplication Test, Number Operations Test. Testy jako Numerical Activities of Daily Living, Ecological Battery for Numbers a Quantity Fact test jsou zaměřeny praktičtěji na řešení početních situací ze života. Dle Cappelletti a Cipolotti (2012) je třeba při diagnostice akalkulie odlišit, zda akalkulie není důsledek deficitů jazykových, vizuospeciálních a pozornosti.

### **Popis základního a výběrového souboru**

Cílová skupina respondentů byli logopedi, kteří pracují převážně s dospělými pacienty v resortu zdravotnictví. Jedná se primárně o logopedy, kteří pracují v nemocnicích, láních a odborných léčebných ústavech. Dotazníky byly distribuovány i mezi logopedy, kteří pracují v ambulancích. Logopedi v ambulancích buď docházejí do nemocnic, nebo se v jejich klientele vyskytují dospělí pacienti se získanou narušenou komunikační schopností.

Nejvíce logopedů (62 %) pracuje v nemocnici, což odpovídá původně zamýšlené cílové skupině respondentů. Méně respondentů (21 %) pracuje v ambulanci a do nemocnice dochází. Nejčastěji respondenti uváděli, že pracují na neurologii (67 %), na JIP (60 %) a na rehabilitačním oddělení (54 %). Z hlediska pohlaví respondentů jasně převažují ženy (94 %) nad muži. Z hlediska délky praxe převládají respondenti s délkou praxe 5–10 let (27 %) a 10–15 let (27 %). 17 % respondentů označilo, že vykonávají práci logopeda 2–5 let, 13 % logopedů pracuje 20 let a více. Z hlediska rozložení odpovědí respondentů vzhledem ke krajům, dominuje Moravskoslezský kraj s 19 % odpovědí. To odpovídá faktu, že v Moravskoslezském kraji je nejvíce pracovních míst, kde logoped pracuje v nemocnici.

### **Metodologie**

Za účelem sběru dat a zjištění stanovených cílů byl aplikován kvantitativní přístup, v rámci kterého byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Námi vytvořený dotazník čítá celkem 14



otázek, přičemž obsahuje otevřené, polouzavřené i uzavřené otázky. Jednotlivé dotazníky byly rozeslány logopedům v rámci celé České republiky. Vzhledem k velkoplošné distribuci a velkému počtu respondentů jsme zvolili elektronickou formu rozesílání dotazníků pomocí e-mailu. Konkrétní e-mailové adresy byly získány z webu Asociace klinických logopedů. Celkem bylo rozesláno 182 dotazníků. Návratnost dotazníků byla uspokojivá. Z celkových 182 odeslaných dotazníků jich bylo vyplněno 53. Respondenti měli možnost každou položku okomentovat. Následně proběhla logická analýza výsledků.

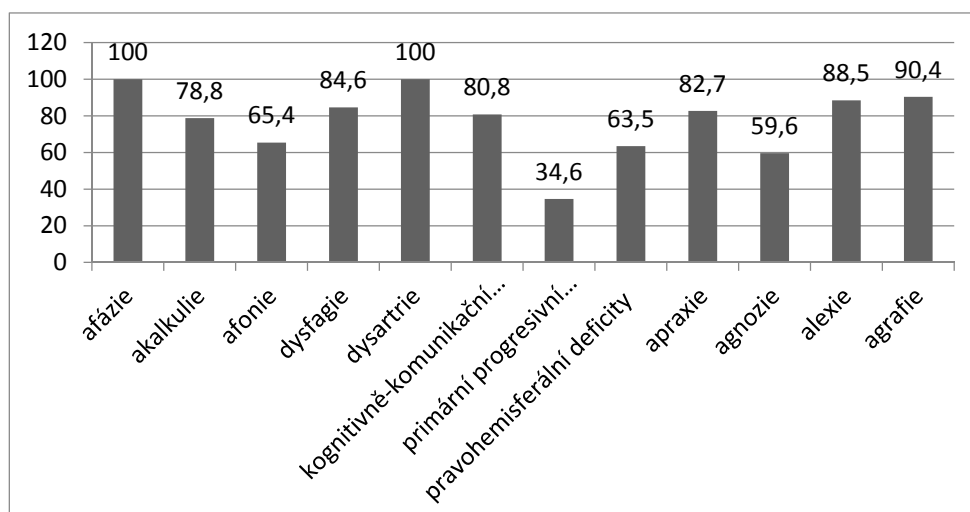
## Výsledky

V rámci interpretace výsledků šetření byla každá otázka vyhodnocena samostatně s doplněním grafického zpracování výsledků.

### 1. Jaké mívají NKS/logopedické obtíže pacienti, které máte v péči?

Graf č. 1 vyjadřuje procento odpovědí na ose y a jednotlivé položky na ose x. Hodnoty nad sloupci ukazují počet respondentů, kteří označili dnou položku. Logopedi ve všech případech odpověděli, že mají ve své péči pacienty s afázií a dysartrií. 78 % logopedů uvedlo, že mívají v péči pacienty s akalkulií.

Graf č. 1: rozložení NKS / logopedických obtíží u pacientů, které mají respondenti v péči

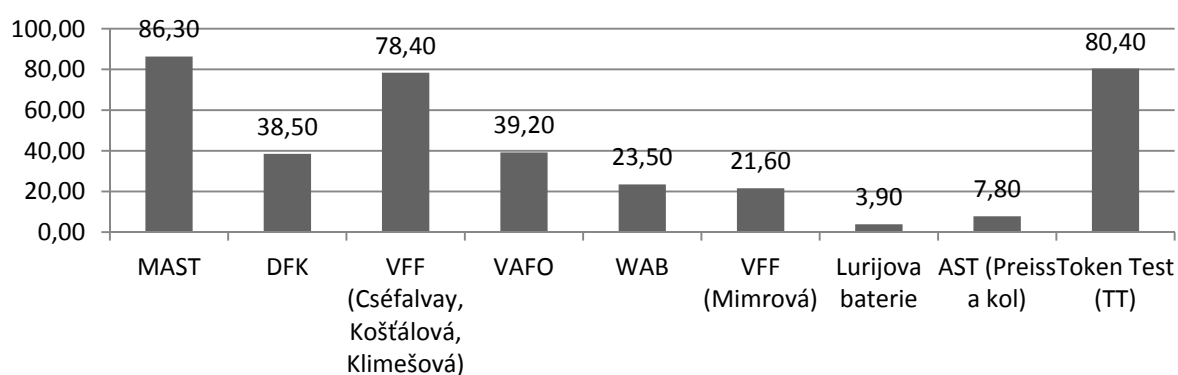


### 2. Jaké testové materiály užíváte při diagnostice jazykových funkcí?

Graf č. 2 zobrazuje jednotlivé testové materiály na ose x a procentuální vyjádření na ose y; údaje nad sloupci reflektují počet odpovědí zaškrtnutých logopedy. Z grafu č. 2 je patrné, že nejpoužívanější diagnostický materiál je Mississippi Aphasia Screening Test, logopedi ho označili v 86 %. Druhý a třetí nejpoužívanější test je Token Test (80 %) a Vyšetření fatických funkcí od autorského kolektivu Cséfalvay, Košťálová a Klimešová (78 %). Kolem 38 % získaly testy

Dotazník funkcionální komunikace (DFK) od Košťálové a kol. (38 %) a Vyšetření řeči v akutní fázi onemocnění (VAFO) od autorského kolektivu Herejková I., Cséfalvay Zs., Košťálová M., Kocábková E., Láfová K., Vávra F. a kol. (39 %). Ve 23 % logopedi uvedli, že užívají k diagnostice jazykových funkcí Western Aphasia Battery (WAB) a ve 21 % případů logopedi diagnostikují pomocí Vyšetření fatických funkcí od Mímrové a kol. Jako nejméně užívané diagnostické materiály se jeví Aphasia Screening Test (AST) od Preisse a kol. (7,8 %) a Lurijova baterie ve 3,9 % případů.

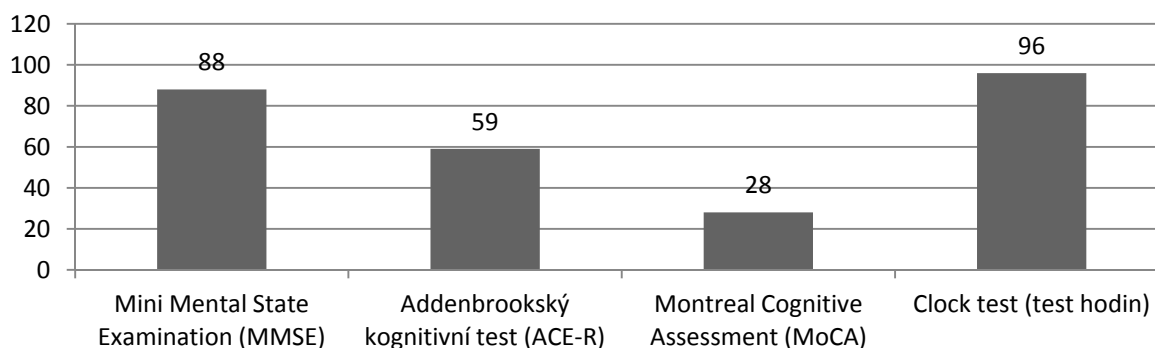
Graf č. 2: Rozložení jazykových testů, které jsou užívané logopedy



### 3. Jaké testové materiály užíváte při diagnostice kognitivních funkcí?

Na grafu č. 3 vidíme na ose x jednotlivé kognitivní testy, na ose y jsou vyznačeny příslušná procenta. Hodnoty nad sloupci berou v potaz počet odpovědí jednotlivých logopedů. Nejpoužívanější test na hodnocení stavu kognitivních funkcí je Clock test (test hodin) (96 % odpovědí). Druhý nejfrekventovanější test je Mini Mental State Examination (MMSE), který označilo 88 % logopedů. Méně užívaný je Addenbrookský kognitivní test (ACE-R) (59 % odpovědí). Nejméně používaný je mezi logopedy Montreal Cognitive Assessment (MoCA), 28 % respondentů jej zaškrtnulo.

Graf č. 3: Rozložení užití kognitivních testů logopedi



#### 4. Věnujete se při komplexní diagnostice NKS klienta i zhodnocení kalkulie?

Nejvíce logopedů (36 %) odpovědělo, že se spíše věnují diagnostice kalkulie při komplexním vyšetření pacienta (viz graf č. 4). Odpověď spíše ne uvedlo 31 % respondentů. 25 % logopedů uvedlo, že se zabývají diagnostikou kalkulie při komplexním vyšetření pacienta. Odpověď „ne“ jsme zaznamenali pouze u 6 % logopedů. Jeden respondent zmínil, že záleží na poruše pacienta.

Graf č. 4: Odpovědi na otázku, zda se věnují logopedi při komplexní diagnostice i zhodnocení kalkulie



#### 5. Pokud je u pacienta přítomný Gerstmannův syndrom, zabýváte se terapií akalkulie?

Celkem 58 % respondentů se vyjádřilo kladně na tuto dotazníkovou otázku (viz graf č. 5). 11 % logopedů odpovědělo záporně na dotazníkovou otázku. 31 % respondentů nemívá ve své péči pacienty s Gerstmannovým syndromem.

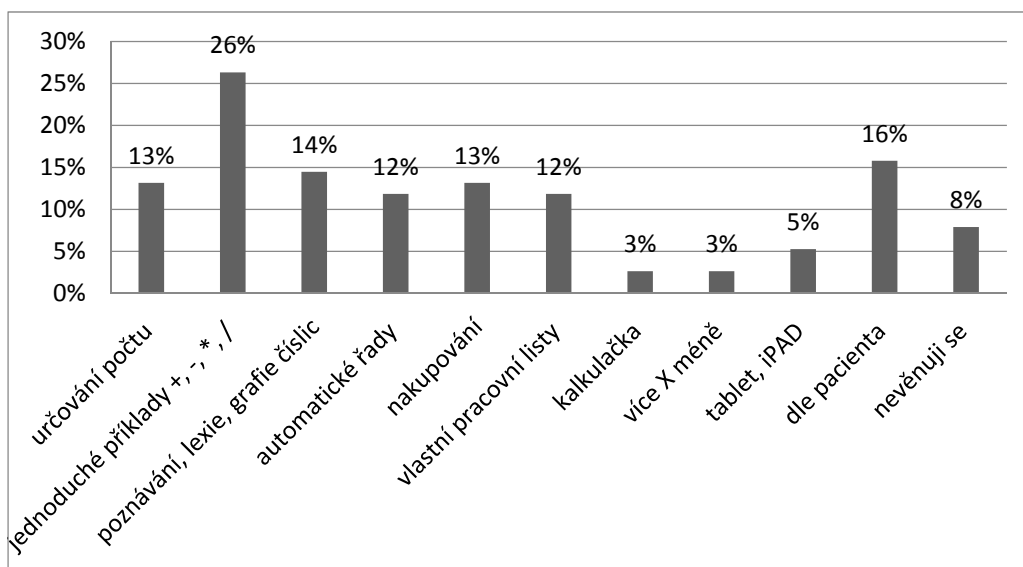
Graf č. 5: Odpovědi na otázku – Pokud je u pacienta přítomný Gerstmannův syndrom, zabýváte se terapií akalkulie?



**6. Pokud se věnujete také diagnostice akalkulie – jakým způsobem diagnostikujete oblast kalkulie? Prosím, popište co nejnázorněji typy úloh, které zadáváte a jakým způsobem.**

Získané odpovědi byly rozříděny do kategorií, které reprezentuje graf č. 6. Nejvíce respondentů diagnostikuje pomocí jednoduchých příkladů na základní matematické operace (26 %). 16 % respondentů se omezilo při této otevřené otázce na odpověď dle možností a požadavků pacienta. Přibližně 13 % logopedů uvedlo, že užívá určování počtu, čtení a psaní číslic, automatické řady, vlastní pracovní listy a praktické příklady demonstrující nakupování k diagnostice akalkulie. Méně logopedů používá nácvik počítání na kalkulačce, tabletu; nácvik porovnávání množství. 8 % respondentů se nevěnuje diagnostice akalkulie.

*Graf č. 6 Rozložení jednotlivých oblastí diagnostiky, kterou respondenti realizují u akalkulických pacientů*



**7. Pokud při logopedické intervenci zjistíte deficity v oblasti kalkulie, zabýváte se jimi? Pod odpovědi prosím upřesněte důvody Vaší odpovědi.**

Graf č. 7 popisuje, jestli se respondenti zabývají deficity v oblasti kalkulie, pokud je zjistí při logopedické intervenci. Nejčastější odpověď byla „ano, ale jen okrajově“ (65 %). 23 % respondentů se domnívá, že oblast kalkulie je důležitá pro terapii. Odpověď „spíše ne“ označilo 11 % logopedů. 2 % respondentů vyjádřilo odpověď „rozhodně ne“.

Respondenti podpořili svoji odpověď „ano, je to důležitá oblast“ například těmito tvrzeními – „jedná se o jednu z kognitivních funkcí stejně jako grafie, lexie atd.“ nebo „je součástí života člověka – počítání je důležité pro funkční komunikaci (obchody, úřady, ...)“.

Odpovědi „ano, ale jen okrajově“ posilují tvrzení – „Dle priorit. Pokud má klient výraznější obtíže v expresi, cvičíme nejdřív tu. Po zacvičení kalkulií.“, „pokud je na to v terapii místo (nejdříve řešíme dominantní poruchu) a také pokud to pacient požaduje“.

Odpovědi „spíše ne“ a „ne“ dokládají tvrzení – „většinou máme pacienty v akutní fázi, u které je kalkule nepodstatná vzhledem ke komunikačním obtížím“ nebo „pacienti mívají mnoho dalších obtíží v komunikaci. Na problémy s kalkulií nám nezbyvá čas“.

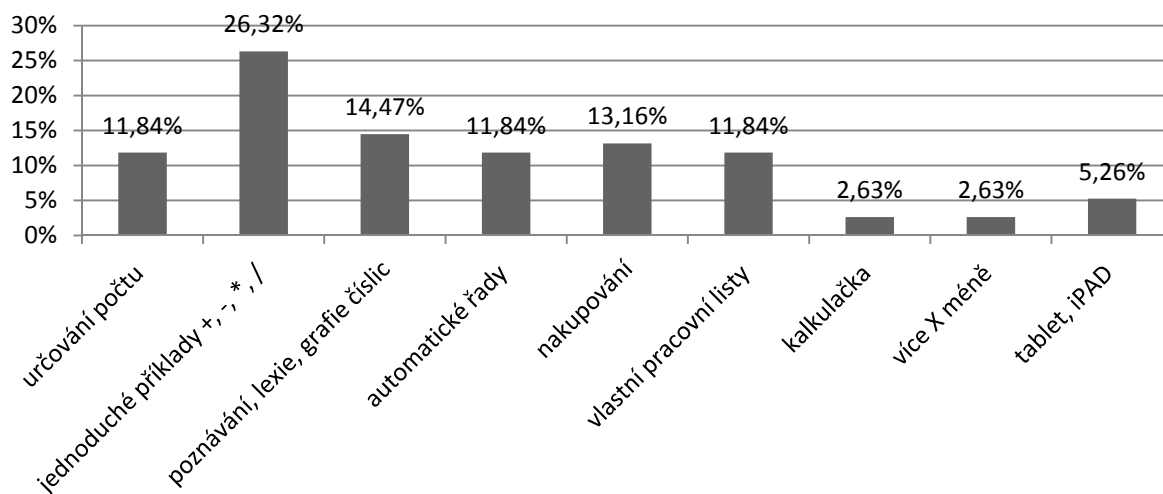
Graf č. 7 Odpověď na otázku: „Pokud při logopedické intervenci zjistíte deficity v oblasti kalkule, zabýváte se jimi?“



## 8. Jak postupujete při terapii akalkulie? Uveďte prosím postupy, pomůcky, koncepce terapie. Prosím o podrobnější odpověď, např. konkrétní příklady.

Nejvíce logopedů zadává příklady na sčítání, odčítání, násobení a dělení – 26 % buď písemně, nebo ústně. Postupují od jednoduchých příkladů do 10, potom s přechodem přes desítku, příklady do 50, do 100. 14 % logopedů pracuje s poznáváním číslic, grafii a lexii číslic. 13 % respondentů logopedů přizpůsobuje terapii reálným podmínkám, cvičí práci s penězi při nakupování. 12 % logopedů trénuje s pacienty určování počtu teček, prstů, reálných předmětů. Taktéž 12 % respondentů využívá při své práci automatické řady, práci s kartičkami či doplňování do automatických řad. 12 % logopedů si vytváří vlastní pracovní listy, většinou uzpůsobují materiál pro děti do formy, která se dá prezentovat dospělým pacientům. Méně logopedi využívají práci na tabletu či iPadu (5 %). Návčik práce s kalkulačkou realizují 3 % logopedů. Rovněž 3 % respondentů reedukují pacienty v pojmech více a méně.

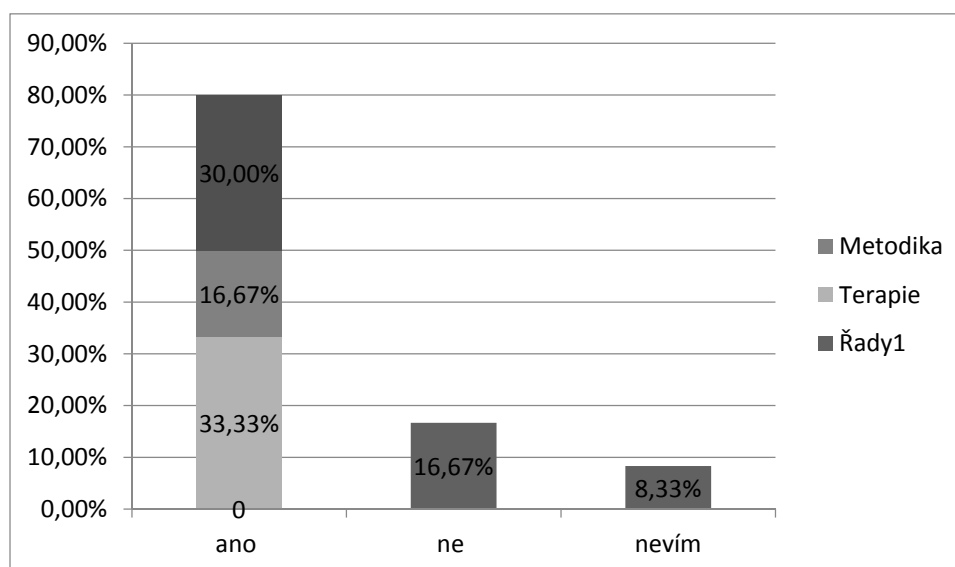
Graf č. 8 zobrazuje obsah intervence, kterou poskytují respondenti.



### 9. Co v rámci diagnostiky nebo intervence poruch kalkulií postrádáte, co se Vám zdá problematické?

Nejvíce respondentů postrádá terapeutické materiály (pracovní listy, pomůcky), a to 33 % (viz graf č. 9). Diagnostické materiály (screeningové testy, testové baterie) chybí 30 % respondentům. Metodický či standardizovaný postup, koncepci přístupu by uvítalo 16 % logopedů. Celkově 80 % respondentů uvedlo nedostatek informací ohledně diagnostiky, terapie či metodického postupu u akalkulií. Žádné materiály neschází 16 % logopedům. 8 % respondentů nedokázalo relevantně odpovědět, akalkuliím se nevěnují.

Graf č. 9 Odpovědi respondentů na otázku „Co v rámci diagnostiky nebo intervence poruch kalkulií postrádáte, co se Vám zdá problematické?“



## **Závěr**

Téma „diagnostika akalkulie“ bylo zpracováno jak v rovině teoretické, tak v rovině praktické. V kapitole uvedení do problematiky byly přiblíženy diagnostické materiály, které se používají v České republice i v zahraničí.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti mají v péči pacienty s akalkulií v 78 %, což je relativně vysoké číslo. Nejčastěji užívaný test pro diagnostiku jazykových funkcí je MAST (86%), Token Test (80 %) a VFF od Cséfalvaye, Košťálové a Klimešové (78 %), ostatní testy jsou užívány méně. Nejvíce používaný test na diagnostiku kognitivních funkcí je Test hodin (Clock test), který respondenti zaškrtili v 96 %, za zmínku stojí i MMSE, které logopedi označili v 88 % případů. Logopedi, kteří se účastnili výzkumného šetření, se věnují při komplexní diagnostice zhodnocení kalkulie (celkem 61 % kladných odpovědí). Pokud je u pacientů respondentů přítomný Gerstmannův syndrom, respondenti se terapií akalkulie spíše zabývají – 58 % respondentů odpovědělo kladně. Respondenti nejfrekventovaněji diagnostikují akalkulii pomocí početního příkladu na sčítání, odčítání, násobení, dělení, buď v písemné formě, nebo ústně. Dále v rámci diagnostiky zjišťují znalost automatických řad čísel, schopnost označit počtem dané předměty, řešení slovních úloh a úlohy z praxe (nakupování). Pokud respondenti během intervence zjistí deficity v oblasti kalkulie, z 23 % se kalkulií zabývají, považují to za důležitou oblast, 65 % logopedů odpovědělo, že se oblastí kalkulie také zabývají, ale domnívají se, že kalkulie je pouze na okraji terapie. Terapie akalkulie vychází z potřeb pacienta, z jeho premorbidního stavu, věku, dosaženého vzdělání. 12 % logopedů v dotazníkovém šetření uvedlo, že si vytváří vlastní terapeutické materiály na akalkulii, někteří logopedi uvedli, že modifikují materiály původně určené pro děti. Respondenti terapii akalkulie přibližují běžnému životu – nacvičují výpočet příkladů na sčítání, odčítání, násobení a dělení, což se uplatní například při nakupování. V rámci intervence akalkulie respondenti pracují s číselnými řadami; s určováním počtu prstů, teček a probíhá reedukace poznávání, lexie a grafie číslic. Logopedi, kteří se účastnili výzkumného šetření, pociťují ze 75 % deficit diagnostických, terapeutických a metodických materiálů, ze 17 % si vystačí s dostupnými pomůckami.

## **Diskuse**

Realizované dotazníkové šetření odráží přístup respondentů k diagnostice a terapii akalkulie, upozornilo na danou problematiku. Logopedi uvedli, že mají v péči pacienty s akalkulií. Nejvíce užívané testy na diagnostiku neurogenních poruch řeči neobsahují část, která by hodnotila oblast kalkulie. Pokud logopedi provedou u pacientů diagnostiku kognitivních funkcí, automaticky zhodnotí i některé aspekty kalkulie (ústní odečítání jednociferného čísla od dvouciferného u testů

MMSE, MoCA, ACE-R, grafii arabských čísel u Testu hodin, MoCA a produkci čísel u určení aktuálního data u MMSE, ACE-R a MoCA a opakování čísel u MoCA testu). Respondenti se při komplexní diagnostice spíše věnují diagnostice akalkulie, a když předpokládají poruchu v oblasti počítání, věnují se při terapii i akalkulii (např. u Gerstmannova syndromu). Terapie akalkulie často ustupuje terapii jazykových funkcí. Logopedi se logicky nejvíce zabývají při diagnostice a terapii akalkulie jednoduchými početními příklady, které najdou praktické využití v běžném životě. Potřeba metodických, diagnostických a terapeutických materiálů je dle respondentů zjevná (80 %).

Dotazníkové šetření bylo vypracováno v rámci disertační práce „Diagnostika získaných neurogeně podmíněných poruch matematických schopností v logopedickém náhledu“. Výsledky šetření napomůžou k tvorbě vlastního nástroje pro diagnostiku akalkulie, který je zamýšlen rozšířit mezi logopedy pracující s pacienty s neurogení poruchou řeči, přispět tak k diagnostice a terapii akalkulie – a tím i ke kvalitě života pacientů s neurogení poruchou řeči. Výsledky výzkumu mohl ovlivnit fakt, že se do výzkumu zapojilo pouze 29 % logopedů ze skupiny oslovených logopedů, např. ti, kteří mají o akalkulii zájem a schopnost kalkule považují za důležitou v běžném životě. Důvodem neúčasti ve výzkumu může být vysoká pracovní vytíženost logopedů, nezájem o danou problematiku nebo nepoužívání e-mailové schránky. Další výzkum by měl prohloubit diagnostické a terapeutické aspekty získané poruchy počítání.

## **BIBLIOGRAFIE**

- ARDILA, A., 2008. Acalculia: Clinical Summary. *Medlink Neurology*.
- ARDILA, A., ROSSELLI, M., 2002. Acalculia and dyscalculia. *Neuropsychology Review* 12(4): 179-231 doi: 10.1023/a:1021343508573.
- CAPPELLETTI, M., CIPOLOTTI, L., 2012. The neuropsychology of acquired calculation disorders. In Gurd, M., Kischka, U. & Marshall, J. *The Handbook of Clinical Neuropsychology*. New York: Oxford University Press
- DEHAENE, S., MOLKO, N., COHEN, L., et al., 2004. Arithmetic and the brain. *Current Opinion in Neuropsychology* 14:218-224 doi: 10.1016/j.conb.2004.03.008.
- FULLER, G., 2008. *Neurologické vyšetření snadno a rychle*. Praha: Grada
- KULIŠŤÁK, P., 2011. *Neuropsychologie*. (2nd ed.). Praha: Portál
- LOVE, R. J., WEBB, W. G., 2009. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál
- MESUKAM, M., 2013. Primary progressive aphasia: A dementia of the language network., *Dementia & Neuropsychologia*, 7, 1, pp. 2-9, PsycINFO,
- MOSHEIM, J., 2005. *Acalculia*. [online] Retrieved from: <http://speech-language-pathology-audiology.advanceweb.com/Article/Acalculia.aspx>



- NEUBAUER, K., 2007. Neurogenní poruchy komunikace u dospělých. Praha: Portál
- SEMENZA, C., MENEGHELLO, F., ARCARA, G., et al., 2014. A new clinical tool for assessing numerical abilities in neurological diseases: numerical activities of daily living. *Frontiers in Aging Neuroscience* 6:122 doi: 10.3389/fnagi.2014.00112.
- WILLMES, K., 2008. Acalculia. In Goldenberg, G. & Miller, B. L., *Handbook of Clinical Neurology*, (s. 339-358)

# POHLED NEONATOLOGŮ NA VČASNOU PODPORU MATEK S PŘEDČASNĚ NAROZENÝM DÍTĚTEM

## NEONATOLOGISTS' VIEW ON EARLY SUPPORT OF MOTHERS WITH PREMATURE INFANTS

*Barbora VENCOVÁ, Lea KVĚTOŇOVÁ, Kateřina IVANOVÁ*

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Česká republika, e-mail: [vencovabarbora@gmail.com](mailto:vencovabarbora@gmail.com), [lea.kvetonova@pedf.cuni.cz](mailto:lea.kvetonova@pedf.cuni.cz), Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika, e-mail: [katerina.ivanova@upol.cz](mailto:katerina.ivanova@upol.cz)

**Abstrakt:** *Ročně se ve světě narodí 15 milionů předčasně narozených dětí (dále PND). PND jsou ohroženy ve vývoji a včasná intervence je pro rozvoj dítěte a prevenci či eliminaci postižení a nemoci zásadní. Matky potřebují mít dostatek znalostí o vývoji a chování PND a možnostech jejich ovlivnění. Cílem příspěvku je ukázat, co by podle lékařů přispělo ke zlepšení situace matek s PND v neonatologických centrech. Výsledky jsou součástí výstupů z výzkumu zaměřeného na zdravotní gramotnost matek PND. Sběr dat probíhal metodou polostrukturovaných rozhovorů. Participanty byli lékaři, neonatologové a jejich výběr záměrný. Rozhovory byly vyhodnoceny pomocí metody trsů. Matky PND potřebují multidisciplinární tým s cílem pomoci jim optimálně a všestranně rozvíjet dítě již v raném věku. Nedílnou součástí týmu by měl být speciální pedagog. Matkám by doporučil vhodné možnosti, metody a postupy práce s PND.*

**Abstract:** *15 million babies are born prematurely every year. Premature infants (PI) are at high risk of development. Early intervention is crucial for the development, prevention or minimizing of disability and disease. Mothers require sufficient level of knowledge about the development and behavior of PI. The aim of this paper is to show the perspective of physicians on relevant contributions for the situation of mothers in neonatology centers. The results are a part of the output of the research focused on health literacy of mothers of PI. Participants were physicians, neonatologists which were selected using purposive sampling. Data were collected using semi-structured interviews and analyzed using cluster analysis. Mothers need a multidisciplinary team to help them optimally support the development of PI. A special educator should be an integral part of the team. He/she would recommend suitable options, methods and procedures for working with PI.*

**Klíčová slova:** *předčasně narozené dítě; matka; neonatologie; lékař; včasná podpora*

**Keywords:** *premature infant; mother; neonatology; physician; early intervention*

## Úvod

Nedonošenost je problém závažný a složitě strukturovaný. Pro dítě a jeho rodiče je celoživotním tématem (Dokoupilová, Fišárková, Novotná et al., 2009). Počty předčasných porodů se nedaří snížit, i když se stále zvyšuje kvalita péče o matku a dítě včetně technického vybavení porodnic (Vencová, 2015).

Péče o nedonošené dítě, která je pro matku vždy psychicky i fyzicky velmi náročná, ji často zastihne zcela nepřipravenou. Její porozumění zdravotnickým informacím a orientace v problematice jsou proto velmi důležité a mají vliv na její psychický stav i na vývoj dítěte (Kohnerová, Henley, 2013, Sobotková, Ditrichová, 2009). Zdravotnický personál neonatologických oddělení si je většinou vědom nelehké situace matek a snaží se jim v rámci svých (omezených) možností pomáhat, ale žádná jednotná, ucelená a organizovaná péče pro tyto ženy na odděleních pro předčasně narozené děti zatím v našich podmínkách není (Vencová, 2015). Cílem příspěvku je identifikovat možnosti, které by podle lékařů přispěly ke zlepšení situace matek s předčasně narozenými dětmi v neonatologických centrech.

## Teoretické zakotvení výzkumu

V celosvětovém měřítku se ročně narodí 15 milionů nedonošených dětí (před 37. týdnem gestace) a tento počet stále narůstá. Přes milion dětí ročně zemře na komplikace spojené s předčasným porodem (Blencowe et al., 2012). V roce 2002 se v České republice předčasně narodilo 6 % dětí, v roce 2013 už šlo o 8,3 %, což je nárůst o dva tisíce dětí. „Je to číslo vysoké, ale stále nedosahuje úrovně západních států či USA,“ řekl na tiskové konferenci konané při příležitosti Světového dne předčasně narozených dětí předseda České neonatologické společnosti Lumír Kantor (Koubová, 2014). Zdravotní komplikace, které postihují předčasně narozené děti (dále jen PND), vyplývají z nezralosti centrálního nervového systému, dýchacího a kardiovaskulárního systému a také systému řízení vnitřního prostředí. Ty jsou velmi častou příčinou poruch poporodní adaptace, vyšší nemocnosti a úmrtnosti těchto dětí (Dokoupilová, Fišárková, Novotná, et al., 2009). „Žádné nedonošené dítě není předčasným porodem nebo svou mírou nezralosti předurčeno k určitému druhu zdravotního postižení, přesto děti, které byly po porodu léčeny na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče, jsou skupinou s výrazně vyšší nemocností i po propuštění domů. Nejde jen o postižení dlouhodobého vývoje typu dětské mozkové obrny, retinopatie nedonošených aj., ale o zvýšený výskyt onemocnění akutních a chronických, která vedou k častější hospitalizaci i vyšší mortalitě.“ (Peychl, 2005, s. 33–35) Ačkoli některé výzkumné studie uvádějí, že rozdílnosti u předčasně narozených a nedonošených dětí se snižují s časem (Darlow et al., 2013; Saigal et al., 2000), jiné studie dokládají, že děti rodící se s nízkou porodní váhou pocítují dlouhodobé negativní důsledky v oblasti duševního zdraví a v subjektivní kvalitě

života (Landsem et al., 2015; Lund et al., 2012). Předčasnost často implikuje těžší vývojovou zátěž spojenou s nemocností, a tím s využíváním služeb zdravotní péče. Rovněž přináší méně přátelství a nižší úroveň vzdělání (Zwicker, Harris, 2008; Saigal et al., 2000). Šulová (2010) uvádí, že prognóza pozdějších vývojových problémů je závislá zejména na kombinaci biologických a sociálních rizik. Biologická rizika jsou svým charakterem spíše krátkodobá, působí intenzivně především na motorickou a neurologickou rovnováhu, ale obvykle jsou snadno rozpoznatelná. Sociální rizika jsou spíše chronická/dlouhodobá, časem „nabírají“ na intenzitě, a účinkují se zpožděním. Manifestují se až v pozdějším vývoji, zejména s přibývajícím nároky na komplexnost chování.

Matky většinou nepočítají s možností, že by se dítě narodilo předčasně, a jsou nenadálou situací velmi zaskočený. Radostné očekávání se mění na strach o život dítěte (Vencová, 2015). Zátěž, stres a nedostatek znalostí, vhodných schopností a dovedností ovlivňují chování matek. Zbavují je schopnosti správně na dítě reagovat hned od počátku života a rovněž ovlivňují schopnost spolupracovat s lékaři a ošetřujícím personálem, být jim partnerem v péči o nezralé dítě (Kohnerová, Henley, 2013; Sobotková, Ditrichová, 2009). Na nedonošenost je potřeba nahlížet v celé její šíři a snažit se komplexně posoudit životní situaci jedince. To, jak se bude dítě a jeho rodina vyrovnávat s následky předčasného narození, závisí na mnoha faktorech. Jsou to především intenzita a trvání klinických projevů neonatální morbidit, přítomnost bolesti, stresu, prognóza apod. (Landsen et al. 2015). Zvýšený stres rodičů je navíc často spojován s méně úspěšnou vzájemnou interakcí mezi rodiči a dítětem (Tu et al. 2007; Lee et al. 2009; Choe et al. 2013).

Rodiče předčasně narozených dětí často uvádějí, že vnímají nedostatek podpory od zdravotnických profesionálů (Vederhus et al. 2010; Hintz et al. 2008). Landsen et al. (2015) uvádějí, že včasná podpora v novorozeneckém období prostřednictvím intervenčního programu, který působí jako postupná kontrola procesu rodičovství, má vliv na emocionální i tělesnou pohodu nedonošených dětí, snižuje stres a ovlivňuje kvalitu života dětí. Tento výsledek je slibný a naznačuje, že raná intervence má efekt, který normalizuje vnímání dětí jejich rodiči, a to zejména z dlouhodobého hlediska. Aspekt delšího časového horizontu je důležitý, protože důsledky nedonošenosti nemusí být zřejmé bezprostředně po narození a mohou se postupně vynořovat v průběhu vývoje dítěte.

Zdravotnická péče o předčasně narozené děti, u nichž je riziko zdravotních problémů mnohonásobně vyšší než u dětí donošených, je poskytována na neonatologických odděleních. Neonatologie je medicínský obor, který se zabývá péčí o novorozence a zahrnuje jednak novorozence zdravé a donošené, jednak novorozence s chorobnými stavy a vývojovými vadami, a rovněž všechny skupiny nezralých novorozenců včetně extrémně nezralých dětí o hmotnosti okolo 500 gramů (Dort, Dortová, Jehlička, 2013). Neonatologická oddělení jsou součástí

fakultních nebo krajských nemocnic a působí jako regionální neonatologická centra s jednotkou intenzivní a resuscitační péče. Komplexní péče je nedonošeným dětem a dětem nemocným poskytována od narození do přibližně 44. týdne postkoncepčního věku. Náležitá péče je věnována rovněž novorozencům fyziologickým. Snahou je nerušený a spokojený začátek života každého dítěte (Dort, Dortová, Jehlička, 2013, s. 13–14). Matky nedonošených dětí, pro které je situace velmi náročná, však nejsou součástí neonatologické péče.

Je proto důležité věnovat náležitou včasnou pozornost a podporu matkám tak, aby chápaly informace o stavu dítěte, aby měly dostatek znalostí o vývoji a chování nedonošených dětí, o možnostech jejich ovlivnění, a postupně tak získaly dovednosti pro vhodnou péči (Dokoupilová, Fišárková, Novotná, 2009; Kohlerová, Henley, 2013; Sobotková, Ditrichová, 2009). Přinosilová (2007, s. 154) uvádí: „Každé dítě přichází na svět se svou individuální výbavou, která se rozvíjí v integraci s jeho životním prostředím. Proto je důležité, aby osoba, která o dítě pečuje (nejčastěji to bývá matka), dokázala citlivě reagovat na jeho potřeby a současně i respektovala ve svém výchovném přístupu k dítěti jeho individuální zvláštnosti.“

Rodinám, ve kterých se narodilo a vyrůstá dítě se zdravotním postižením, je v ČR poskytována terénní a sociální služba rané péče. Konkrétním cílem rané péče je odvrátit, eliminovat či zmenšit následky postižení dítěte, podpořit sociální integraci. Raná péče je poskytována různými subjekty. Většinou se jedná o nestátní neziskové organizace, které zřídila buď občanská sdružení, nebo církevní organizace. Každý poskytovatel má vymezenou cílovou skupinu, se kterou umí pracovat, a území, kam je schopen v rámci poskytování služby dojíždět. Pracovní tým střediska rané péče se skládá z poradců rané péče. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mohou být poradci rané péče speciální pedagogové a sociální pedagogové na základě své odborné způsobilosti. Hlavní kompetencí speciálního pedagoga, je-li poradcem rané péče, je přímá práce s klientem, tedy realizování služeb střediska rané péče. Raná péče je klientům poskytována bezplatně. Dostupnost rané péče se na území České republiky liší podle konkrétní cílové skupiny (určené podle typu postižení dítěte). Měla by však být dostupná po celé České republice tak, aby pomáhala bez výjimky všem rodinám, které ji potřebují. Podpora rodiny spočívá ve včasné nabídce pomoci rodičům v odpovědnosti a nezávislosti při výchově dětí. Pomáhá například s přijetím dítěte a s udržením nebo navázáním vztahů, s posílením kompetencí rodiny a snížením její závislosti na sociálních systémech. Znamená rovněž poskytnout rodičům dostatek informací, aby uměli formulovat své potřeby a stali se partnery odborníků. (Hradilková in Společnost pro ranou péči 2006). Služby rané péče by tudíž měly být k dispozici i rodinám, které hledají informace, podporu a pomoc v souvislosti s nepříznivým vývojem dítěte nebo mají o vývoji nějaké pochybnosti či podezření na konkrétní postižení (Opatřilová, 2007). Ranou péči potřebují také rodiny s takzvanými „rizikovými dětmi“. Jde o děti, u nichž je v důsledku

nepříznivých faktorů, které se vyskytly v době těhotenství nebo v době porodu a zejména v novorozeneckém období, určitá možnost zvýšeného rizika výskytu odchylek v psychomotorickém vývoji. Mohou to být děti s velmi nízkou porodní hmotností, děti předčasně narozené nebo děti z komplikovaných porodů (Opatřilová, 2007, Sobotková, Dittrichová, 2009).

V příspěvku uvedené výsledky jsou součástí výzkumného šetření zaměřeného na zjišťování zdravotní gramotnosti matek předčasně narozených dětí. Zdravotní gramotnost, jako stěžejní pojem celého šetření, je „spojena s gramotností a představuje lidské znalosti, motivace a kompetence získat, chápat, hodnotit a aplikovat zdravotní informace tak, aby úsudky a přijímání rozhodnutí v každodenním životě zahrnovaly péči o zdraví, prevenci chorob, podporu zdraví a vedly k udržení nebo zlepšení kvality života v průběhu celého životního cyklu“ (Kickbusch et al., 2013). Výzkum zdravotní gramotnosti se dále zabýval typologií matek předčasně narozených dětí, nejvíce problémovými oblastmi zdravotní gramotnosti matek PND, edukací matek PND, informovaností matek PND a potřebnými dovednostmi matek PND.

Pro rešeršní strategii výzkumného šetření bylo využito služeb Vědecké knihovny v Olomouci a v Praze, dále byly zdroje vyhledávány v databázích US National Library of Medicine, zejména v databázi PubMed, NCBI Web Site, NCBI Books, dále v Medical Library Association Archive of Journal, na stránkách Světové zdravotnické organizace. K neonatologické problematice byly některé zdroje doporučeny a poskytnuty MUDr. Lumírem Kantorem, Ph.D., jenž je primářem Neonatologického oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci. Celkem bylo vyhledáno 85 zdrojů, z nichž bylo 30 zahraničních, 4 zdroje byly z konferencí a seminářů. Relevance studií byla hodnocena podle Klugarové et al. (2015). Na základě rešeršní práce byl zjištěn nedostatek výzkumných šetření zaměřených na situaci matek PND. V těchto databázích nebylo nalezeno žádné výzkumné šetření zaměřené na zdravotní gramotnost nebo včasnou podporu matek PND, které by popisovalo situaci v České republice.

### **Popis základního a výběrového souboru**

V České republice je 12 perinatologických center s třístupňovou péčí, v roce 2013 pracovalo v oboru neonatologie 207 neonatologů (ÚZIS, 2015). Participanty výzkumného šetření byli lékaři, neonatologové, protože s matkami v kritickém období v těchto perinatologických centrech nejvíce přicházejí do styku právě oni. Záměrným kriteriálním výběrem bylo vybráno 9 participantů. Kritériem pro výběr do výzkumného souboru byla minimálně desetiletá praxe v oboru. Z celkového počtu byly 4 participanty primáři neonatologických oddělení v perinatologických centrech s délkou jejich odborné praxe více než 20 let. Získat rozhovor od špičkových odborníků v oboru neonatologie je bez doporučení a kontaktů většinou nemožné. Prvním doporučujícím lékařem byl proto primář Neonatologického oddělení Fakultní nemocnice Olomouci. Odbornost

dalších participantů, kteří byli doporučeni předsedou neonatologické komise v ČR, zajistila reprezentativitu a validitu získaných informací.

Každému participantovi byl předložen písemný formulář s vysvětlením, o jaký problém se jedná, co je cílem práce a jak bude postupováno a nakládáno se získanými informacemi včetně žádosti o nahrávání rozhovoru. Každému participantovi bylo sděleno, že rozhovory budou zpracovávány anonymně a kdykoliv mohou účast na dotazování (i bez udání důvodu) ukončit. Všichni participantí s takto připraveným postupem výzkumného šetření souhlasili, přičemž rozhovory probíhaly v neonatologických centrech. Již po 7 rozhovorech se jejich výpovědi opakovaly a došlo k informační saturaci zkoumaného problému.

### **Metodologie výzkumného šetření**

Byl zvolen design výzkumu, který umožnil zkoumat menší počet participantů a více proměnných. Zkoumanou skupinou byly matky PND, ale ve výpovědích lékařů, expertů. Ericsson et al. (2006, s. 3–4 in Píšová, 2010, s. 243) uvádějí, že expert je „osoba široce uznávaná jako spolehlivý zdroj znalostí, dovedností či technik, jejímuž úsudku je veřejností i odborníky připisována autorita a status. Má v určité konkrétní oblasti dlouhodobou nebo intenzivní zkušenost s danou praxí a vzděláním“. Skutečnost, že zkoumanými osobami jsou experti, umožnilo zachytit a využít jejich specifické znalosti, jež jsou důležité pro hlubší poznání zkoumané reality.

Expertní šetření, které bylo zvoleno, je možno vymezit jako kvalitativní přístup v kvantitativní logice. Jedná se o kvalifikované, věcné a subjektivně nezávislé informace v dostatečném množství pomocí kvalitativní metody šetření (Jandourek, 2007). Pomocí expertního šetření byl zjišťován postoj několika expertů k předem vymezenému zkoumanému problému (Vlčková, 2015). Expertní rozhovory jsou rozhovory s informanty, kteří se ve zkoumané problematice vyznají a jsou na tuto problematiku odborníky (Hendl, 2005).

Metodou sběru dat bylo polostrukturované interview, protože potlačuje nevýhody jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného rozhovoru (Mioviský, 2006). Předem bylo výzkumníky vytvořeno určité schéma, které vycházelo z teoretického rámce práce. Bylo formulováno šest otázek, které byly předloženy všem participantům. Formulaci těchto otázek předcházelo jejich ukotvení v teoretickém rámci, diskuse s metodologií a pilotní ověření srozumitelnosti a vhodnosti jejich obsahové koncepce. Byly formulovány otázky otevřené, aby umožnily jakýkoli směr a volbu odpovědi.

Pro analýzu dat byly zvoleny podrobné a úplné přepisy nahrávek rozhovorů a metoda vytváření trsů. Metodou trsů seskupujeme určité výroky do kategorií podle tématu, času, prostoru (Mioviský, 2006). V přepsaných rozhovorech byla pozornost zaměřena na tematický překryv u více participantů a specifické výpovědi, i pokud se u jiných participantů neobjevily. V datech byly

analyzovány určité typy odpovědí, které byly následně roztříděny. Tímto procesem postupně vznikaly obecnější, induktivně zformované kategorie, ke kterým v některých případech náležely také podkategorie pro zpřesnění významu/kontextu. Byl zvolen prostý výčet identifikovaných kategorií a podkategorií, do kterých byla zorganizována relevantní data, autentické výpovědi jednotlivých participantů. Názvy některých kategorií vycházejí přímo z pojmenování, která byla použita participanty, jelikož nejpřesněji vystihovala společné téma významových jednotek. Jednotlivé kategorie byly označeny římskými čísly a podkategorie malými písmeny abecedy.

## Výsledky

Participantů byli označeni velkými písmeny A až I. U každé kategorie je uvedeno, kteří participantů se ve výpovědích překrývali. Pro ilustraci jsou pod jednotlivými kategoriemi uvedeny některé autentické výroky. Na základě zjištěných výsledků byly formulovány 4 hlavní kategorie: psychologická intervence, podpora rodiny, informovanost a vzdělávací materiál.

V kategorii psychologické intervence participantů (A, B, C, D, E, F, H) uvádějí, že situaci matek s PND by zlepšila psychologická pomoc pro matky, která by však musela probíhat přímo na oddělení. Konkrétně to definují takto: F: „Většina nemocnic dnes nemá klinického psychologa na oddělení, a pokud se v nemocnici vyskytuje klinický psycholog, tak tohle to není jeho dominantní obor. Ten by prostě musel pracovat přímo na oddělení, chodit na vizity.“ C: „ (...) my se snažíme jí ho doporučit, ale ne každá je schopná si uvědomit, že potřebuje tu péči. To ale taky vyžaduje dobrého psychologa, který zná tu situaci, zná tu problematiku.“ Kategorie podpora rodiny zahrnuje tři podkategorie: partnerství, multidisciplinární tým a zapojení do péče.

V první podkategorii – partnerství – participantů D, H vidí možnost zlepšení situace matek PND v podpoře partnerských vztahů: D: „ (...) pokud funguje ten partnerský vztah a ta maminka na to není sama, tak si myslím, že to hodně udělá. Tak si myslím, že ta práce s nimi i potom propuštění. Jedna věc je hospitalizace tady a pak taky ten přechod domů.“ H: „Záleží hrozně i na charakteru rodiny a na vztahu partnerů. Jestli se podrží navzájem nebo jestli ten chlap se nezapojuje.“ Ve druhé podkategorii multidisciplinární tým participantů E, F, upozorňují na možnost zlepšení situace prostřednictvím týmové multidisciplinární spolupráce: E: „ (...) ale co si myslím, že jsme dlužni těm maminkám, viděl jsem to v Drážďanech, tým lidí, kteří pomáhají těm rodičům a dětem, podpůrný tým, kteří těm rodičům dokážou pomoci. Tak to já tady postrádám.“ F: „ (...) tým, skupina jako klinický psycholog, ošetřující lékař, někdo z těch zájmových skupin, sestra. Já si myslím, že by nebylo špatný nejen to těm rodičům nabídnout, ty organizace, protože oni sami, když jsou ve stresu, tak o tom s nikým nechtějí mluvit a na ty organizace nenavážou, ale aby to bylo součástí léčby nebo péče, nejen to dítě a jeho životní funkce, ale i ti rodiče.“ Třetí podkategorie zapojení do péče – participantů A, B, E, H spatřují možnost řešení situace v zapojení



rodičů do péče o dítě již na oddělení: A: „(...) rád bych zavedl NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment). O miminka se starají doktoři a rodiče. Nejsou na to doktoři a sestry zvyklí. Pokud se někde NIDCAP zavede, polovina personálu odejde.“ B: „(...) zapojovat rodiče do péče, hned jak to jde. Oni chtějí dělat vše pro dítě.“ E: „(...) aby mohly být s dítětem na pokoji, to jsme tu měli a z kapacitních důvodů nemáme a to postrádám.“

U kategorie informovanost matek s PND participanti A, B, C, D, I kladou důraz na lepší informovanost matek, sjednocení a třídění informací, míru informovanosti. Konkrétně zmínili:

A: „(...) pomůže informovat, ale určitě sjednotit ty informace.“ I: „Informace, a kvalitní informace, aby věděly, co je smyslem léčby, co se snažíme těm maminkám dát a pak je to otázka u těch novorozenců, oni musí vědět, proč je někdo píchá do žíly, proč jim tam dává antibiotika nebo léky utlumující děložní činnost a léky na zranění plic a pokud jim ty informace dáte a řeknete jim proč je to dobrý a k čemu je to dobrý, proč ten management je takovej, těch dalších 48 hodin.“ C: „(...) více v té šedé zóně, s nima více probrat, pokud to jde, tu problematiku, zda zachraňovat nebo ne.“ D: „Taky je důležité do jaké míry je informovat. Tak, že informovat určitě jo, ale otázka druhá je do jaké míry.“ B: „ (...) více naslouchat lékaři.“

V kategorii vzdělávací materiál participanti C, D zmínili přímo nějaký vhodný vzdělávací materiál pro rodiče s PND: C: „(...) my na ně nemáme tolik času, kolik bychom potřebovali. Myslím, že by základ informací mohli dostat od lékaře a zbytek si dostudovat v nějaké příručce. Informace by měly být vhodně zpracované, nejlépe audiovizuální formou.“ D: „(...) takový časopis pro miminka s obrázky.“

## **Závěry**

Výzkumné šetření výpověďmi expertů jednoznačně prokázalo, že je potřeba zabývat se nedonošeností také z pohledu matek, a poskytnout jim potřebnou pomoc a podporu. Lékaři se domnívají, že ke zlepšení situace matek PND by nejvíce přispěla psychologická péče a vhodné, utříděné informace. Z výsledků výzkumného šetření také vyplývá, že matky ke zlepšení své situace potřebují další odborníky, kteří by jim postupně doporučovali vhodné intervence (možnosti, metody a postupy práce) s cílem optimálně a všestranně rozvíjet dítě již v raném věku, a také podporovat matku jako významný faktor poskytující podporu a péči PND.

## **Diskuse**

Psychologická pomoc je podle výsledků prezentovaného výzkumu pro matky nezbytná a na neonatologických odděleních chybí. Ve výzkumu Faistové (2009 in Opatřilová, Nováková, Vítková et al., 2012, s. 18) bylo zjištěno, že matky po porodu stále vnímají nedostatek psychologické podpory. O této problematice se zmiňuje například Jahnová a Sobotková (2003, s.

226–228), které doufají, že postupně dojde k prohloubení vzájemné spolupráce psychologů s neonatologem, pediatry, neurologem a dalšími odborníky.

K problematice partnerství, o níž se zmínili dva v šetření participující lékaři, se vyjadřuje již v roce 1996 například Sobotková, která upozorňuje na důležitost psychosociální podpory nejen matek, ale také otců a širší rodiny. Ve svých výzkumech zjistila, že matky nedonošených dětí ve významně vyšší míře zažívají v prvních měsících po narození dítěte pocity viny a selhání, a jejich psychické rozpoložení nejvíce souvisí s podporou partnera a širší rodiny (Sobotková, 1996, s. 302–305).

Většina lékařů uvádí, že by situaci matek s PND mohlo zlepšit, pokud by byly matky a jejich rodiny lépe a vhodněji informovány. Důraz byl ve výpovědích kladen na sjednocení obsahu informací a také na vhodnou míru a uplatnitelnost informací. Jeden lékař konkretizoval informovanost ohledně problematiky resuscitace na hranici viability (přežití). Kategorie koresponduje s názorem studie Kohnerové, Henley (2013, s. 72–78), která uvádí, že rodiče potřebují informace. Důležitost informovanosti rodičů je podle jejího názoru nedocenitelná. V době krize jim informace dávají sílu a umožňují jim pochopit, co se stalo. Nedostatek informací rodiče oslabuje a vede ke sklíčenosti. Rodiče potřebují mít informace o tom, co se jim a jejich dítěti děje, co se již stalo a co se může stát. Dále potřebují znát, jaké mají možnosti a jakou mají možnost volby. Potřebují být informováni o všech praktických záležitostech, úkonech, postupech a formách řízení. Dokud rodiče informace neobdrží, nemohou chápat, co se jim a dítěti děje, nebo co se stalo, a pokud to nepochopí, nemohou to přijmout. Problematikou důležitosti vzdělávat rodiče nezralých dětí se zabývá také Sobotková a Ditrichová (2009). Tyto autorky definují další závažný důvod, proč se věnovat rodičům. Zdůrazňují, že rodiče mívají tendence stimulovat děti s velmi nízkou porodní hmotností, které jsou drobné a opožďují se ve vývoji, na nižší úrovni, než je pro dítě vhodné. Mohou tudíž zbytečně vývoj zpomalovat. Opačným případem může být, že se rodiče snaží o stimulaci dítěte za každou cenu, čímž jej mohou přetížít. Dítě pak může reagovat pasivitou, může se začít odtahovat, čímž dochází k narušení vzájemné interakce s rodiči. Také podle Ditrichové, Papouška a Paula (2004) je důležité zvyšování znalostí rodičů o vývoji dítěte, o jeho chování a také o možnostech jejich ovlivnění.

Lepší informovanost souvisí s kategorií „vzdělávací materiál“, kdy se lékaři zmiňovali o nedostatku a potřebě vhodných edukačních materiálů pro rodiče, ve kterých by byly informace přehledné, ucelené a týkající se psychosociální i komplexně intervenční problematiky nezralých dětí a jejich rodin, příp. neformálních pečujících. V této kategorii se ovšem Kempner (2003) zmiňuje o problému, kdy lékaři předpokládají, že pacient umí přečíst, pochopit a realizovat informace o zdravotní péči, která je mu poskytována. Studie však většinou ukazují na situaci opačnou. Při tvorbě vzdělávacích materiálů pro rodiče je tudíž nezbytné na takové věci myslet

a také spolupracovat s multidisciplinárně koncipovaným týmem odborníků i laiků podílejícím se na komplexním přístupu k této cílové skupině.

Sobotková a Ditrichová (2009) uvádějí, že péče by měla být komplexní a neměla by být zaměřená pouze na dítě, ale také na jejich rodiče. Autorky kladou do popředí dobrou psychickou pohodu a klidnou rodinnou atmosféru a zdůrazňují, že ne všichni odborníci si uvědomují, že pokud mají rodiče dobře vychovávat své děti, musejí mít splněny určité podmínky. Dále uvádějí, že v případě narození dítěte se zdravotními problémy tyto podmínky splněny nejsou, a platí to zejména v době po narození dítěte a v období útlého dětství. Rovněž Juríčková, Kliment a Ivanová (2009) uvádějí, že je důležité, aby pomoc při péči o osoby se zdravotním postižením měla kontinuální charakter, aby byl vytvářen multidisciplinární přístup a princip případového vedení (case management). Avšak pouze dva ve studii zapojení lékaři postrádají na oddělení multidisciplinární tým odborníků, kteří by poskytovali péči, pomoc a podporu rodinám, a jen jeden z nich uvedl, že by přivítal, kdyby taková péče byla přímo součástí léčebného procesu. Větší zapojení rodičů do péče by dle názoru jednoho lékaře mohlo zajistit zavedení v zahraničí osvědčeného programu NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment), tedy individuální vývojově zaměřená péče o novorozence, která stimuluje předčasně narozené děti a zlepšuje interakci mezi matkou a dítětem. Zvýšit participaci rodičů na péči o PND by ale také mohly interaktivní výukové programy, jako jsou: 1) MITP (Mother-Infant Transaction Program), díky kterému by rodiče dokázali ocenit jedinečné vlastnosti svého dítěte, temperament a vývojový potenciál a odpovídajícím způsobem reagovat; 2) COPE (Creating Opportunities for Parent Empowerment), který poskytuje vzdělávací program pro rodiče na novorozenecké jednotce zaměřený na charakteristiky vzhledu a chování předčasně narozených dětí, jak mohou rodiče participovat na péči o dítě a jak mohou zlepšit pozitivní interakci s dítětem; 3) NCATS (Nursing Child Assessment Teaching Scale), což je výuková škála hodnocení zkoumající vztah mezi matkou a dítětem ve spojení s výukou matek, jak komunikovat s dítětem, učit se rozeznávat náznaky chování, jak si hrát atd. Programy začínají přímo na neonatologických odděleních, snižují stres a deprese u matek předčasně narozených dětí, což výrazně zvyšuje znalosti matek o stavu dítěte a péči (COPE) – a zlepšují postoje matek a důvěru v jejich péči o PND (MITP). Jak vyplývá z výše uvedeného, programy COPE a MITP byly vyvinuty s cílem zlepšit současně zdravotní gramotnost matky a vývojový potenciál dítěte. Na rozdíl od jiných programů vývojové péče jsou uvedené programy navrženy tak, aby navíc dávaly rodičům psychologickou podporu a praktické rady o tom, jak pečovat o PND.

Všichni dotázaní lékaři si uvědomují, že včasná komplexní podpora matek s PND je nezbytná. Toto jejich přesvědčení je možné přeformulovat jako naléhavou potřebu multidisciplinárního týmu. Podle Jankovského (2011) multidisciplinární tým představuje určitý

počet odborníků, kteří poskytují komplexní péči o osobu se zdravotním postižením. Obory spadající do péče o jedince se zdravotním postižením v rámci systému ucelené rehabilitace jsou sociálně právní, pedagogicko psychologické, pracovní a zdravotnické. Nejčastěji je multidisciplinární tým tvořen odbornými lékaři, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, psychologem, sociálním pracovníkem a speciálním pedagogem. Nejedná se tedy pouze o odborníky z rezortu zdravotnictví, ale jedná se o interdisciplinární spolupráci, protože při včasné intervenci je stále oddělena část medicínská a část nelékařská včetně pedagogické. Lékařská péče je dětem poskytována včas, hned po odhalení postižení či vady, často to ovšem neplatí o péči speciálních pedagogů (Vítková, 2006). Multidisciplinární tým Familie Netz na neonatologickém oddělení v Drážďanech, kde kromě psychologa odborně působí i speciální či sociální pedagog poskytuje rodičům například tyto služby: pomoc v oblasti sociální ochrany, krizovou intervenci, instruktáže k péči o dítě, výcvik rodičů, vzdělávání rodičů, rodičovskou poradnu, plánování propuštění dítěte, přípravu socio-lékařské následné péče a koordinace kontrol dítěte. Přenesením takové zkušenosti do ČR by bylo zajištěno, že některé potřebné služby, které poskytuje raná péče, by byly nabídnuty všem rodinám s takzvanými „rizikovými dětmi“ již na neonatologických odděleních, nepropadávaly by sítím a nenavazovaly by na služby rané péče pozdě, protože včasná intervence je pro další rozvoj dítěte a pro prevenci či eliminaci postižení a nemoci zásadní. Podle zákona 96 z roku 1994 by u nás navazování na služby rané péče měl zajišťovat sociální pracovník ve zdravotnictví. Většinou však má v nemocnicích na starosti mnoho rozdílných oddělení. Autorky článku se domnívají, že klíčové kompetence a aktuální informace pro navázání na vhodné služby rané péče dle individuálních potřeb konkrétní rodiny má ve vztahu ke své odbornosti speciální či sociální pedagog zaměřený na raný věk. Konkrétně by mohl včas identifikovat rodiny s rizikem, diagnostikovat potřeby rodičů, zhodnotit rodičovské kompetence a jejich podporu a posilování, podporu a pomoc při interakci rodičů a dítěte, nácvik a upevňování dovedností rodičů, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny. Zjištěné potřeby rizikových rodin by přispěly ke zkvalitnění multioborové péče o rodinu s PND a také k zaměřenému vzdělávání a praktickému výcviku rodičů. Vzdělávání by mělo probíhat formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury, nabídky programů a technik podporujících vývoj dítěte. Praktický výcvik rodičů by měl mít podobu instrukcí při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální. Speciální pedagog by dále mohl matkám s PND poskytovat pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, setkávání a výměnu zkušeností rodin s PND doporučením vhodných organizací, jako je občanské sdružení Nedoklubko a jeho nejrozsáhlejší projekt Mámy pro mámy a další. Výše uvedené informace a praktické zkušenosti poskytnuté rodičům na neonatologických odděleních ze strany speciálního

pedagoga by pomohly zvyšovat zdravotní gramotnost rodin podle jejich individuálních potřeb. Dosavadní zkušenosti totiž potvrzují, že pro zvyšování zdravotní gramotnosti je důležitý podíl veřejné správy ve všech rezortech (whole-of-government approach) a účast všech komponent společnosti (whole-of-society approach), všech institucí a organizací, sociálních skupin, rodin i jednotlivců. (Zdraví 2020) Vyšší úroveň zdravotní gramotnosti by přispěla k prevenci onemocnění PND a k jejich „menší závislosti“ na službách zdravotní a sociální péče. Přispělo by to nejen ke zdárnému vývoji a zdraví dítěte, ale rovněž k pocitu životní spokojenosti celé rodiny, v níž dítě vyrůstá.

### **Etické aspekty a limity studie**

Všechny etické náležitosti výzkumného šetření byly dodrženy. Experti byli seznámeni s cílem a průběhem výzkumu, souhlasili s natáčením rozhovorů na diktafon. Expertní výpovědi jsou ve výsledcích anonymně prezentovány, jednotliví účastníci jsou označeni velkými písmeny abecedy, nejsou lokalizována neonatologická centra. Sami experti ve svých výpovědích neuváděli žádné identifikační údaje matek ani jejich dětí.

Výpovědní hodnota této studie je limitována tím, že jsou uvedeny výsledky jen jedné části výzkumu, které se nejvíce vztahují k oboru speciální pedagogika. Byly vybrány proto, aby ukázaly nutnost vytvoření multidisciplinárního týmu, který by pečoval o matky a jejich PND a v kterém by měl své nezastupitelné místo speciální pedagog. Dalším limitem validity výstupů mohou být zjištění, vyplývající z expertních rozhovorů. Hendl uvádí, že expertní rozhovory jsou rozhovory s informanty, kteří se ve zkoumané problematice vyznají a jsou na tuto problematiku odborníky (2005). Je však třeba mít na paměti, že i když se experti snaží hovořit objektivně o svých pracovních zkušenostech, jsou jejich výpovědi vždy do určité míry zkresleny jejich subjektivními postoji, názory a zkušenostmi.

### **BIBLIOGRAFIE**

BLENCOVE, H., et al. 2012. WHO Mediacentre, [online] Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

BLENCOVE, H., et al., 2010. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. WHO International, [online] Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

DARLOW, B. A., HORWOOD, J., PERE – BRACKEN, H. M., et al., 2013. Psychosocial outcomes of young adults born very low birth weight. *Pediatrics*, 132, 1521–8.

DITRICOVÁ, J., PAPOUŠEK, M., PAUL, K., 2004. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Praha: Grada.

- DOKOUPILOVÁ, M., FIŠÁRKOVÁ, B., NOVOTNÁ, L., 2009. Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti. Praha: Portál.
- DORT, J., DORTOVÁ, E., JEHLIČKA, P., 2013. Neonatologie. (2. th ed.), Praha: Karolinum.
- ERICSSON, K. A., CHERNESS, N., FELTOVICH, P. J., et al., 2006. The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance. Cambridge: Cambridge University Press.
- FEISTOVÁ, G., 2009. Postoj matek dětí s těžkým postižením ke školní docházce. Diplomová práce. Brno: MU
- HENDL, J., 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál.
- HINTZ, S. R., KEDRICK, D. E., VOHR, B. R., et al., 2008. Community supports after surviving extremely low-birth-weight, extremely preterm birth: special outpatient services in early childhood. Arch Pediatr Adolesc Med, 162, 748–55.
- CHOE D. E., OLSON, S. L., SAMEROFF, A. J., 2013. Effects of early maternal distress and parenting on the development of children's self-regulation and externalizing behavior. Dev Psychopathol, 25, 437–53.
- JAHNOVÁ, H., SOBOTKOVÁ, D., 2003. Péče o rizikového novorozence propuštěného do domácí péče pohledem klinického psychologa. Pediatrie pro praxi, 4, 226–228.
- JANDOUREK, J., 2007. Sociologický slovník. Praha: Portál
- JANKOVSKÝ, J., 2011. Multidisciplinární péče o pacienty nervosvalovými onemocněními se zvláštním zřetelem na spinální muskulární atrofii (SMA). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- JURÍČKOVÁ, L., KLIMENT, P., IVANOVÁ, K., 2009. Důvody zbavení způsobilosti k právním úkonům a volba opatrovníka v seniorském věku. In Týmová péče o seniory. Zlín.
- KEMPNER, N., 2003. Health literacy in a changing world. The Patients Network. IAPO
- KICKBUSCH, I., PELIKAN, J. M., APFEL, F., et al., 2013. Health literacy: The solid facts, World Health Organization, Regional Office for Europe, Denmark. [online] Retrieved from [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)
- KLUGAROVÁ, J., KLUGAR, M., MAREČKOVÁ, J., et al., 2015. Methodology of systematic review development; The effectiveness of hyperbaric oxygen therapy on mortality in adults with craniotrauma: a systematic review partial results. Czech an Slovak Neurology and Neurosurgery. 78/111(5), 555–561.
- KOHNER, N., HENLEY, A., 2013. Když dítě zemře: zkušenosti se spontánním potratem v pozdním stadiu těhotenství, narozením mrtvého dítěte a úmrtím novorozence. Praha: Triton
- KOUBOVÁ, M., 2014. Nedonošených dětí přibývá. Více jich však také přežívá a jsou méně postižené. Zdravotnický deník, 11. [online] Retrieved from

<http://www.zdravotnickydenik.cz/2014/11/nedonosenyh-deti-pribyva-vice-jich-vsak-take-preziva-a-jsou-mene-postizene>

LANDSEM, I. P., HANDEGÅRD, B. H., ULVUND, S. E., et al., 2015. Early intervention influences positively quality of life as reported by prematurely born children at age nine and their parents; a randomized clinical trial. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2–11. doi: 10.1186/s12955-015-0221-9

LEE, C. F., HWANG F. M., CHEN, C. J., et al., 2009. The interrelationships among parenting stress and quality of life of caregiver and preschool child with very low birth weight. *Fam Community Health*. 32(3), 228–37.

LUND, L. K., VIK, T., LYDERSEN, S., et al., 2012. Mental health, quality of life and social relations in young adults born with low birth weight. *Health Qual Life Out*, 10, 146.

MACKO, J., 2010. NIDCAP – individuální vývojově zaměřená péče o novorozence. *Infoservis VZP*. 1, 21. Retrieved from <http://archiv.vzp.cz/www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-propraxi/Infoservis/infoservis21-2010.pdf>

MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.

OPATŘILOVÁ, D., 2007. Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

OPATŘILOVÁ, D., NOVÁKOVÁ, Z., VÍTKOVÁ, M., 2012. Intervence u dětí se zdravotním postižením v raném věku. Brno: Paido.

PEYCHL, I., 2005. Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra. Praha: Galén.

PÍŠOVÁ, M., 2010. Učitel-expert: přehled výzkumných trendů a jejich výsledků. *Pedagogika*, 60(3/4), 242–253.

PŘINOSILOVÁ, D., 2007. Diagnostika ve speciální pedagogice. Brno: Paido.

SAIGAL, S., ROSENBAUM, P., FEENY, D., et al., 2000. Parental perspectives of the health status and health-related quality of life of teen-aged children who were extremely low birth weight and term controls. *Pediatrics*, 105, 569–74.

SOBOTKOVÁ, D., 1996. Pomoc rodičům po narození nedonošeného dítěte z pohledu psychologa: první informace. *Neonat. Listy*, 2(4), 302–305.

SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J., 2009. Narodilo se s problémy, a co bude dál? Praha: Triton.

Společnost pro ranou péči. (2006) Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením. Praha: Středisko rané péče.

Střediska pro ranou péči. Retrieved: <http://www.ranapece.eu/>

ŠULOVÁ, L., 2010. Raný psychický vývoj dítěte. (2. th ed.) Praha: Karolinum

TU M. T., GRUNEAU, R. E., PETRIE – THOMAS, J., et al., 2007. Maternal stress and behavior modulate relationships between neonatal stress, attention, and basal cortisol at 8 month in preterm infants. *Dev Psychobiol.*, 49(2), 150–64.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2015) Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti v roce 2013. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Retrieved from <http://www.uzis.cz/rychle-informace/lekari-zubni-lekari-farmaceuti-roce-2013>

VEDERHUS, B. J., MARKESTAD, T., EIDE, G. E., et al., 2010. Health-related quality of life after extremely preterm birth: a matched controlled cohort study. *Health Qual Life Out*, 8,53.

VENCOVÁ, B., 2015. Zdravotní gramotnost matek s předčasně narozeným dítětem. Diplomová práce, Praha: Pedagogická Fakulta Univerzity Karlovy.

VÍTKOVÁ, M., 2006. Somatopedické aspekty. 2. vyd. Brno: Paido.

VLČKOVÁ, K., 2015. Přehled výzkumných metod. Přednášky k Základům pedagogické metodologie. Brno: Pedagogická Fakulta Masarykovy Univerzity. [online] Retrieved from [https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SZ7BK\\_MET1/um/59559878/11\\_prehled\\_methods\\_LIT.txt](https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SZ7BK_MET1/um/59559878/11_prehled_methods_LIT.txt)

WHO pro Evropu. (2014) Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

ZWICKER, J. G., HARRIS, S. R., 2008. Quality of life of formerly preterm and very low birth weight infants from preschool age to adulthood: a systematic review. *Pediatrics*. 121(2), 366–76.



# SPOLUPRÁCE PEDIATRŮ A PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ PŘI DIAGNOSTICKÉM PROCESU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ V RANÉM VĚKU

## THE COOPERATION OF PEDIATRICIANS AND COUNSELING FACILITIES IN THE DIAGNOSTIC OF INTELLECTUAL DISABILITY AT AN EARLY AGE

Kateřina ŠIMČÍKOVÁ, Jan VIKTORIN

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, Poříčí 9, 603 00 Brno,  
Česká republika, 371305@mail.muni.cz, 350265@mail.muni.cz

**Abstrakt:** Cílem výzkumného projektu bylo zjistit existenci a úroveň spolupráce mezi pediatry a poradenskými zařízeními při diagnostice mentálního postižení v raném věku. Z daného cíle vycházely tři hypotézy, které byly ověřovány ve výzkumném šetření. Dvě ze tří stanovených hypotéz byly na základě získaných výsledků potvrzeny. Výzkumný vzorek byl složen z pediatrů a pracovníků poradenských zařízení. K dosažení cíle výzkumu byla využita kvantitativní metoda ve formě dotazníku vlastní konstrukce.

**Abstract:** The aim of the research project was to determine the existence and level of cooperation between pediatricians and counseling facilities in the diagnostic of intellectual disability at an early age. The aim was based on three hypotheses that were tested in the research study. Two out of three of the hypotheses were confirmed on the basis of the results obtained. The research sample was composed of pediatricians and workers in counseling facilities. To achieve the objective of the research was used a quantitative method in the form of a questionnaire of own design.

**Klíčová slova:** mentální postižení; raná péče; diagnostika; pediatři; poradenská zařízení

**Keywords:** intellectual disability; early intervention; diagnostics; pediatricians; counselling facilities

### Úvod

Čím je postižení dítěte těžší, tím dříve bývá postižení odhaleno. Lehčí formy mentálního postižení se projevují často až v období předškolního či mladšího školního věku. Pokud se postižení neodhalí včas, může to mít nezvratné následky na následný vývoj jedince. Lékař hraje velmi

podstatnou roli při diagnostice a taktéž včasném odhalení mentálního postižení. Setkává se s dítětem již od narození, a tudíž má možnost na nedostatky či zaostávání ve vývoji upozornit jako první. Pouze lékařská péče není dostačující, proto jsou zřizována poradenská zařízení, která se podílí na diagnostice a zajišťují adekvátní péči a poradenství jedincům s postižením. Význam spolupráce mezi pediatry a poradenskými zařízeními je proto velmi důležitý.

### **Teoretický rámec**

V odborné literatuře můžeme najít velké množství definic charakterizujících mentální postižení. V těchto definicích nacházíme různé pohledy na danou problematiku. Většina z nich především poukazuje na celkové snížení schopností a snaží se zahrnout všechna hlediska ovlivňující vývoj konkrétního jedince. M. Valenta (in Valenta, M., Müller, O., 2009, s. 12) definuje mentální retardaci jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“. Podobně I. Švarcová (2000, s. 24) uvádí, že „za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná“. Jedná se tedy o vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která jedince postihuje ve všech oblastech – rozumové, tělesné i sociální. Stupeň postižení omezuje možnosti výchovy a vzdělávání (Dolejší, M. 1978). Mentální retardace je stav trvalý, který může být vrozený nebo časně získaný do 2. roku věku jedince (Bazalová, B. in Pipeková, J. et al. 2010). Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) charakterizovala v jedenácté revizi Manuálu mentálního postižení, vydaném v roce 2010, mentální postižení jako významné snížení intelektových funkcí a adaptačního chování, které se projevuje v mnoha každodenních sociálních i praktických dovednostech, přičemž se stav objevuje do 18. roku věku (Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. et al., 2012).

Termín raná intervence (včasná intervence, raná péče, raná podpora) je charakterizován jako „soustava služeb a programů, poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s. 9). Raná péče je důležitá především z toho důvodu, že mozek v raném období má takové kompenzační možnosti, které dokážou rozvinout náhradní mechanismy i v oblastech, kde je vývoj opožděn či poškozen. Započetím péče již v daném období můžeme pozitivně ovlivnit další vývoj dítěte. Pokud promeškáme toto významné období a neposkytneme mu dostatečnou

podporu, později bude velmi obtížné či nemožné tuto situaci napravit. Služby rané péče by tudíž měly být poskytovány ihned od zjištění rizika či postižení až do doby, kdy je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení. „Cílem včasné intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, které ji potřebují, a plošně pokrývala celé území státu, byla tzv. bezděrová.“ (Vítková, M. in Opatřilová, D., Nováková, Z. 2012, s. 43). Střediska rané péče jsou nevládní neziskové organizace zřizované Společností pro ranou péči. Jejich péče je zaměřena především na rodiny s dětmi se sluchovým postižením, zrakovým postižením či kombinací vad při těchto postiženích. Péče pro rodiny s dětmi s mentálním postižením není stále dostatečně vyřešena. Nedostatky v rané péči zatím alespoň částečně pokrývají některé neziskové a církevní organizace (Bazalová, B. in Pipeková, J. et al. 2010). Kromě sociálního sektoru ranou péči poskytují i speciálněpedagogická centra, která jsou poradenským zařízením navazujícím na střediska rané péče.

Cílem psychopedické diagnostiky je zejména rozpoznávání podmínek, prostředků i efektivity edukace, v širším pojetí také socializace a enkulturace osob s mentálním či jiným duševním postižením. Diagnostika je proces, který vyžaduje komplexní týmovou spolupráci odborníků, tj. lékař, psycholog, sociální pracovník a speciální pedagog. Základem diagnostiky dítěte s mentálním postižením je lékařské vyšetření, které však neurčí vzdělávací potřeby dítěte – to je úkolem speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky. Psychopedická diagnostika využívá diagnostických prostředků z oblasti tzv. klinické (nestandardizované) metodiky a z oblasti testových (standardizovaných) zkoušek s cílem diagnostikování vhodných podmínek edukace dítěte a následné intervence. V resortu školství se psychopedickou diagnostikou dítěte s mentálním či jiným duševním postižením zabývají speciální školy zaměřené na primární vzdělávání a speciálně pedagogická centra (srov. Přinosilová, D. 2007; Valenta, M. in Valenta, M., Müller, O. 2009; Černá, M. et al., 2015). Dlouhodobě řešenou oblastí v České republice je problematika diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním postižením. Výstupem projektu Univerzity Palackého v Olomouci bylo vydání souboru odborných a metodických materiálů, zejména Katalogů posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb pro žáky se zdravotním postižením. Jedním z nich je Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II. Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením. Podstatou katalogu je vytvoření modelu, který kvantifikuje diagnostické výstupy speciálněpedagogického centra ve vztahu ke stanovení míry speciálněpedagogické podpory. Tyto výstupy jsou zpracovány v pásmu 0–4 dle míry deficitu v jednotlivých doménách, tudíž nejde o stanovení hloubky speciálních vzdělávacích potřeb, ale o vyjádření dopadu míry zdravotního postižení na individuální speciální vzdělávací potřeby každého žáka. Posouzení míry speciálních vzdělávacích potřeb vyvolává potřeby nabídky speciálněpedagogické podpory, tzv. podpůrných opatření (Valenta M. a kol. 2012, s. 181).

Poradenské služby jsou legislativně zakotveny v zákoně č. 561 / 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a dále ve vyhlášce č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vyhláška se věnuje zejména náplni činnosti školských poradenských zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálněpedagogické centrum) a školních poradenských pracovišť (výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog). Školská poradenská zařízení zajišťují především informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost. Dále poskytují odborné služby ve speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické oblasti, preventivně-výchovnou péči a pomoc při výběru vhodné formy vzdělávání. Tyto služby jsou poskytovány dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradenská zařízení spolupracují s dalšími odborníky a institucemi, kterými jsou především lékaři, soudy, odbory péče o dítě atp. V případě dětí a žáků se zdravotním postižením je spolupráce poradenských zařízení s dalšími odborníky nezbytná. Odborná pomoc v těchto zařízeních probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace či podáváním informací (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007). Ke dni 1. 9. 2014 nabyla účinnosti vyhláška č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.

Pediatric, tj. dětské lékařství, patří k základním lékařským oborům. Praktický lékař zabývající se tímto oborem je nazýván jako pediatr. Předmětem a náplní práce oboru je zejména prevence, diagnostika, etiologie, patogeneze, symptomatologie a terapie nemocí postihující dětskou populaci. Dále sleduje celkový vývoj dítěte (tělesný, duševní, citový a sociální) a poskytuje preventivní (např. povinné pravidelné prohlídky), léčebnou a dispenzární péči. Dispenzarizace je založena na aktivním přístupu pediatra k určitým skupinám pacientů, mezi které patří děti s chronickým onemocněním, postižením, ohrožené prostředím atp. Hlavní cíl pediatrie spočívá zejména v péči o člověka (od dětství do adolescence), s důrazem na individuální specifika jedince. Na základě spolupráce s porodnictvím sahá pediatrická péče již do období prenatálního. Oficiálně do její péče spadají děti od narození a končí dovršením osmnáctého roku jedince (srov. Stožický, F., Pizingerová, K. 2006; Michálek, J. et al., 2008).

### **Cíle výzkumného projektu**

V rámci výzkumného šetření jsme se zaměřili na zjišťování, jak a v jakém rozsahu existuje spolupráce mezi pediatry a poradenskými zařízeními. Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat míru a úroveň spolupráce mezi pediatry a poradenskými zařízeními při diagnostice mentálního postižení v raném věku. Dále byly stanoveny dílčí cíle výzkumu, které měly za úkol zjistit: kdo

jako první upozorňuje na nedostatky ve vývoji dítěte, kdo rodičům doporučuje navštívit poradenské zařízení, jaký je nejčastější věk pro odhalení mentálního postižení, jaký stupeň mentálního postižení nejčastěji odhalují pediatři, zda pediatři a poradenská zařízení spolupracují při diagnostice mentálního postižení, se kterými typy poradenských zařízení pediatři spolupracují při diagnostice mentálního postižení. Na základě cílů a výzkumných otázek byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza H1: Většina pediatrů a poradenských zařízení spolupracuje při diagnostice mentálního postižení u dětí, než že by spolupráce neprobíhala.

Hypotéza H2: Na zaostávání ve vývoji dítěte zpravidla jako první upozorňuje pediatr než poradenské zařízení.

Hypotéza H3: Mentální postižení bývá diagnostikováno častěji v předškolním věku než během školní docházky.

Hypotéza H4: Pediatři častěji odhalují těžší formy mentálního postižení než lehké mentální postižení.

### **Metodologie výzkumného projektu**

K dosažení vytyčených cílů byla využita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Ve výzkumu byla využita technika dotazníku vlastní konstrukce. V dotazníku převažovaly otázky uzavřené, kdy respondent volil jednu či více z nabízených možností. Dále se v dotazníku objevovali otázky polootevřené nebo také otázky s možností volného doplnění odpovědi. Dotazníky byly rozeslány elektronicky ve formě odkazu na online dotazník, tak byla zaručena anonymita všech respondentů. Respondenti byli vybráni náhodným výběrem, s pokrytím celého území republiky. Dotazník byl vytvořen ve dvou verzích, které byly určeny pro pracovníky poradenských zařízení a pro pediatry.

### **Charakteristika zkoumaného vzorku**

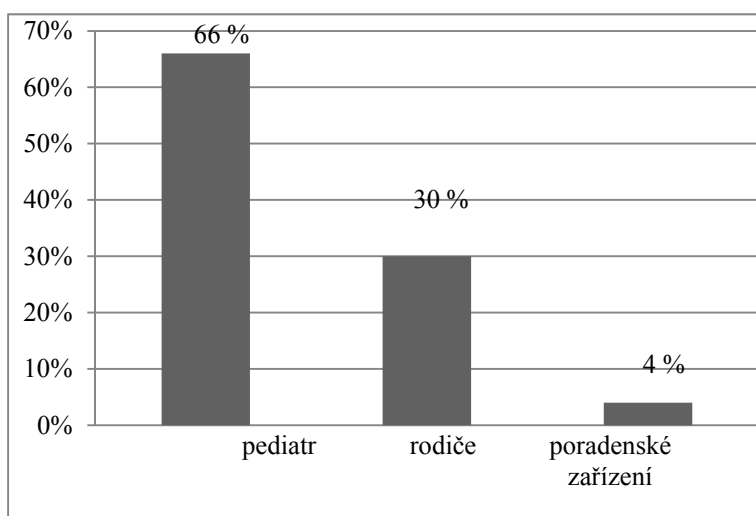
Výzkumu se zúčastnilo celkem 138 respondentů. První skupině respondentů, tedy pediatrů, bylo rozesláno celkem 220 dotazníků. Zpět se vrátilo pouze 65 dotazníků. Druhé skupině respondentů, poradenským zařízením, bylo rozesláno 145 dotazníků. Zpět se vrátilo 73 dotazníků. Dotazník byl určen poradenským zařízením podílejícím se na diagnostice a péči o jedince s mentálním postižením. Mezi oslovenými respondenty byly tyto typy poradenských zařízení: střediska rané péče, speciálněpedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny.

## Výsledky výzkumu a jejich interpretace

### 1. Kdo jako první upozorňuje na nedostatky ve vývoji dítěte?

Na tuto otázku odpovídala první skupina respondentů, tedy pediatři. Uvedli, že na nedostatky ve vývoji upozorňuje jako první pediatr, tuto možnost zvolilo 66 % respondentů. Téměř jedna třetina (30 %) respondentů uvedla možnost rodiče. Pouze 4 % respondentů uvádí možnost poradenské zařízení (Graf 1). Ze získaných odpovědí vyplývá, že z pohledu pediatriů jsou to ve většině případů právě oni, kdo jako první upozorňuje na nedostatky či opoždění ve vývoji dítěte.

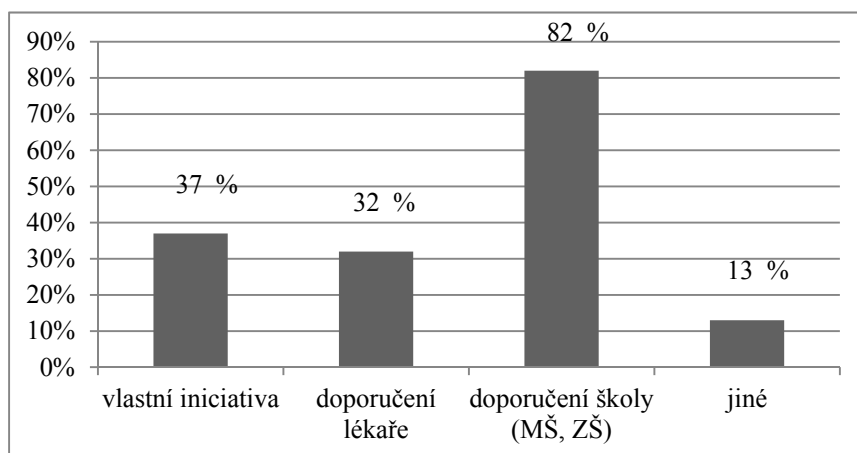
Graf 1



### 2. Kdo rodičům doporučuje navštívit poradenské zařízení?

Na tuto otázku odpovídala druhá skupina respondentů, tedy pracovníci poradenských zařízení. U této otázky mohli respondenti volit některou z nabízených možností nebo případně doplnit vlastní odpověď. Velká většina, až 86 % respondentů udává, že rodiče s dítětem přichází do poradenského zařízení na doporučení školy (MŠ, ZŠ). Možnost, že rodiče přichází z vlastní iniciativy, uvedlo 37 % respondentů. Dále 32 % respondentů se setkává s rodiči, kteří přichází na doporučení lékaře. 13 % respondentů do odpovědi „jiné“ vepsalo vlastní odpověď. Odpovědi: „logoped“ (tato odpověď se objevila 2x), „klinický logoped“, „klinický psycholog“, „pedopsychiatr“, „neurolog“, „doporučení kamarádky“ (Graf 2). Na základě odpovědí lze říci, že nejčastěji rodiče s dítětem přicházejí do poradenského zařízení na doporučení školy (MŠ, ZŠ).

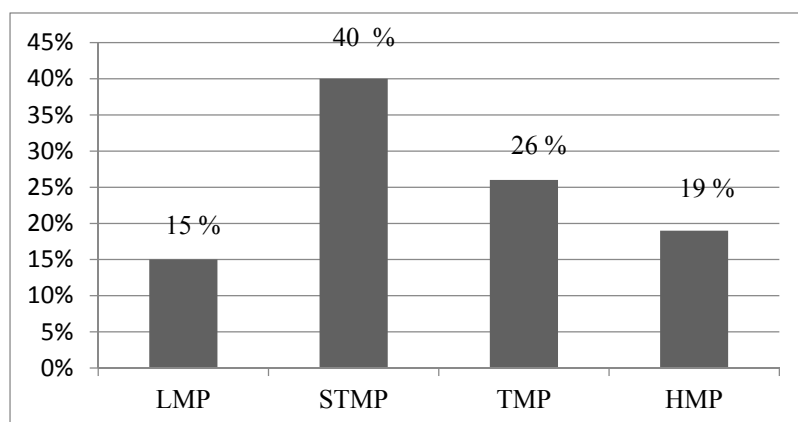
Graf 2



### 3. Pokud jste to vy, kdo jako první upozorňuje na nedostatky ve vývoji dítěte, jaký stupeň mentálního postižení je následně diagnostikován?

Na tuto otázku odpovídala první skupina respondentů, tedy pediatři. Ti nejčastěji odhalují středně těžké mentální postižení, tuto odpověď zvolilo 40 % respondentů. Dále 26 % respondentů uvedlo těžké mentální postižení. 19 % zvolilo odpověď hluboké mentální postižení a 15 % uvedlo lehké mentální postižení (Graf 3). Z odpovědí ve výzkumném šetření tedy vyplývá, že pediatři odhalují častěji těžší formy mentálního postižení.

Graf 3

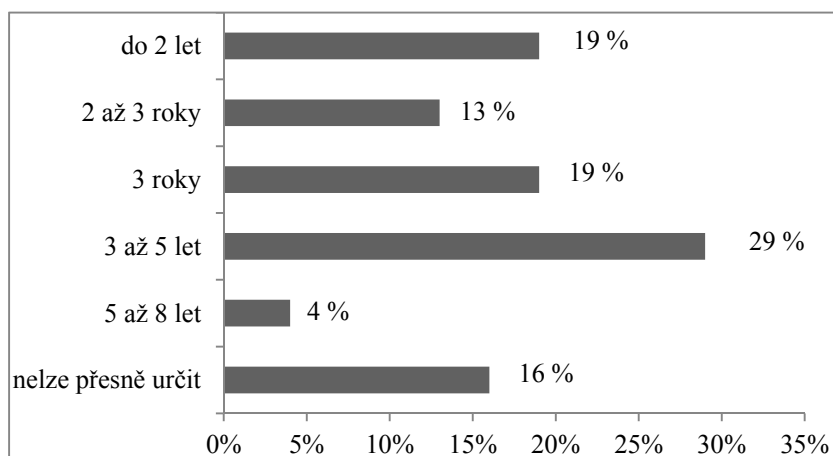


### 4. Jaký je nejčastější věk pro odhalení mentálního postižení?

První skupina respondentů se nejčastěji setkává s odhalením mentálního postižení ve věku 3 až 5 let, tuto možnost uvedla téměř jedna třetina (29 %) respondentů. Až 19 % respondentů uvádí, že s odhalením mentálního postižení se u dětí setkávají do 2 let věku. 13 % respondentů uvedlo 2–3 roky věku a dalších 19 % se s odhalením setkává ve 3 letech dítěte. Období vstupu do školy, tedy možnost 5–8 let, uvedly 4 % respondentů. 16 % respondentů se vyjádřilo, že přesný věk nelze určit nebo se s odhalením mentálního postižení setkávají v různém věku. A to z důvodu, že projevy u různých stupňů mentálního postižení mají svá specifika a jsou do značné míry

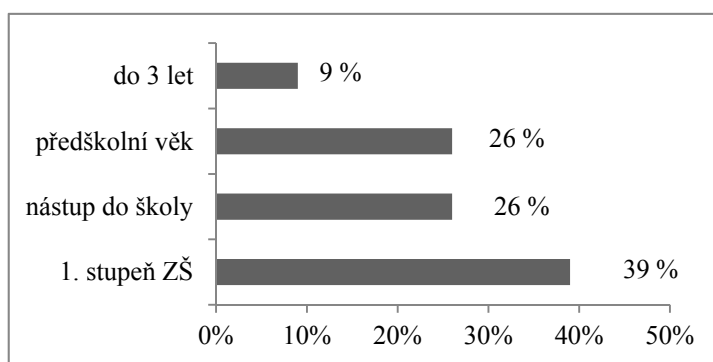
odlišné (Graf 4). Jak vyplývá ze získaných dat, z pohledu pediatriů je nejčastěji mentální postižení odhalováno v raném věku, tj. v prvních třech letech života dítěte.

Graf 4



Druhá skupina respondentů, poradenští pracovníci, se nejčastěji s odhalením mentálního postižení setkávají na 1. stupni ZŠ, tuto možnost zvolilo 39 % respondentů. Stejnou měrou, tedy 26 %, byly zastoupeny možnosti odhalení mentálního postižení v předškolním věku a při nástupu dítěte do ZŠ. V odpovědích bylo nejméně zastoupeno období do 3 let věku, které uvedlo 9 % respondentů (Graf 5). Ze získaných odpovědí tedy vyplývá, že z pohledu poradenských zařízení je mentální postižení odhalováno nejčastěji na 1. stupni ZŠ, tedy v mladším školním věku. Významným mezníkem pro odhalení mentálního postižení je také nástup dítěte do školy.

Graf 5



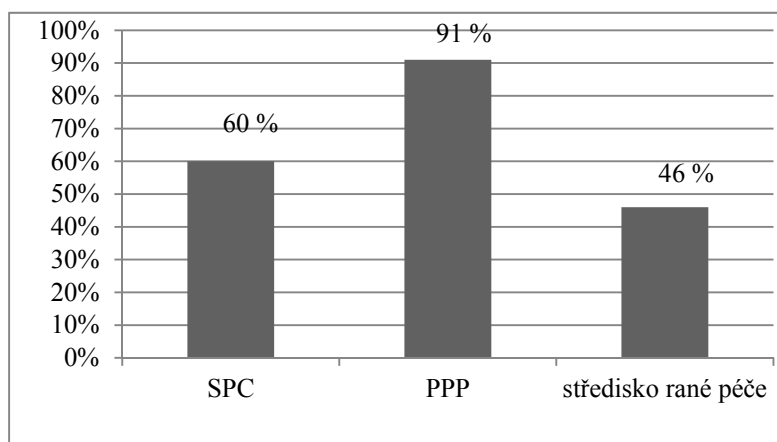
##### 5. Se kterými typy poradenských zařízení pediatrii spolupracují při diagnostice mentálního postižení?

Na tuto otázku odpovídala první skupina respondentů, tedy pediatrii. U této otázky mohli respondenti zvolit více nabízených možností. Drtivá většina (91 %) respondentů spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, více než polovina (60 %) se speciálněpedagogickými



centry. Se středisky rané péče téměř polovina (46 %) (Graf 6). Pediatri spolupracují se všemi uvedenými typy poradenských zařízení.

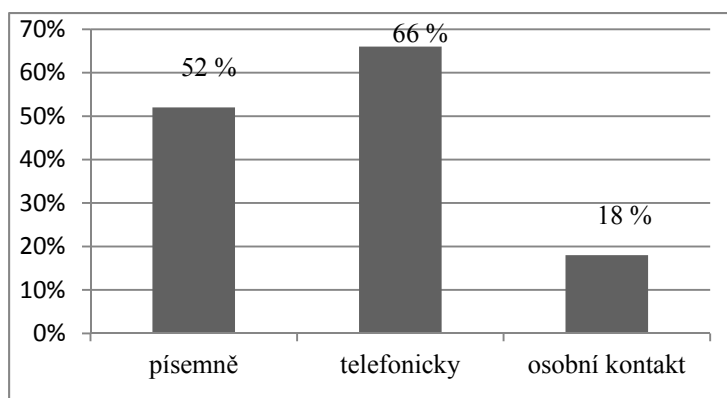
Graf 6



### 6. Forma spolupráce mezi pediatry a poradenskými zařízeními.

U této otázky mohli pediatři i poradenští pracovníci zvolit více nabízených možností. První skupina respondentů, tj. pediatři, používá písemnou formu spolupráce s poradenskými zařízeními (83 % respondentů). Telefonicky spolupracuje 43 % respondentů a osobní kontakt využívá pouze 14 % respondentů. Druhá skupina respondentů, poradenští pracovníci, používá písemnou formu spolupráce s pediatry (52 % respondentů). Telefonicky spolupracuje 66 % respondentů a osobní kontakt využívá 18 % respondentů (Graf 7). K osobnímu kontaktu mezi poradenským zařízením a pediatrem, při diagnostice mentálního postižení, dochází jen v málo případech. Častěji se tedy přiklání k formě písemné či využívají telefonický kontakt.

Graf 7

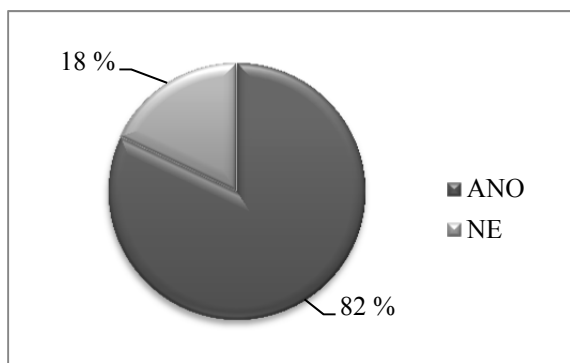


### 7. Existuje spolupráce pediatrů a poradenských zařízení při diagnostice mentálního postižení?

U první skupiny respondentů, pediatrů, byla jednoznačná odpověď. Na otázku zda pediatři spolupracují s poradenskými zařízeními, zvolilo 100 % respondentů možnost „ANO“. Tedy u

všech pediatriů, kteří se zúčastnili výzkumu, probíhá spolupráce s poradenskými zařízeními. U druhé skupiny, poradenských pracovníků, většina, tedy 82 % respondentů zvolilo možnost „ANO“, zbylých 18 % respondentů zvolilo odpověď „NE“ (Graf 8). Ze zjištěných odpovědí plyne, že velká většina poradenských zařízení spolupracuje s pediatry. K této otázce byly v některých případech připojeny komentáře respondentů jako například: „spolupráce probíhá, ale jen zřídka“, „spolupracujeme, ale málo“, „jen někdy“ atp.

Graf 8



### Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza H1: Většina pediatriů a poradenských zařízení spolupracuje při diagnostice mentálního postižení u dětí, než že by spolupráce neprobíhala.

Pro ověření této hypotézy byly využity výsledky šetření od obou skupin respondentů, tedy jak z dotazníku pro pediatry, tak pro pracovníky poradenských zařízení. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že většina pediatriů a poradenských zařízení spolupracuje při diagnostice mentálního postižení u dětí. 100 % dotázaných pediatriů uvedlo, že spolupracuje s poradenskými zařízeními u diagnostiky mentálního postižení. 82 % respondentů z poradenských zařízení uvedlo, že spolupracuje s pediatry (Graf 8). Pro náš vzorek respondentů byla tato hypotéza potvrzena.

Hypotéza H2: Na zaostávání ve vývoji dítěte zpravidla jako první upozorňuje pediatr než poradenské zařízení.

Pro ověření této hypotézy byly využity výsledky šetření od první skupiny respondentů, tedy z dotazníku pro pediatry. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že ve většině případů jako první upozorňuje na nedostatky ve vývoji dítěte právě pediatr. V dotazníkovém šetření 66 % respondentů uvedlo odpověď pediatr (Graf 1). Pro náš vzorek respondentů byla tato hypotéza potvrzena.

Hypotéza H3: Mentální postižení bývá diagnostikováno častěji v předškolním věku než během školní docházky.

Pro ověření této hypotézy byly využity výsledky šetření z dotazníku jak pro pediatry, tak pro pracovníky poradenských zařízení. Z výzkumného šetření vyplývá, že z pohledu pediatrů je nejčastěji mentální postižení odhalováno již v raném věku. Pouze 4 % respondentů uvedli věk školní docházky (Graf 4). Naopak z pohledu poradenských zařízení je to spíše až mladší školní věk, 26 % respondentů uvedlo „nástup do školy“ a 39 % respondentů „1. stupeň ZŠ“ (Graf 5). Toto překvapivé zjištění lze zdůvodnit například tak, že ve výzkumném šetření byly z oblasti poradenských zařízení nejvíce zastoupeny pedagogicko-psychologické poradny, jejichž péči začínají klienti využívat nejčastěji až v období zahájení školní docházky. Oproti tomu do kompetence pediatrů spadají děti již od nejranějšího věku. Tato hypotéza byla falzifikována pro náš vzorek respondentů.

Hypotéza H4: Pediatři častěji odhalují těžší formy mentálního postižení než lehké mentální postižení.

Pro ověření hypotézy byly využity výsledky z výzkumného šetření v dotazníku pro pediatry. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pediatři odhalují častěji těžší formy mentálního postižení, než lehké mentální postižení. Lehké mentální postižení zvolilo 15 % respondentů. Ostatní odpovědi spadaly do těžších stupňů mentálního postižení (Graf 3). Pro náš vzorek respondentů byla tato hypotéza potvrzena.

## **Závěr**

Včasné odhalení mentálního postižení a zahájení odpovídající specializované péče je důležité pro další vývoj jedince s mentálním postižením. První odbornou institucí, která odhaluje nesrovnalosti ve vývoji dítěte, je nejčastěji pediatr. Jak potvrdilo i výzkumné šetření, je to právě pediatr, kdo častěji rozvíjí spolupráci s ostatními institucemi podílejícími se na diagnostice a péči o jedince s mentálním postižením.

## **BIBLIOGRAFIE**

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

ČERNÁ, M. et al., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum.

DOLEJŠÍ, M., 1978. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum.

MICHÁLEK, J. et al., 2008. *Pediatrická propedeutika: vybrané kapitoly*. Brno: Masarykova univerzita.

*Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPVP-98.pdf>

OPATRÍLOVÁ, D., NOVÁKOVÁ, Z., 2012. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita.

PIPEKOVÁ, J. et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

PŘINOSILOVÁ, D., *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido.

STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K., 2006. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum.

ŠVARCOVÁ, I., 2000. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.

VALENTA, M. et al., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. et al., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada.

VALENTA, M., MÜLLER, O., 2009. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.

Vyhláška č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/103.rtf>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/Files/Predpisy1/sb190-04.pdf>

# MOŽNOSTI PODPORY SAMOSTATNÉHO POHYBU A PROSTOROVÉ ORIENTACE U OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

## SUPPORT OPTIONS IN AREA OF MOVEMENT AND SPATIAL ORIENTATION OF PERSONS WITH MULTIPLE DISABILITIES

Veronika RŮŽIČKOVÁ, Zuzana KRAMOSILOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,  
Žižkovo nám. 5, 77140 Olomouc, Česká republika, veronika.ruzickova@upol.cz;  
Konzervatoř Jana Deyla a střední škola pro zrakově postižené, Maltézské náměstí 14, 118 44 Praha 1,  
Česká republika, KramosilovaZuzka@seznam.cz

**Abstrakt:** Samostatný pohyb a prostorová orientace jsou jednou z oblastí, která je v nejvyšší možné míře zasažena při ztrátě zraku. Výukou prostorové orientace se lektori či samotné osoby s těžkým zrakovým postižením zabývají již od 50. let minulého století, v rámci České republiky až od 70. let minulého století a přesto či právě proto jsou metodiky a postupy relativně rozpracované. Je samozřejmé, že způsob výuky je nutno přizpůsobit individualitě jedince. A toto je cílem našeho příspěvku – zaměřit se na osoby, které sice mají zrakové postižení, ale při výuce a procvičování samostatného pohybu a prostorové orientace (PO SP) je u nich nutno brát v úvahu ještě jednu další proměnnou – další postižení. V rámci našeho příspěvku se chceme zaměřit na zmapování problematiky nácviku PO SP u osob s kombinovaným postižením, a to jak po teoretické stránce, tak především po stránce praktické – budou představeny případové studie nácviku PO SP u jedinců s kombinovaným postižením v různém věku.

**Abstract:** Independent movement and spatial orientation is one of the areas that is the greatest possible extent affected by the loss of vision. Teaching spatial orientation of the teachers themselves or people with severe visual impairment deal since the 50s of the last century, in the Czech Republic until the 70s of last century, and despite or precisely because they are relatively methodologies and procedures developed. It goes without saying that the teaching method is to be adapted to the individuality of the individual. And this is the aim of our paper - to focus on the people who do have visual impairment, but in the teaching and practice of independent movement and spatial orientation is for them to be taken into account one more variable - other disabilities. As part of our contribution, we will focus on mapping the issues of training movement and spatial orientation in persons with multiple disabilities, both theoretically and mainly from the practical - will present case studies of practicing movement and spatial orientation in individuals with multiple disabilities in different age groups.

**Klíčová slova:** samostatný pohyb, prostorová orientace, kombinované postižení.

**Keywords:** *independent movement, spatial orientation, multihandicap.*

## **Úvod**

Rozvoj medicíny s sebou přináší nejen nové možnosti léčby řady nemocí, ale i záchranu lidských životů, které ale nejsou, v důsledku trvalého orgánového nebo funkčního postižení, ale i procesu socializace, postaveny do stejné pozice pro právoplatné a plnohodnotné zapojení ve společnosti. Vztah k osobám s postižením lze vyjádřit jako toleranci k odlišnostem, respektování individuality, či výraz vnitřní kvality člověka i celé společnosti. (Bendová, 2014) Jedině v případě, že bude společnost, včetně jejích jednotlivých členů, schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení. Stejskalová (in Regec, Stejskalová et al., 2012) zdůrazňuje, že postojová složka intaktní společnosti k osobám s postižením významným způsobem ovlivňuje, spoluurčuje a zpravidla v mnoha aspektech limituje proces komunikace, sociální interakce a integrace v nejširším slova smyslu. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Pro jedince s kombinovaným postižením to platí dvojnásob, zejména v oblasti plnohodnotné integrace a socializace. (Bendová in Potměšilová et al., 2013)

Pro člověka s kombinovaným postižením, kde se zároveň vedle dalších postižení či vad vyskytuje také zraková vada, je jedním z faktorů pro úspěšné zapojení se do společnosti mobilita, tj. dosažení co nejvyššího stupně prostorové orientace a samostatného pohybu za pomoci využití všech dostupných prostředků i v neznámém prostředí. Co si přesně představit pod pojmem mobilita vyjádřil např. Wiener (2006, s. 9), kdy podle něj je „mobilita považována za základní předpoklad samostatného života zrakově postiženého člověka, jeho socializace a začlenění do pracovního procesu, nevidomý člověk je mobilní, když je schopen se s využitím naučených technik pohybu a získávání informací bezpečně a jistě přemísťovat v prostoru“. My se na dalších řádcích zaměříme nejen na pojem mobilita, samostatný pohyb, či prostorová orientace, ale především na tyto pojmy v kompilaci s osobou s kombinovaným postižením.

## **Zrak a prostorová představitost**

Zrak je nejdůležitější smysl, kterým poznáváme okolní prostředí, pohybujeme a orientujeme se v něm, a který nám zprostředkovává největší podíl při vytváření celkové představy jakéhokoliv vjemu. V odborné literatuře (Pipeková, 1998; Kraus, 1997, Květňová-Švecová, 1998) se uvádí, že zrak ze svého okolí zprostředkovává 70–90 % informací. Ostatní procentuální podíl se vztahuje na ostatní smysly – tedy sluch, hmat, čich a chuť. V případě, že další z těchto smyslů je omezený, či chybí, zmenšuje se nám možnost přijímání informací.

Příjem kvalitních a správných informací je ovlivněn také mentální složkou jedince. Pokud máme člověka např. s narušenou schopností pravolevé orientace či neschopností vytvořit správnou prostorovou představu, je jasné, že jeho vytvořená představa se bude lišit od skutečné reality a bude mít značné nedostatky v celkové orientaci.

### **Osoby s kombinovaným postižením**

Kategorie osob s kombinovanými vadami nemá dosud jasnou terminologii, jednotnou definici a rozdělení. V ČR patří mezi nejfrekventovanější termíny vícenásobné postižení, multihandicap, kombinované postižení a kombinované vady. Podíváme-li se do Defektologického slovníku z roku 1987 (s. 174), najdeme zde tuto definici: „V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“ Stejně vyjádření se objevuje také ve 3. upraveném vydání Defektologického slovníku z roku 2000 (s. 158).

Stejně jako není jednotné vymezení a pojem kombinovaného postižení, není dosud ujednocena klasifikace osob s kombinovaným postižením, a to nejen proto, že se obtížně určují společné faktory pro jednotlivé kategorie. Podíváme-li se na danou problematiku z pohledu historie, kategorizace se jistě vyvíjela, ale vždy záleželo, z jakého úhlu pohledu bylo na danou problematiku nahlíženo.

Jako příklad můžeme uvést klasifikace nestorů speciální pedagogiky:

Sovák (1986, s. 2)	Jesenský (2000, str. 15)
- „slepohluchoněmí, - slabomyslní hluchoněmí, - slabomyslní slepí, - slabomyslní tělesně postižení (a podobně).“	„1. Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení. 2. Mentální postižení s tělesným postižením. 3. Mentální postižení se sluchovým postižením. 4. Mentální postižení s chorobou. 5. Mentální postižení se zrakovým postižením. 6. Mentální postižení s obtížnou vychovatelností. 7. Smyslové a tělesné postižení. 8. Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.“

Ani jedno z výše popsaných členění včetně dalších zdrojů (např. Vašek, Vančová, Hatos et al., 1999; Vítková (ed.), 1999) není vyčerpávající, a proto není přesné.

Pro naši potřebu a účel práce bychom mohli vymezit klasifikaci, ve které by se objevilo zrakové postižení jako jeden z určujících činitelů – a došli bychom takto k následujícím kategoriím:

- zrakové a mentální postižení,
- zrakové postižení a PAS,
- zrakové postižení disociální a asociální poruchy,
- zrakové a tělesné postižení,

- zrakové a sluchové postižení,
- zrakové postižení a SPUCH (ADD/ADHD),
- zrakové postižení kombinované s vážným onemocněním (epilepsie, schizofrenie, poruchy metabolismu atd.),
- zrakové postižení s vícero dalším postižením.

Ve starším věku je poměrně častá kombinace zrakového postižení s vnitřním onemocněním jako například diabetes mellitus, případně s neurologickým, onkologickým nebo jiným onemocněním. (Růžičková, 2015)

V neposlední, ale zároveň důležité řadě musíme vzít v úvahu, že nelze chápat pojem zrakové postižení jako jednu neměnnou charakteristiku – tedy např. amaurózu. Je nutné si uvědomit, že každý člověk s bílou holí není nevidomý. Je mnoho lidí, kteří mohou mít pouze dílčí deficit ve zrakovém vnímání (zúžené zorné pole, problém pohybu za šera, sníženou schopnost při přechodu ze světla do tmy a naopak atd.). Další skupinou jsou lidé s progresivním zrakovým postižením nebo lidé různých věkových skupin, kteří přišli o zrak náhle. Míra a stupeň zrakového postižení v kombinaci s jiným zdravotním handicapem je určující pro metodu výuky a individuální přístup k žákovi. (Kramosilová, 2009)

### **Prostorová orientace osob se zrakovým postižením**

Problematika prostorové orientace (dále jen PO SP) v kontextu zrakového handicapu úzce souvisí s otázkou celkové integrace osob se zrakovým postižením. Jestliže bude zrakově handicapovaný člověk usilovat o co nejširší míru integrace, nevyhnutelně se setká s mnoha situacemi, ve kterých bude nucen uplatnit schopnost rychle, účelně a bezpečně se pohybovat a orientovat v méně známém nebo dokonce zcela neznámém prostředí.

Při výuce PO SP je třeba uplatňovat vysoce individuální přístup. Není možné vypracovat jednotný výukový plán a hodnotící kritéria stejné pro všechny osoby. Společným cílem však zůstává – dosáhnout vždy co nejvyššího stupně mobility. Schopnost prostorové orientace a následného samostatného pohybu je také nezbytnou součástí celkového rozvoje osobnosti zrakově postiženého člověka.

V případě žáků s kombinovaným postižením je velmi důležité využívat všech potenciálů, kterými disponují, a rozvíjet všechny schopnosti, které jsou schopni využívat. Růžičková (2015) uvádí podpůrné strategie a techniky zvyšování efektivity využívání funkčního zraku a jejich syntézu s dalšími prostředky nezbytnými pro orientaci a pohyb. Uvádí, že „prostorová orientace se uskutečňuje na bázi zautomatizované koordinované součinnosti vnímání zraku, sluchu, hmatu a vlastní polohy a pohybu v prostředí“. (Růžičková, 2015, s. 202)



V rámci další části práce bychom se rádi zaměřili na představení dvou kazuistických případů žáků se zrakovým postižením (jejichž jména byla změněna) s poukázáním na danou problematiku a odlišnosti od „klasické“ výuky PO SP. Ale než se zaměříme na samotné žáky s kombinovaným postižením, rádi bychom představili danou problematiku v rámci jedné ze středních škol, jež je primárně určena pro žáky se zrakovým a případně kombinovaným postižením.

### **Výuka prostorové orientace u žáků s kombinovaným postižením**

Jak již bylo výše zmíněno, kombinací postižení může být velmi mnoho. Jak uvádí ve své práci Ludíková (2004, s. 281): „Kombinovat se mohou nejen závažnější stupně postižení, poruch či narušení, ale i jejich lehčí stupně navzájem s těžšími stupni.“ Z toho vyplývá, že výuka prostorové orientace u žáka s kombinovaným postižením bude velmi individuální a pro každého zcela odlišná dle potřeb a možností žáka.

Poznatky získané k problematice prostorové orientace u žáků s kombinovaným postižením v této práci vychází z praxe výuky tohoto předmětu na Konzervatoři Jana Deyla a střední škole pro zrakově postižené a ze specifických a individuálních potřeb konkrétního žáka se zrakovým a tělesným postižením.

### **Školní vzdělávací plán předmětu speciální přípravy PO SP**

Výuka prostorové orientace, která je speciálním předmětem na výše zmíněné škole, má zcela zásadní význam pro vzdělávání žáků se zrakovým a kombinovaným postižením. Je důležitá pro bezpečný pohyb, přemísťování v prostoru s využitím naučených specifických technik, orientace v mikro- a makroprostoru a v neposlední řadě potřebnou výbavou pro dosažení co nejvyššího stupně mobility.

Cílem je překonat zrakové znevýhodnění, které působí značný handicap v oblasti poznávacích procesů a vytvořit podmínky pro odstraňování sociálních komunikačních zábran. Prostorová orientace se podílí na dalším budoucím rozvoji osobnosti žáka a jeho uplatnění v společnosti a profesním životě.

Předmět je vyučován jednu až dvě hodiny týdně. Rozvržení těchto hodin je dáno časovou náročností jednotlivých výukových jednotek. Je možné obsah učiva rozdělit na dvě samostatné hodiny nebo spojit do jedné dvouhodinové jednotky. Výuka je přizpůsobena specifickým potřebám, individuálním dispozicím a dovednostem žáka vzhledem k stupni zrakového a kombinovaného postižení, dosažené úrovni prostorové orientace a samostatného pohybu.

Vyučování prostorové orientace probíhá formou individuální výuky, a to jak po teoretické, tak i praktické stránce. Praktickou část lze rozdělit do určitých tematických

celků: První oblast se týká rozvíjení přirozených pohybově orientačních schopností žáků a techniky pohybu bez hole. Vše se odvíjí od vstupních dovedností a schopností žáka. Ve druhé oblasti se žáci učí techniku dlouhé hole, třetí oblast se zabývá orientační analyticko-syntetickou činností. Čtvrtá oblast se týká správné komunikace s intaktní společností. Každý žák musí být schopen správně požádat či odmítnout pomoc tak, aby s ním nebylo manipulováno.

Součástí je i teoretická výuka v oblasti kompenzačních pomůcek, seznámení s architektonickými bariérami či druhý vodících linií.

Předmět učí erudovaní pedagogové, kteří jsou zároveň odbornými instruktory prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených.

Pro žáky, kteří nejsou zcela nevidomí a mají možnost využít zachovalé zrakové funkce při orientaci a samostatném pohybu, lze do výuky zařadit zrakovou terapii, stimulaci a rehabilitaci. Součástí zrakového výcviku je využití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

Specifickou oblastí prostorové orientace na této škole je výuka projevu, vystupování na pódiu. Žáci se učí vytvářet si konkrétní představu o prostoru, kde budou prezentovat své hudební vystoupení, učí se samostatnosti včetně gestikulace, pohybů a mimiky.

Kromě prostorové orientace se žáci v průběhu výuky učí nácviku sebeobsluhy a dalších praktických činností každodenního života.

Ve všech zmíněných oblastech tohoto předmětu speciální přípravy probíhá průběžné hodnocení a opakování během celého školního roku. Žák musí zvládnout trasu nejen prakticky dle pokynů vyučující, ale také sám písemně a ústně zpracovat popis příslušné trasy a prokázat tím, že dané látce porozuměl.

Na základě vstupní diagnostiky a zjištění úrovně prostorové orientace je sestaven pro každého žáka individuální tematický plán, který vychází ze školního vzdělávacího plánu. Pokud přijde nový žák, je nejprve seznámen s prostorami školy, které zahrnují hlavní budovu školy, internát, dílny, ladírny, školní dvůr a další speciální učebny. Postupně se učí užitečné trasy v okolí školy – obchody, zastávky tramvají, pošta a další. Důležitou součástí je vzájemné propojení všech orientačních cílů. Pokud žák zvládne jednodušší trasy, přechází se na náročnější úroveň. Jsou navrhovány další trasy, aby samostatně dokázali dojít např. k lékaři, na nádraží nebo do Knihovny a tiskárny K. E. Macana, do pražského Tyfloservis, o. p. s. a prodejny tyflopomůcek. K vytvoření správných představ, popřípadě k ujasnění již vytvořené představy či vyjasnění nesrovnalostí jsou využívány hmatové mapy, plánky a 3D modely.

## **Petr**

Petr je 22letý chlapec s těžkými kombinovaným zdravotním postižením. Jedná se o kombinaci zrakového, mentálního a tělesného postižení. Jinak je to štíhlý, mladý muž se zájmem o hudbu.

Mezi jeho povahové vlastnosti patří tolerantnost, komunikativnost, upřímnost, ochota pomáhat druhým.

Rodinná anamnéza je nevýznamná, rodiče mají oba středoškolské vzdělání. Petr je z I. fyziologické gravidity, protražovaný porod byl v termínu (3650g/52cm), po porodu byly jeho známky života „chabější“. Zhruba pět dní po narození byl diagnostikován hydrocefalus na úrovni akvaduktu a III. komory, provedena implantace shuntu a celkem došlo ke třem reoperacím. Poslední reoperace byla provedena v roce 2006 kvůli dekompenzaci hydrocefalu.

Z neurologické zprávy má Petr vlivem dětské mozkové obrny pravostrannou spastickou hemiparézu. Přidruženou neurologickou diagnózou je již zmíněný vrozený hydrocefalus. Z oftalmologického hlediska má Petr atrofii optického nervu, což bývá nejčastější z onemocnění zrakového nervu a zrakových drah. Kromě této diagnózy Petr má na levém oku esotropii, což znamená, že šilhá levé oko a stáčí se dovnitř ke kořeni nosu. Z refrakčních vad je silně krátkozraký a má astigmatismus. Podle funkčního vyšetření zraku provedeným zrakovým terapeutem je jeho hodnota zrakové ostrosti v pásmu střední slabozrakosti, avšak v kombinaci se zúženým zorným polem a tzv. centrálním postižením zraku se posouvá do pásma těžké slabozrakosti. Centrální postižení zraku nebo také kortikální slepota (CVI) je způsobeno poškozením zrakových center v mozku či zrakové dráhy, což narušuje komunikaci mezi mozkem a očima. Oči vidí, ale mozek není schopen interpretovat to, co oči vidí. Není schopen zpracovat signál, který přijímají oči a následně zpracovat a vyhodnotit tento vizuální vjem v mozku. Při této poruše tedy nejde o narušení stavby nebo funkce oka, ale o poruchu mozku. Kortikální slepotu lze také definovat jako poruchu, při které je zrak postižen více, než se očekává dle výsledků oftalmologického vyšetření. Neurologický nálezn již ale vykazuje odchylky. Mezi příznaky kortikální slepoty patří proměnlivé používání zraku, nesoustředěnost, nedostatek zrakové zvědavosti, problémy při prostorovém vidění, dítě špatně chápe kontext, předmět i jeho použití v cizím prostředí.

Z posledního psychologického vyšetření (2013) vyplývá, že je velmi povídavý, rád se podělí o své zážitky a vzpomínky. Psychomotorické tempo je pomalejší, ale pozornost udrží bez větších výkyvů. V průběhu jakékoliv práce potřebuje ujištění, zda plní zadaný úkol správně. V průběhu tohoto vyšetření mu byl zároveň zadán verbální test rozumových předpokladů a zkouška čtení. Dařilo se mu v subtestech zaměřených na všeobecnou informovanost, verbální abstrakci a širí slovní zásoby. Slabší výkony prokázal v oblasti sociálního porozumění, numerického úsudku a bezprostřední paměti. Porozumění čtenému textu je velmi slabé, výbavnost informací je nízká. To vše odpovídá středně těžké mentální retardaci, což podle mezinárodní zdravotnické organizace lze zařadit do kategorie F71 – středně těžká mentální retardace (IQ 35–49).

Nyní je 22letý žák Konzervatoře Jana Deyla a střední školy pro zrakově postižené, studující dvouletý program 82-44-J/01 Ladění klavíru a kulturní činnost zaměřením Hudební kulturní činnost. Jak uvedl v otevřeném rozhovoru, absolvoval Základní školu pro zrakově postižené na náměstí Míru, kde byl vzděláván podle IVP a měl asistenta pedagoga. Poté nastoupil na tříletou Praktickou školu ve škole Jaroslava Ježka na Hradčanech a zdárně ukončil závěrečnou zkouškou. Právě velký zájem o hudbu vedl k tomu, že začal studovat na Konzervatoři Jana Deyla a střední škole pro zrakově postižené zmíněný obor. Vzhledem k těžkému tělesnému postižení, které ztěžuje hru na hudební nástroj, což je jedna z podmínek při studiu jakéhokoliv oboru na konzervatoři, a zároveň mentální úrovni, která nedosahuje možnosti ukončit studium maturitní zkouškou a pro nepřesné a obtížné manuální dispozice v oblasti jak jemné, tak hrubé motoriky, což je zase vstupní podmínkou pro studium na střední škole pro zrakově postižené pro obor Ladění klavírů a příbuzných nástrojů, si zvolil tento dvouletý obor, který je ukončen závěrečnou zkouškou.

Na základě všech dostupných lékařských, psychologických zpráv, konzultací s žákem a rodiči, speciálněpedagogickou diagnostikou, stanovilo Speciálně pedagogické centrum dle platných právních předpisů, že jde o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a vzhledem k jeho druhu a stupni postižení ho opravňují k zařazení do režimu speciálního vzdělávání a s ohledem na rozsah zjištěných speciálních vzdělávacích potřeb mu náleží nejvyšší míra podpůrných opatření. SPC doporučilo následující podpůrná opatření, pedagogické postupy, způsob zadávání a plnění úkolů: „Speciální vzdělávací potřeby žáka musí být zohledněny především při uplatňování individuálního přístupu ve všech předmětech a respektováním specifík souběžného postižení více vadami.“

V současné době Petr studuje již druhým rokem zvolený obor. Ze začátku nezvládal používat televizní lupu, nepoužíval žádné kompenzační pomůcky, nedokázal se orientovat sám po budovách školy, měl problém s orientací v prostoru, nezvládal základní sebeobsluhu včetně hygieny. Má značně narušenou jemnou motoriku, je dyspraktický, což mu činí značné problémy v prakticky zaměřených předmětech, taktéž hrubá motorika je narušena. Proto byla na základě tohoto těchto zjištění udělána následující opatření. Petr má v prakticky zaměřených předmětech a rehabilitační tělesné výchově asistenta pedagoga. Dále byly zařazeny do jeho studia prostorová orientace a práce s kompenzační technikou. Píše na notebooku se zvýrazněnou klávesnicí, která má žlutý podklad a černé symboly a současně se učí používat pro snadnější orientaci na obrazovce hlasový výstup. Vzhledem k jeho tělesnému postižení a narušené jemné motorice nedokáže psát všemi deseti, píše převážně ukazováčkem levé ruky, občas zapojí i pravý ukazováček. Televizní lupu nepoužívá, dostává učební texty ve zvětšené podobě. Dále využívá možnosti diktafonu. Při sebeobslužných činnostech na internátě začala docházet osobní asistentka.

## **Prostorová orientace a samostatný pohyb**

V oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu byly velmi značné nedostatky. Do této doby se Petr nikdy nepohyboval sám venku, ve velmi členitých interiérech. Na začátku výuky nebyl schopen najít svůj pokoj na internátě, učebnu, kde probíhala jeho výuka. Celé dva měsíce trvalo, než se dokázal zorientovat v prvním patře hlavní budovy, kde se nacházejí učebny 1–9. Do té doby vždy obcházel po obvodu celé patro, než našel potřebnou budovu, nedokázal v hlavě propojit vzájemnou spojitost mezi učebnami a podobnost rozložení učeben v každém patře.

Vzhledem k tomu, že hlavní budovu školy, jídelnu, dílny a internát propojuje velký dvůr, bylo potřeba se naučit orientaci v prostoru bez vodících výrazných linií. Vzhledem k možnosti využití zachovalých zrakových funkcí a možnosti skenování prostoru očima, se naučil využít zbytek zraku při orientaci na dvoře, avšak již nedokáže z paměti popsat, jak se kam dostane (nedokáže si vytvořit v hlavě mapu či obraz cesty, špatná prostorová a vztahová představivost). Po jistém zvládnutí orientace v areálu školního zařízení se naučil používat bílou hůl. Vzhledem k jeho diagnózám bylo na zvážení, jaký typ hole bude používat. Nejprve byla vyzkoušena signalizační hůl, ale neosvědčila se. Petr se bojí chodit bez opory do schodů a ze schodů, což bránilo v dalším pokroku při pohybu v exteriéru, zejména na přechodech, které nejsou bezbariérové. Přešli jsme tedy na orientační hůl. Převážně používal techniku jako u nevidomých – kluzná a kyvadlová. Pokud došel k obrubníku, vždy použil hůl jako opěrnou, aby získal třetí pevný bod. Při nastupování a vystupování z prostředků městské hromadné dopravy zůstala hůl v základním držení, neboť se druhou rukou mohl chytit madla ve dveřích.

Za rok Petr udělal značné pokroky, v budovách školy se pohybuje a orientuje samostatně. V práci s kompenzačními pomůckami se zlepšil, zejména využívá diktafonu na nahrávání výukových hodin všech předmětů, zejména hudebně zaměřených. Některé sebeobslužné činnosti zvládá také samostatně (př. jíst příborem), některé s dopomocí (př. povléct povlečení). U Petra stále přetrvává potřeba ujišťování, že daný úkol dělá dobře, a pokud něco nezvládá, tak má tendenci se stále omlouvat. Na otázky se snaží odpovídat co nejlépe, pokud neví, otevřeně to sdělí. Pro zjištění, zda rozumí dané látce, je dobré využít návodných otázek. Má celkem nízké sebevědomí, takže často říká, že to nezvládne, že se bojí atd. Ale snaží se, pracuje pomalejším tempem, s o to větším úsilím a nasazením.

V oblasti prostorové orientace udělal značné pokroky. Orientace po areálu školy je bezchybná. Nemá problémy dojít k vytyčenému cíli, ale zpětnou vazbu v podobě vysvětlení, jak se tam dostaneme, není schopen dát. Techniku hole zvládá v rámci svých tělesných možností dobře. Nezvládá jednoduché trasy v okolí školy, často se mu pletou, ale je schopen sám dojet až na autobusové nádraží, odkud jezdí domů.

## **Roman**

Chlapec 19 let, studuje druhým rokem obor skladba na Konzervatoři Jana Deyla a střední škole pro zrakově postižené. Je to žák s kombinovaným postižením vyžadující velmi specifickou péči a přístup. Primární oční diagnózou je oboustranná atrofie zrakového nervu po krvácení do CNS. V roce 2001 (stáří 5 let) se dostavil na první komplexní oftalmologické vyšetření. Při vyšetření zcela jasně identifikoval vysoký kontrast, rozeznal základní signální barvy. Byla naměřena malá refrakční myopická vada. Následně předepsána korekce k celodennímu nošení a zahájena zraková stimulace. Dnes je jeho zraková rozlišovací schopnost pouze na úrovni světlo – tma.

Dalšími přidruženými diagnózami jsou hemofilie B, polycystická posthemoragická difúzní atrofie CNS, hydrocefalus a v neposlední řadě je těžký, medikamenty kompenzovaný epileptik a před dvěma lety mu byl diagnostikován autismus.

Roman je velmi nadaný chlapec, zejména v hudbě. Hraje na klavír, skládá vlastní skladby, má zájem o historii. Narodil se na Ukrajině, ale od svých dvou let žije s rodiči a prarodiči v Čechách. Navštěvoval od začátku speciální školu pro žáky se zrakovým postižením, nejprve mateřskou a pak základní. Zpočátku odmítal komunikovat česky, ale dobře rozuměl. Mluvil pouze rusky. Dnes plynule mluví česky. Není příliš družný, nerad navazuje nové kontakty se svými vrstevníky, velmi dobře si rozumí s pedagogy. Má problém přijmout nové věci, rád si potrpí na stereotypní vzorce chování a jednání a stereotypní situace. Každá náhlá změna ho trochu rozhodí a je schopen celý den řešit, proč ta situace nastala. Svého zdravotního stavu si je plně vědom, což se odráží v jeho chování, velmi pomalém, ale opatrném tempu jednání.

V současné době studuje podle individuálního vzdělávacího plánu, což znamená, že druhý ročník má rozdělen na dva roky.

## **Prostorová orientace a samostatný pohyb**

V mateřské škole se již učil nácvik využití ostatních smyslů a kompenzačních pohybů. Velmi propracovanou má hmatovou práci nohou, kterou používá při chůzi. Dobře dokáže lokalizovat hranu schodu, nakopávat hranu následujícího schodu, přechod mezi jednotlivými druhy povrchů země. Méně propracovaná je technika chůze bez hole, kde má značné rezervy doposud. Není schopen dodržet při pohybu volným prostorem techniku trailingu v kombinaci s dolním bezpečnostním držením. Do této doby nebyl zvyklý pohybovat se příliš sám, vždy s doprovodem.

Jeho stav vyžaduje nepřetržitý dohled. To vyvolalo velký problém při zajištění bezpečnosti o přestávkách a v přesunech po budovách školy. Je to žák, který se nesmí zranit, nesmí se uhodit, zejména pak do hlavy, nesmí spadnout nebo si nějak ublížit, což bez dozoru na škole, která je určena žákům se zrakovým a kombinovaným postižením, ale také žákům bez indikace, je velmi pravděpodobné. Na konzervatoři byl proto Romanovi přiřazen asistent

pedagoga. Ovšem ten ho nechal chodit samotného, pouze na něj dohlížel, což nejprve vyvolalo překvapení ze strany rodičů i žáka. Dnes je žák schopen pohybovat se v místnosti sám, přemísťovat se v rámci jednoho patra po učebnách. Byly stanoveny bezpečnostní pravidla – žák musí mít nějaký zvukový signál, kterým dá najevo, že je v blízkosti (rolnička), sám se ozve, že právě prochází. Pokud si nebude jistý, zastaví a počká, až situace bude jistá, popřípadě požádá o erudovanou pomoc. Žáci se zrakovým postižením jsou informováni o svém spolužákovi a dbají zvýšené opatrnosti. Žáci bez indikace prošli školením o průvodcovství, komunikaci a poskytnutí adekvátní pomoci spolužákovi se zrakovým postižením.

Z hlediska prostorové orientace tedy zvládl základní pohyb po škole velmi rychle. Nejprve také postupoval podle toho, jak se seznámil s rozmištěním učeben, tzn. v pořadí, jak jdou po obvodu budovy. Později si dokázal propojit vztahové souvislosti, že např. učebna č. 9 je naproti dveřím – a netřeba tedy začít od učebny číslo jedna a obejít celý obvod prvního patra.

Byla také zahájena výuka prostorové orientace venku, kde je třeba být velmi důsledný v provedení technik chůze s holí. Každá sebemenší chyba může vést k chybě fatální. Pro pohyb venku se také naučil dodržovat správné zásady chůze s průvodcem, což se bohužel nedaří dodržovat v rámci rodinného kruhu.

V rámci tohoto předmětu se také učí předcházet nečekaným situacím a popřípadě je adekvátně řešit a vyřešit. Modelovou situací může být, co mám dělat, pokud z nějakého důvodu mne asistent nevyzvedne z učebny a nepřevede do jiné učebny v jiné budově. Jak už bylo výše uvedeno, byl mu diagnostikován autismus. S touto diagnózou souvisí i problematika sociálních vztahů a navazování komunikace. Je tedy třeba nacvičit a natrénovat určité vzorce chování v určitých situacích.

Prostorová orientace a samostatný pohyb klade na něj větší nároky než u žáka se zrakovým postižením bez přidružených komplikací. Tento proces je psychicky náročnější, vyžaduje zvýšenou opatrnost, pozornost, soustředění, koncentraci a vnímání okolí. Je třeba dále systematicky propracovávat nečekané situace a adekvátní reakce a řešení pro budoucí pohyb, který zřejmě nebude úplně samostatný. Jde o dosažení maximálního stupně dovedností a schopností, které bude moci zužitkovat a používat ve svém životě.

## **Závěr**

Lze říci, že výuka by měla vycházet z výsledků speciálněpedagogické diagnostiky. Na základě poznání úrovně vědomostí, dovedností, představ a způsobilosti jedince, by měly být konkretizovány možné a dosažitelné cíle, ze kterých pak vyplývají krátkodobé úkoly. Je třeba volit adekvátní zásady, odpovídající metody, prostředky a organizační formy.

Na dvou výše uvedených případech, jsme se pokusili demonstrovat, že u žáků s kombinovaným postižením nelze zaručit plné mobility, tj. dosažení co nejvyššího stupně prostorové orientace a samostatného pohybu za pomoci využití všech dostupných prostředků v neznámém prostředí. Ale obecně lze říci, že každý posun, každý krok napřed a směrem k osamostatnění se (a to i jen v určitých okamžicích či situacích) je krokem velikým a pro osobu se zrakovým postižením znamená velkou šanci k integraci – a to jak školské, tak i pracovní, ale především sociální.

Pokud budeme osoby s kombinovaným postižením neustále rozvíjet, učit je hledat cestu k samostatnému řešení problémů, k přijetí svého postižení bez pasivní rezignace, můžeme jim pomoci zkvalitnit a naplnit život smysluplnou činností. Pokud je budeme vhodně motivovat a pokud jim dokážeme, že zvládnou i zdánlivě nemožné, můžeme jim pomoci dosáhnout maxima a uspokojení nad sebou samým. Vždyť co může být lepšího, než když jsem si vědom svých limitů – a přesto dokážu sám nad sebou vyhrát.

## **BIBLIOGRAFIE**

- BENDOVÁ, P., 2014. *Inkluzivní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- BENDOVÁ, P. 2015. Osoby s kombinovaným postižením. In Potměšilová, P. et al. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha: Parta.
- ČERVENKA, P., 1999. *Mapy a orientační plány pro zrakově postižené*. Praha: Aula.
- EDELSBERG, L., 2000. *Defektologický slovník*. Praha: H&H.
- JESENSKÝ, J., 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- KRAMOLISOVÁ, Z., 2009. *Výuka prostorové orientace u klientů s možností progresu zrakové vady*. Praha: Karlova univerzita. (Rigorózní práce)
- LOPÚCHOVÁ J., 2007. Vodiaci pes – luxus alebo nevyhnutnosť? In: *Paedagogica specialis 23*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- LOPÚCHOVÁ J., 2006. Z výskumu rozvíjania orientácie a mobility u detí s poruchami binokulárneho videnia prostredníctvom pohybových hier. In: *e-Pedagogium* Č. 1 (2006), s. 71-80.
- LUDÍKOVÁ, L. et al., 2004. *Kombinované vady*. Olomouc: UP.
- RŮŽIČKOVÁ, K., 2015. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- REGEC, V., STEJSKALOVÁ, K., 2012. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- SOVÁK, M. et al., 1978. *Defektologický slovník*. Praha: SPN.
- SOVÁK, M., 1986. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN.



# LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SOCIETĚ POHLEDEM ŽÁKŮ STŘEDNÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

## PEOPLE WITH DISABILITIES IN SOCIETY THROUGH OF PREPUBESCENT PUPILS

Zdenka KOZÁKOVÁ, Ludmila VEČEŘOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, PdF UP v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 77140 Olomouc, Česká republika, e-mail: zdenka.kozakova@upol.cz

**Abstrakt:** Problematika integrace a inkluze je ve vzdělávání aktuálním tématem, které se v současné době řeší z různých úhlů pohledu. Zjišťují se názory a zkušenosti pedagogů, rodičů i samotných žáků. Příspěvek prezentuje výsledky výzkumu, který byl realizován mezi 180 žáky 3. - 5. ročníků základních škol v Olomouckém kraji. Střední školní věk respondentů byl zvolen vzhledem k tomu, že bývá předmětem zkoumání poměrně sporadicky, přestože se jedná o věk, kdy si žáci začínají vytvářet na uvedené téma vlastní názory. Cílem výzkumu bylo zjistit postoje, zkušenosti a informovanost žáků o lidech se zdravotním postižením. Použitou metodou byl dotazník. Výsledky výzkumu na jednu stranu poukázaly na to, že žáci zaujímají k lidem se zdravotním postižením spíše kladný postoj, na druhou stranu však odhalily určité mezery v informovanosti a povědomí žáků o lidech se zdravotním postižením. Závěrečná část příspěvku shrnuje výsledky výzkumu, formuluje problematické oblasti a navrhuje možnosti řešení.

**Abstract:** The problem of integration and inclusion is an actual topic in education which is currently solved from various points of view. The opinions and experiences of teachers, parents as well as pupils are found out. This contribution presents results of a research realized among 180 pupils of 3rd up to 5th grade of primary schools in Olomouc region. Above mentioned range of grades has been chosen since it is used rarely in a research even though the pupils of this age starts to create their own opinion on the discussed topic. The aim of this research is to find out how pupils think of people with disabilities. In order to to that, we used a questionnaire. The results, on the one hand, show that pupils think of people with disabilities positively, on the other hand, they reveal that pupils are not informed properly. In the conclusion we summarize the results of the research, formulate the problematic areas and suggest some possible solutions.

**Keywords:** people with disability; prepubescent pupils; awareness and attitudes of pupils; information; attitudes; integration; inclusion

## Úvod

Postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením se postupně proměňují. Tento posun se neméně dotýká také oblasti vzdělávání a žáků základních škol. Jsou to právě oni, kteří se vzdělávají nebo budou vzdělávat společně s žáky se zdravotním postižením a budou mít možnost společně trávit čas ve škole i mimo školu, nebo později v zaměstnání. Proto nás zajímalo, jaké mají současní žáci ve vztahu k lidem se zdravotním postižením postoje, zkušenosti a nakolik jsou v této oblasti informováni. Cílem příspěvku je přiblížit parciální výsledky výzkumu, který se touto oblastí podrobněji zabýval.

## Teoretická východiska výzkumu

Osoby se zdravotním postižením tvoří významnou část občanů České republiky. Podle odhadů se jedná o cca 10 % obyvatel. (Michalík, 2011)

Pojem postižení či zdravotní postižení vymezuje několik právních norem, např. zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. Pro potřeby vzdělávání se v současné době zdravotním postižením rozumí „mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování“. (zákon č. 561/2004 Sb., paragraf 16, odstavec 2). Od 1. 9. 2016 stávající vymezení nahradí nové, podle kterého se „dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí žák, jehož vzdělávání z důvodů jeho speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje uplatnění podpůrných opatření“. (zákon č. 82/2015 Sb., novela školského zákona). U žáků tedy bude prioritně zohledňována míra podpory a potřeby úprav v oblasti hodnocení, organizace, metod, forem výuky nebo personální podpory při práci.

Současná terminologie se neustále vyvíjí. Některá dřívější označení jsou dnes vnímána jako pejorativní. Odborníci i laická veřejnost si více uvědomují, jak úzce souvisí terminologie s postavením lidí se zdravotním postižením ve společnosti. A tak kladou větší důraz na používání správných pojmů spojujících osoby se zdravotním postižením s plnohodnotným životem, lidskou důstojností a sociálním začleněním. (Michalík, 2011) Už jen to, jestli o člověku hovoříme jako o „zdravotně postiženém“ nebo jako o „člověku se zdravotním postižením“, může udělat rozdíl. Užití předložky „s“ dává větší prostor pro vnímání osobnosti jedince a „vyjadřuje skutečnost, že postižení není tím nejpodstatnějším znakem, ale že na prvním místě je vždy člověk“. (Kozáková, 2013, s. 9)

V této souvislosti také často hovoříme o integraci a inkluzi. Integrace vychází z lat. integer = nenarušený – ucelení, sjednocení, spojení – a znamená znovuvytvoření celku (Sovák, 2000). „Pojmem sociální integrace označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování

specifických minoritních skupin (jako jsou např. etnické a národnostní skupiny, osoby se zdravotním postižením a staří občané, sociálně nepřízpůsobiví lidé) do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.“ (Novosad, 2000, s. 18) Je to tedy oboustranná snaha o začlenění jedince do společnosti s využitím speciálních prostředků, podpory a snahy odstraňovat bariéry. Inkluzi Slowík (2007, s. 32) definuje jako „nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“.

### **Cíl a metodologická východiska výzkumu**

V návaznosti na diskuse k integraci a inkluzi osob se zdravotním postižením byl v období duben až červen 2015 zrealizován kvantitativní výzkum mezi žáky středního školního věku. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost, postoje, zkušenosti a zájem žáků středního školního věku ve vztahu k problematice života osob se zdravotním postižením.

Výzkum probíhal prostřednictvím metody polostrukturovaného dotazníku. Chráska (2007, s. 163) vymezuje dotazník jako „soustavu předem připravených a formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně“.

Vytvořený dotazník se skládal ze čtyř částí. Obsahoval 6 otevřených a 18 uzavřených položek. Na úvod dotazníku byly umístěny tři kontaktní (analytické) položky z důvodu snadnosti a nenáročnosti odpovědí pro žáky. Poté následovaly tři otevřené (nestrukturované položky) zjišťující informovanost žáků o lidech se zdravotním postižením. Dále se jednalo o otázky meritorní, odhalující postoje žáků k osobám se zdravotním postižením a jejich zkušenosti s nimi. Druhá a třetí část dotazníku obsahovala 14 strukturovaných položek.

V první etapě byla provedena pilotáž, kdy byl dotazník zkušebně předložen čtyřem žákům 3., 4. a 5. třídy. Předvýzkumu se zúčastnily dvě dívky a dva chlapci. Dívky vyplnily dotazník bez menších obtíží. Chlapci měli s vypisováním dotazníku menší problémy, přestože byli starší. Při pozorování bylo zjištěno, že důvodem je pomalejší tempo čtení a obtíže při porozumění čtenému textu. Předpokládali jsme, že tento jev by se mohl vyskytovat u více dotazovaných žáků a mohl by tak vést ke zkreslení celého průzkumu. Proto při zadávání dotazníku byly žákům postupně všechny části i hlasitě přečteny. Dále jsme zjistili obtíže žáků s třetí částí dotazníku, a proto byla přepracována. Při pilotáži byl potvrzen odhadovaný čas zadávání a vyplňování dotazníku na 20–30 minut.

### **Popis základního a výběrového souboru**

Pro realizaci výzkumu byl zvolen střední školní věk vzhledem k tomu, že bývá předmětem zkoumání poměrně sporadicky, přestože se jedná o věk, kdy si žáci začínají vytvářet na uvedené

téma vlastní názory. Jedná se o období, kdy se dítě vypořádalo se vstupem do školy a pozvolna se připravuje na dospívání. Také začíná přemýšlet o jiných lidech, uvědomuje si jejich potřeby a postupně dokáže vidět svět i pohledem druhého člověka. Na lidech si všímá nejdříve zevnějšku, hlavně oblečení a nápadných znaků. Postupně hodnotí i jeho projevy podle toho, zda jsou příjemné, či nikoliv. Žák středního školního věku mívá tendenci odmítat odlišnosti druhých, raději se drží stereotypů. Lidé, kteří nenaplnují jeho očekávání, u něj vzbuzují nejistotu a odmítání. V tomto období žáci ještě nemají pevně utvořené vlastní postoje, ale často přejímají názory od jiných, od svých rodičů. (Vágnerová, 2000)

Průzkumný, výběrový soubor byl tvořen žáky 3., 4. a 5. tříd základních škol Olomouckého kraje. Konkrétně se jednalo o Základní školu sv. Voršily v Olomouci, ZŠ a MŠ Prostějov, Palackého tř. 14, a o Základní školu Brodek u Prostějova. Aby byla získaná data co nejobjektivnější, byla záměrně vybrána škola v krajském městě, v okresním městě a v obci a byl dodržen stejný postup zadávání v jednotlivých třídách.

## Výsledky

Dotazník vyplnilo celkem 180 žáků středního školního věku. Časová náročnost dotazníku byla 20–30 minut. Dotazník byl koncipován spíše jako pracovní list, ve kterém žáci radili fiktivním kamarádům.

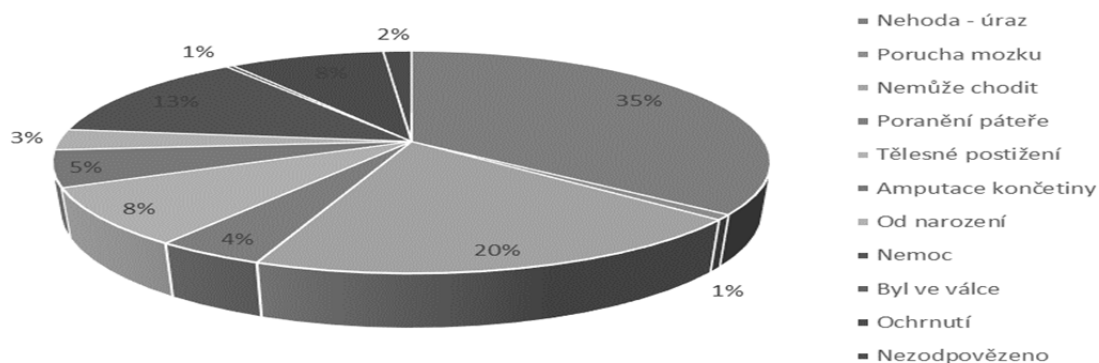
## Informovanost žáků

Záměrem první části dotazníku bylo zjistit úroveň informovanosti žáků. K dotazování byly vybrány dvě charakteristické viditelné pomůcky osob se zdravotním postižením (vozík a bílá hůl) a pojem alternativní způsob komunikace. Tyto položky byly otevřené. Žáci ve svých odpovědích často uváděli více možností. Proto jsou výsledky prezentovány prostřednictvím procentuálních četností a celkový počet odpovědí se neshoduje s počtem respondentů.

## Plné znění první otázky

Anička po cestě do školy potká pána na vozíku. Zkoumavým pohledem si ho prohlíží. Maminka se jí ptá: „Víš, proč je ten pán na vozíku?“

Graf č. 1: Příčina užívání vozíku

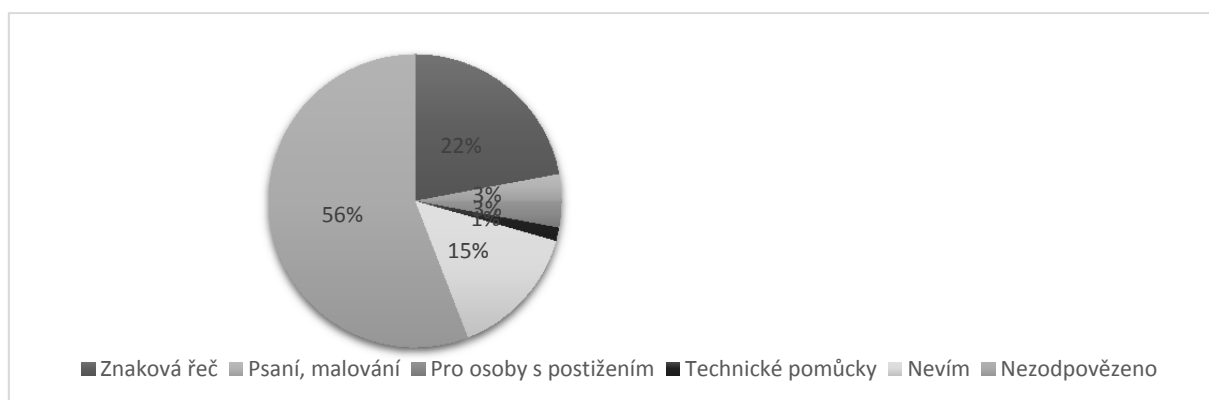


8 (3 %) respondentů vnímalo jako příčinu upoutání na vozík vrozené postižení. Ve výšečovém grafu je to kategorie „od narození“. Daleko více respondentů se zmiňovalo o získaném postižení. Žáci nejčastěji uváděli, že pán je na invalidním vozíku z důvodu úrazu (35 %, 93) anebo nemoci (13 %, 34). Osm procent respondentů určilo, že se u pána obecně jedná o tělesné postižení a někteří se hlouběji zamýšleli nad tím, co konkrétně způsobilo upoutání na invalidní vozík. Jak je patrné z grafu č. 1, žáci uváděli ochrnutí, poranění páteře, amputaci končetiny, neschopnost chodit nebo poruchu mozku. Na Základní škole sv. Voršily v Olomouci se vyskytovaly např. takovéto odpovědi: „Protože nemůže chodit. Buď se narodil se zdravotním postižením nebo si třeba zlomil nohu špatně mu srostla a nemůže chodit.“ (dívka, 10 let). Zajímavá odpověď je také od devítileté dívky, která pravděpodobně popisuje situaci z jejího blízkého okolí. „Protože mu museli amputovat nohy kvůli jedné škaredé nemoci, která se jmenuje cukrovka.“ Velice často se žáci zmiňují o získaném postižení v důsledku autonehody. Chlapec (10 let, ZŠ Brodek u Prostějova) uvedl: „Protože měl bóračku.“

### Plné znění druhé otázky

Slávek se večer díval s tatínkem na televizi, kde mluvili o alternativní komunikaci. Přemýšlí, co to je „alternativní komunikace“. Uměl/a bys to vysvětlit?

Graf č. 2: Co je alternativní komunikace?



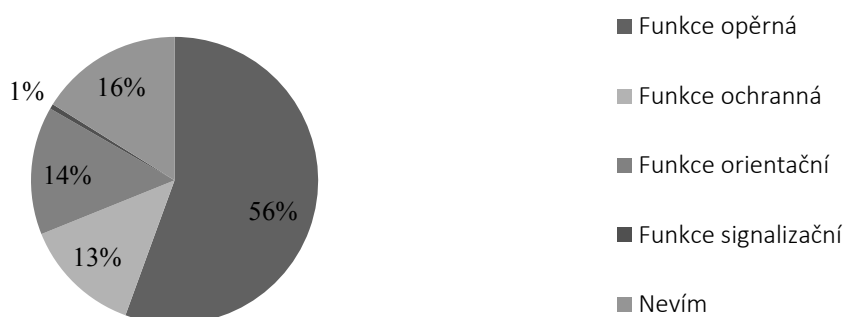
Tato položka byla záměrně náročnější. Ukázalo se, že 17 % (31) respondentů považuje za alternativní komunikaci znakový jazyk. Jejich odpověď je do jisté míry zdůvodnitelná. Žáci ke komunikaci běžně využívají mluvenou řeč a znakový jazyk se jim může zdát jako možná alternativa. Jednu z takovýchto odpovědí uvedla i dívka (9 let, ZŠ Brodek u Prostějova). „Komunikace znakovou řečí nebo píšou to co chtějí říct na papír.“ Nebo dívka (10 let, ZŠ Palackého): „Myslím, že nějaká komunikace s neslyšícími – něco jako znaková řeč.“ Dále se vyskytla odpověď, že za alternativní komunikaci můžeme považovat psaní a malování (obrázky).

„Alternativní komunikace může být například počítač.“ (chlapec, 10 let, ZŠ Palackého) Většina respondentů termín nikdy neslyšela, případně nevěděla, co si pod ním představit.

### Plné znění třetí otázky

Anička jde s kamarádkou po škole do baletu. Na chodníku se vyhýbají starší paní s bílou hůlí. Anička se ptá kamarádky: „Nevíš, k čemu slouží ta hůl?“

Graf č. 3: Jaká je funkce bílé hůle?



Aby žáci mohli správně zodpovědět třetí otázku, museli si nejdříve uvědomit, pro koho je bílá hůl určena, a následně pak vyhodnotit, k čemu slouží. Někteří žáci (41 %; 74) do dotazníku zaznamenali první krok, tzn. napsali a užívali termíny jako: „slepec, to je slepecká hůl, paní, která nevidí, má špatné oči, nevidomý...“

Podle žáků plní bílá hůl několik funkcí a jejich názory se téměř shodují s odbornou literaturou, neboť ta uvádí funkci opěrnou, ochrannou, orientační a signalizační (Regec a kol., 2012). Nejvíce žáků (56 %; 101) určilo, že hůl má funkci opěrnou. Ovšem v tomto případě často uvedli, že slouží starým a nemocným lidem jako opora při chůzi. A tedy opomněli adjektivum „bílá“. „Aby mohli lidé chodit, protože mají nemocné nohy.“ (chlapec, 10 let, ZŠ Brodek u Prostějova) Dále 13 % (24) respondentů zmiňuje funkci ochrannou, kdy uvádí, že hůl slouží k ohmatávání předmětů a povrchu. „Když je někdo slepý tak mu ta hůl pomůže v tom, že do ničeho nenarazí.“ (dívka, 10 let, ZŠ sv. Voršily) Stejně procento žáků píše o funkci orientační. „Ta hůl slouží nevidomým k tomu, aby se lépe orientovali v prostoru.“ (chlapec, 10 let, ZŠ sv. Voršily) „Ta paní je slepá a hůl má k lepší orientaci.“ (chlapec, 10 let, ZŠ Palackého) O funkci signalizační se respondenti zmiňují minimálně.

### Postoje a zkušenosti žáků

Záměrem druhé a třetí části dotazníku bylo zjistit postoje žáků k lidem se zdravotním postižením v oblasti osobní, rodinné, edukační a pracovní. Nejdříve poznat, jak by se žáci zachovali ve třech

uvedených situacích, následně pak, jaké pojmy si pojí s lidmi se zdravotním postižením. Jednalo se o část s uzavřenými položkami, kde žáci vybírali z předem připravených odpovědí.

Ve druhé části dotazníku byly žákům předloženy tři konkrétní situace, ve kterých se měli rozhodnout, jak by se zachovali.

V prvním případě se žáci rozhodovali, zda by si hráli s dívkou, která hůře vidí a má míč s rolničkou: „Anička a Slávek si házejí míčem. V tom přichází Laura a chce si hrát s nimi. Nabízí ke hře svůj míč s rolničkou a výraznými barvami, protože ho lépe vidí a mohla by si tak hrát s nimi.“ Z výsledků je zřejmé, že 76 % (137) respondentů by s výměnou míče a společnou hrou souhlasilo. Je možné, že se v odpovědích z části promítá konvenční morálka, fáze typická pro daný věk. Dítě přijímá pravidla a normy dané autoritou a školák o jejich platnosti nepochybuje. Velkou roli hraje také výchova v rodině, schopnost empatie a sociálního citění žáků (Vágnerová, 2000).

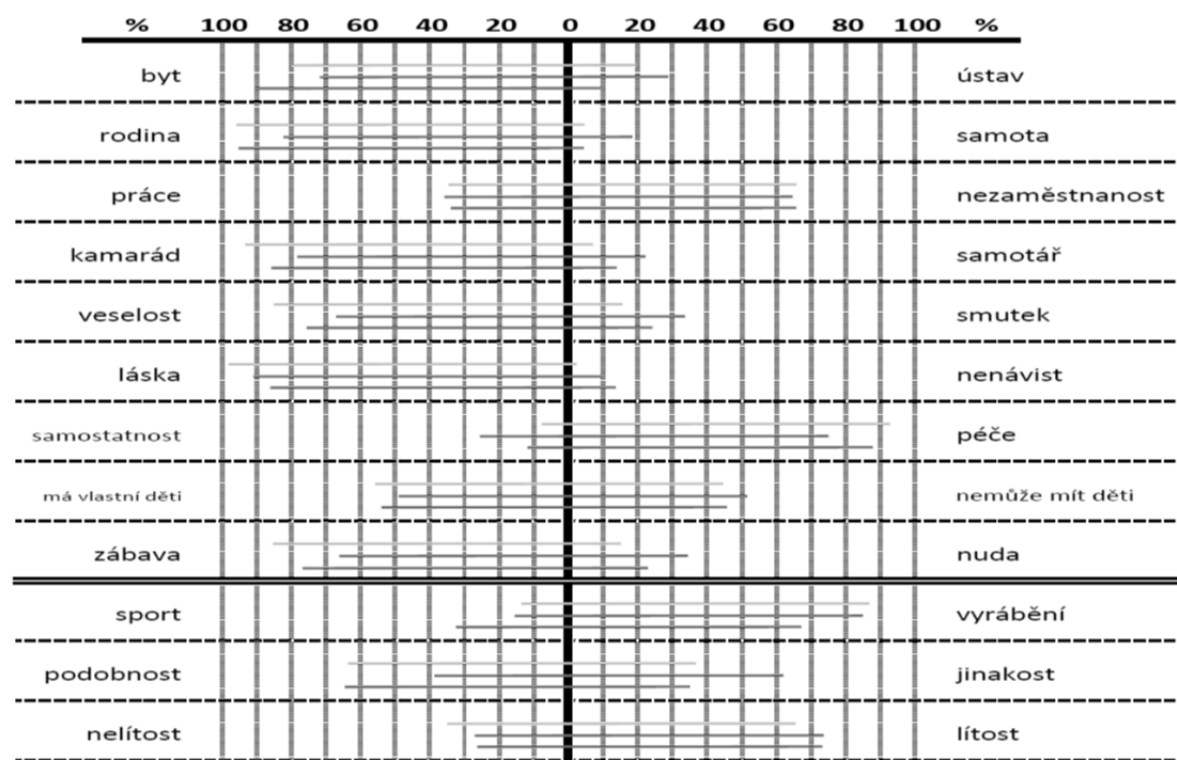
V druhé situaci do třídy přichází nový spolužák s dětskou mozkovou obrnou a žáci opět z nabízených možností vybírají, jak by se k němu zachovali: „Ráno paní učitelka přivádí do třídy nového žáka Romana. Roman chodí o berlích a obě nohy má zvláště zkrivené. Mile se na všechny usmívá a hodně toho ví o autech.“ Varianta posmívání připadla vhodná pouze 7 % (12) žáků. Respondenti v nejvíce (36 %; 64) odpovědích uvádí, že na místě je lítost a pomoc. Což je na jednu stranu potěšující, na druhou stranu však rizikové z hlediska ochranných (protektivních) předsudků a budování představy, že každý člověk s postižením potřebuje ochranu a péči a že se neobejde bez pomoci. Jen o něco menší zastoupení (31 %) získala odpověď, která představovala možnost nového kamarádství. Nevšimavost zvolilo 26 % dotazovaných.

Ve třetí situaci žáci navrhovali řešení pro maminku Aničky, která se rozhoduje, zda přijmout do zaměstnání pracovníci se sluchovým postižením: „Aniččina maminka dnes přichází domů velice zamyšlená. Pracuje jako vedoucí školní jídelny a musí se rozhodnout, zda přijme novou kuchařku, která je sice velice pracovitá a zodpovědná, ale neslyší. Avšak umí odezírat.“ Nejvíce žáků (62 %; 111) se přiklonilo k tomu, že by ji měla přijmout, že může využít znakový jazyk, nebo si mohou psát krátké vzkazy na papír. Pouze 16 % (29) respondentů by situaci vyřešilo vybráním někoho jiného, aby maminku nestresovala složitá domluva.

Třetí část dotazníku se zaměřovala na asociace žáků k pojmům v interakci s osobami se zdravotním postižením. Obsahovala dvojice pojmů a žáci z nich měli vybrat ten, který se jim vybaví ve spojitosti s lidmi se zdravotním postižením. První část grafu č. 4: Asociace žáků k pojmům v interakci k osobám se zdravotním postižením (po dvojitou čáru) obsahuje dva pojmy na řádku, které ve většině případů nejsou opozita, ale svou podstatou jsou v kladném či záporném vztahu s osobami se zdravotním postižením. Výčet na levé straně grafu představuje kladný postoj k osobám se zdravotním postižením a pravý záporný. Poslední tři položky nemají kladný

a záporný pól. Graf obsahuje úsečky, které svojí délkou představují vždy 100 % a jsou rozmístěny podle odpovědí žáků. Např. odpovědělo-li více žáků termínem umístěným na levé straně, je úsečka vychýlena dle procentuálního vyhodnocení odpovědí doleva a naopak.

Graf č. 4: Asociace žáků k pojmům v interakci k osobám se zdravotním postižením.



ZŠ Brodek u Prostějova, VZŠ sv. Voršily, ZŠ a MŠ Prostějov, Palackého

Lze říci, že většina respondentů se svými odpověďmi přiklonila spíše k pojmům z levé strany grafu. Označili pojmy jako byť, rodina, kamarád, veselost, láska, zábava. Žáci jednotlivých škol se ve výběru pojmů příliš nelišili. Shodli se na tom, že lidé se zdravotním postižením jsou často nezaměstnaní a potřebují péči. Zajímavým zjištěním bylo, že v pěti položkách z devíti v odpovědích více vybočili vždy žáci ZŠ sv. Voršily. Přiklání se více než ostatní respondenti k pravému sloupci grafu. Častěji tedy uvádí pojmy jako ústav, samota, smutek, nemůže mít děti, samotář. Obdobně je tomu tak i v položce v druhé části grafu – podobnost a jinakost, kde ve více procentech uvádějí jinakost. Zajímavou souvislostí je, že žáci ZŠ sv. Voršily v první části dotazníkového průzkumu ukázali velmi dobrou informovanost o lidech se zdravotním postižením. Otázkou je, proč v této části odpovídali takto. Nabízí se možnost, že např. žáci díky informovanosti objektivně a reálně hodnotili aktuální situaci ve společnosti. Z druhé části grafu vyplývá, že se respondenti v první položce více přikláněli k pojmu vyrábění než k pojmu sport. To může mít jednak souvislost s výstavami a prodejem výrobků osob se zdravotním postižením, se kterým se žáci mohou setkávat poměrně častěji než se sportem, na druhou stranu také s tím, že



pojem zdravotní postižení často u žáků evokuje vážné poškození nosného aparátu či amputaci končetin, a tedy spíše příklon k vyrábění než ke sportu.

### **Zájem o problematiku osob se zdravotním postižením**

Závěrečná, čtvrtá část dotazníku si kladla za cíl zjistit, zda škola nějakým způsobem přispívá k informovanosti žáků a k budování jejich postojů ve vztahu k lidem se zdravotním postižením.

Z dotazníků vyplynulo, že 61 % (110) respondentů získává informace o lidech s postižením prostřednictvím školy. Tato otázka byla položena i třídním učitelkám. Jedna z dotazovaných uvedla: „Každoročně se také účastníme výstavy výrobků osob se zdravotním postižením, která bývá v Brodce na úřadě městyse. Žáci zde mají možnost nejen si prohlédnout a zakoupit výrobky (svíčky, košíky a keramiku), ale také se osobně setkat s jejich tvůrci.“ (třídní učitelka) Tyto snahy pedagogů jsou velice pozitivní. Určitě má smysl realizovat návštěvy výstav a představení, či projekty s problematikou integrace osob se zdravotním postižením. Z výsledků také vyplynulo, že 67 % (120) respondentů se ve svém okolí s lidmi se zdravotním postižením setkává. Někteří žáci po dotazníkovém průzkumu uváděli, že mají kamarády s postižením, sourozence nebo členy širší rodiny s vážnými zdravotními problémy. Například chlapec (10 let, ZŠ Palackého) uvedl, že jeho matka „pracuje v ústavu sociální péče“. Chlapec dále napsal, že do zařízení občas dochází a zná většinu uživatelů i s jejich typickými projevy. Další z respondentů dodal: „Můj brácha má pólku srdce, napůl je autista a je postižený.“ (dívka, 9 let, ZŠ Palackého)

Závěrem nás zajímalo, zda by měli žáci zájem se dovědět o problematice osob se zdravotním postižením více. Z celkového počtu 180 respondentů projevilo 115 (64 %) dotazovaných zájem dozvědět se o této oblasti více (58 dívek, 57 chlapců). „NE“ odpovědělo 53 (29 %) dotazovaných a 12 (7 %) respondentů neodpovědělo.

Pro vytvoření konkrétnější představy připojujeme ukázkou vyplněného dotazníku:


Obr. č. 1: Ukázka vyplněného dotazníku

## Dotazník

**Pohlaví:** dívka / chlapec      **Věk:** 10      **Třída:** 4

**1) Zkus pomoci Slávkovi a Aničce zodpovědět následující otázky:**

Anička po cestě do školy potká pána na vozíku. Zkoumavým pohledem si ho prohlíží. Maminka se jí ptá: „Viš, proč je ten pán na vozíku?“



*Byl by si stávil a vzhledu k mamě se pohybovalas radou.*

Slávek se večer díval s tatínkem na televizi, kde mluvili o alternativní komunikaci. Přemýšlí, co to je „alternativní komunikace“. Uměl/a bys to vysvětlit?

*Je to rovnaká vzhledem je si občas ká  
Přemýšlím máš uloženo jak se vidí, co by řekl mlad.*

Anička jde s kamarádkou po škole do baletu. Na chodníku se vyhýbají starší paní s bílou hůl. Anička se ptá kamarádky: „Nevíš, k čemu slouží ta hůl?“

*Řek slouží k ovládnutí si rozporovává přiblížit  
Člověk je nevidomý.*

**2) Nyní uslyšíš tři situace, ve kterých se Slávek a Anička mohou zachovat více způsoby. Zakroužkuj způsob, který nejvíce vystihuje to, jak by v podobné situaci reagovali tví spolužáci.**

**1. situace:**

- a) Spolužák si chce hrát jen se svým míčem, nebude si hrát s míčem pro děti, které hůle vidí. Laura si může hrát i sama.
- b) Spolužákovi by výměna míče nevadila. Hra se pro něj nezmění a bude možná zajímavější.

**2. situace:**

- a) Spolužákovi se nelíbí Romanův vzhled. A o přestávkách se s kamarádkou směje, jak srandovně Roman vypadá.
- b) Spolužákovi se pohled na znetvořené nohy zdá nepříjemný. Rozhodne se si Romana raději nevšímat.
- c) Spolužákovi je Romana líto, že má takové zdeformované nohy, a neustále mu se vším pomáhá.
- d) Spolužák tvrdí, že Roman je příjemný a chytrý. Vidí v něm nového kamaráda.

**3. situace:**

- a) Aniččin spolužák navrhuje podívat se po někom jiném, aby maminku nestresovala složitá domluva.
- b) Spolužák radí, že ji má přijmout. Může si s ní psát krátké vzkazy na papír nebo využít znakový jazyk, který se učila kdysi ve škole.
- c) Spolužák se směje a říká, že to může být legrace domlouvat se s paní, která neslyší.

**3) Na každém řádku vymaluj vždy to políčko se slovem, které se Ti více hodí k lidem s postižením.**

Vzor:

Byt	Ústav
Rodina	Samota
Nezaměstnanost	Práce
Kamarád	Samotář
Smutek	Veselost
Nenávist	Láska
Sport	Vyrábění
Samostatnost	Péče
Má vlastní děti	Nemůže mít vlastní děti
Nuda	Zábava
Jinakost	Podobnost
Lítost	Nelítost

**4) Své odpovědi zakroužkuj.**

Znáš ve svém okolí člověka s postižením?      ANO -  NE

Bavili jste se o tomto tématu ve škole?       ANO - NE

Chtěl/a by ses o lidech s postižením dovědět víc?       ANO - NE

Děkují za Tvé odpovědi ☺

## Závěr

Dotazníkové šetření si nekladlo za cíl detailně zkoumat a analyzovat vědomosti, zkušenosti a postoje žáků ani hodnotit nebo srovnávat práci škol. Záměrem bylo získat informace pro vytvoření reálné představy o aktuální situaci, potřebách praxe a aktuálních možnostech.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že žáci zaujímají k lidem se zdravotním postižením celkově kladný postoj. Na druhou stranu se však ukázaly určité mezery v informovanosti žáků.

Téměř 60 % respondentů by na ulici nerozpoznalo nevidomého člověka, a pokud ano, až na výjimky by ho nazvali „slepce“. Více než 70 % žáků nedokázalo vymyslet ani jednoduchý způsob náhradní komunikace. A šlo-li o příčinu tělesného postižení, nejčastěji se žáci domnívali, že se jedná pouze o získané postižení způsobené úrazem a o jiné možnosti neuvažovali. Pozitivní však je, že respondenti mají o problematiku osob se zdravotním postižením zájem a chtějí se o ní dozvědět více (64 % respondentů).

## **Diskuse**

Přibližně od roku 2010 se začaly objevovat různé možnosti, jak žákům více přiblížit život osob s postižením. Např. projekt Chodící lidé, opora Výuka k různosti nebo vzdělávací program Jeden svět na školách. Většina z těchto materiálů však není určena přímo žákům středního školního věku. V minulých letech byly k dispozici také výstavy jako Naše cesta nebo Neviditelná výstava určené široké veřejnosti. Konaly se však pouze v Brně, Praze, případně v Olomouci. Pro mnohé školy ale byly vzhledem ke vzdálenosti nedostupné, byť byly i zdarma.

Z šetření vyplynul zájem samotných žáků i pedagogů o vytvoření metodiky nebo o úpravu materiálů pro potřeby vzdělávání žáků středního školního věku v této oblasti. V návaznosti na tato zjištění bylo navrženo projektové vyučování, které by mohlo žákům ještě více přiblížit osoby se zdravotním postižením – a přispět tak k úspěšnější integraci.

## **BIBLIOGRAFIE**

- CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KOZÁKOVÁ, Z., 2013. *Special education of persons with mental disabilities*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3740-8.
- MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- REGEC, V. et al., 2012. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3203-8.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M., et al., 2000. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-3080.

*Výuka k různosti: učební opora pro 2. stupeň základních škol, gymnázia a střední odborné školy, včetně škol speciálních.* 2011. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání. ISBN 978-80-260-3057-7.

*Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů.* Sbírka zákonů ČR.

# PROBLÉMY „PROBLÉMOVÝCH“ DĚTÍ

## PROBLEMS IN BEHAVIOUR IN CHILDHOOD

*Miluše HUTYROVÁ, Miroslav CHARVÁT, Lucie VAVRYSOVÁ*

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovonám. 5, 77140 Olomouc, katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Vodární 6, 779 00 Olomouc, Česká republika, e-mail: miluse.hutyrova@upol.cz, miroslav.charvat@upol.cz, lucie.vavrysova@upol.cz

**Abstrakt:** *Cílem studie je jak teoretické vymezení problémů v chování v dětském věku, pojetí vzniku problému, tak zhodnocení vybraných osobnostních charakteristik, které mohou stát za rozvojem problémového chování u dětí a adolescentů s nařízenou ústavní a uloženou ochranou výchovou. Data byla sbírána pomocí dotazníku SURPS a HSPQ, což umožňuje srovnání sledovaného souboru s aktuální normou daných věkových kategorií. Dále byla sledována za využití strukturovaných rozhovorů a obsahové analýzy dokumentace četnost výskytu jednotlivých typů problémového chování u osob cílové skupiny. Tato specifikace by mohla vést k rozšíření možností žádoucích změn v projevech chování u těchto dětí.*

**Abstract:** *The aim of the study is both the theoretical definition of problems in behaviour in childhood, conception of the problem origin and the evaluation of selected personality characteristics, which can become the development of problematic behaviour in children and adolescents with court-ordered institutional and imposed protective education. The data was collected using the SURPS and HSPQ questionnaires, which enable comparison of the monitored group with the current standard of set age categories. Furthermore, using the structured interviews and the content analysis of the documentation, the frequency of occurrence of individual types of problematic behaviour in the target group was monitored. This specification could lead to widening the possibilities for desirable changes in behavioural manifestations in these children.*

**Klíčová slova:** *problém, problémové chování, porucha chování, ADHD, ústavní výchova*

**Key words:** *problem, problematic behaviour, behavioural disorder, ADHD, institutional education*

## Úvod

Problémy v chování u dětí mohou být vnímány z různých úhlů pohledů, to co někteří ještě označí jako normu, jiní akcentují jako problém, se kterým je nutné „něco“ udělat. Samotný termín problém v chování vede často k nedorozumění, ale není tak nálepkující a negativně zabarvený jako porucha chování, která se konvenčně používá. Je potřeba tyto termíny správně interpretovat. Pokud vyjdeme z předpokladu, že se jedná o projevy způsobené objektivními faktory, tak se nemůžeme omezovat pouze na vnější projevy chování u dítěte. Měli bychom je vždy doplnit o hledání příčin vzniku tohoto chování, které je označováno jako negativní. Samotný termín porucha chování vede k nedorozumění. Na jednu stranu jeho nespornou výhodou je, že umožňuje poměrně rychlé dorozumění odborníků i laiků tím, že srozumitelně označuje vnější, pozorovatelné projevy chování, tedy povrch, obal jevu, ke kterému se vztahuje. Na druhou stranu tyto termíny mohou sugerovat až vnucovat, že porucha chování je objektivní hodnocení skutečnosti; to však může být zkresleno a ovlivněno subjektivním vnímáním osob v kontextu různých rovin sociálních vztahů daného dítěte. Vlastní příčiny mohou být externí a projevy chování u dítěte mohou být pouze důsledkem.

## Pojetí problému v kontextu problémového chování

Problém je něco, co někdo pokládá za nežádoucí stav, který vyžaduje změnu, a zároveň něco, co je změnitelné. (von Schlippe, Schweitzer, 2006) Při obvyklém (konvenčním) přístupu je běžné vymezit problém skrze jeho příčiny, tedy kořeny a jádro problému. Řešit problém znamená odstranit tyto příčiny, dostat se k jádru či podstatě, která je ukryta pod povrchem. Zaměřujeme se na to, co je nevhodné, nežádoucí, špatné, a máme snahu to napravit; používáme tradiční diagnostické schéma: vyšetření – posouzení (diagnóza) – intervence. Tento způsob je účelný a potřebný.

Na problém lze však nahlížet také jako na sociální systém, jenž se rozvinul kolem jakkoliv vzniklého chování nebo tématu a který je charakterizován komunikací o problému. Takové vnímání a chápání problému má dalekosáhlé důsledky:

- problémy nejsou považovány za výraz inherentní „dysfunkčnosti“ (neboli patologie) sociálního systému, ale za důsledek zřetězení okolností;
- problémové systémy mohou vznikat na základě rozličného jednání různých účastníků a na zcela rozdílných úrovních systému

Z výše uvedeného vyplývá, že intervence orientované na řešení problému jsou možné na různých úrovních. Někdy vůbec není nutný zásah do sociálního systému, ve kterém byl problém vymezen, protože změnit se nemusí systém, ale komunikace kolem problému. Problém lze považovat za vyřešený, pokud se všichni zainteresovaní lidé domnívají, že je vyřešen.

Problém je něco, co někdo pokládá za nežádoucí stav, který vyžaduje změnu, a zároveň něco, co je změníitelné. Ludewig (2007) definuje jako problém každé téma komunikace, které něco hodnotí jako nežádoucí nebo vyžadující změnu.

### **Jak mohou vznikat problémy?**

Zjednodušeně můžeme vznik problému načrtnout takto:

- odhalení problému – vynalezení problému (při pozorování chování jednoho nebo více lidí někoho napadne myšlenka, že něco „není v pořádku“;
- vznik komunikačního systému determinovaného problémem (tato myšlenka se šíří takovým způsobem, že problém se stane obsahem a středobodem komunikativních vztahů zúčastněných lidí);
- vysvětlení problému (lidé hledají, nacházejí a probírají dostatečně přijatelné vysvětlení problému, které však nenabízí východisko z problému);
- jednání vedoucí ke stabilizaci problému (zúčastnění se trvale chovají tak, jako by z problému neexistovalo východisko, nebo jako by řešení bylo výlučně v rukou jiných osob; výrazně se projevují symetrické a komplementární formy vztahů, které se vzájemně posilují a stabilizují (von Schlippe, Schweitzer, 2006).

U problémů, které lidé popisují jako náročné, těžké či neudržitelné, vyvstává otázka vztahu mezi popisem problému a jeho řešením. Popisovat problém znamená zjistit anamnestické údaje; diagnostikovat, odhalit traumata znamená zachytit to, co bylo špatné a nevedlo k řešení. Popisujeme-li problém, konáme něco zcela jiného, než když problém řešíme. Řešit problém znamená nalézat to, co je potřeba, aby bylo člověku lépe nebo opět dobře. Můžeme proto konstatovat, že mezi popisem problému a jeho řešením nemusí být žádný přímý vztah. (Úlehla, 2007)

Z jiného úhlu pohledu se na problém díváme jako na nit vyprávění, ze které je „upleten svetr“, do něhož je klient oblečený. Tento svetr je příběh, který je nějak zabarvený, o něčem říká, že to nemá být, a současně je živený nadějí na změnu, která je sice představitelná, ale momentálně nedosažitelná (Úlehla, 2007). Snažíme se proto sestavit nový příběh, takový, který bude dítěti užitečnější a ve kterém se mu bude žít lépe, než tomu bylo dosud. Problém je tedy to, o čem se hovoří v tom smyslu, že by to nemělo být, a současně je přítomna naděje na změnu, kterou si lze představit jako uskutečnitelnou. V konkrétním případě jde o to, co považuje za problém klient a co považuje za problém pracovník, jak dalece jsou tyto představy odlišné a co se s tím dá dělat. Mnohdy to ani není klient, kdo má nejsilnější potřebu problém řešit. Při popisu problému je expertem na jeho obsah klient, expertem na řešení by měl být pracovník. (Úlehla, 2007)

V České republice se pod pojmem problém v chování či porucha chování obvykle rozumí negativní odchylky v projevech chování dítěte od normy. Jsou používány různé termíny z různých klasifikačních systémů – porucha chování, problém v chování, hyperkinetická porucha, specifická a nespecifická porucha chování, ADHD).

Otázkou zůstává, co je vlastně normou chování? Lechta (2010) uvádí, že pojem norma lze chápat jako fikci, kdy projevy různorodosti u dětí ve školách a školských zařízeních jsou považovány za nezbytné. Na druhou stranu je nutné normu vymezit, už jenom pro fungování společnosti jako celku. Za normu chování je považováno to, co se hodnotí jako běžné, očekává se či předpokládá u daného jedince. Očekávání je ovlivňováno věkem dítěte, situací, ve které se projevuje a také kulturními vlivy. Nikdy nemůžeme hodnotit chování jedince bez jeho sociálního kontextu. (Pokorná in Hadj Moussová, 2004, Lechta, 2010)

Pro termín porucha chování by měla být jednoznačně stanovena kritéria vymezení, jinak by vznikl sběrný koš, který by mohl zahrnovat nejrůznější jevy, někdy ještě jako vývojovou normu, jindy jako projevy přechodné sociální nepřizpůsobivosti a nakonec také jako jasné antisociální chování (Hort et al., 2000; Paclt a kol., 2007, Richter et al., 2012).

Naopak pod pojmem ADHD či hyperkinetické poruchy jsou chápány poruchy chování vzniklé vlivem působení různých vnějších a vnitřních faktorů na podkladě existujícího prokázaného oslabení nebo změn v centrální nervové soustavě.

### **Popis aktuálního stavu**

Můžeme konstatovat, že v České republice přetrvává i přes veškeré snahy nejednotný přístup mezi školskými i zdravotnickými pracovišti, která se touto problematikou problémů v chování, poruch chování i ADHD zabývají.

Setkáváme se také s nejednotnou terminologií, která se v této oblasti používá – lékařskou, psychologickou, speciálněpedagogickou, všechna tato členění však mají své opodstatnění a smysl. Vzhledem k důležitosti mezioborového přístupu a nesporného požadavku na to, aby nejen diagnostické, ale také terapeutické přístupy k dětem s problémovým chováním byly komplexní, budeme vycházet z dělení poruch chování v klasifikačním systému dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize.

Vzhledem k absenci výzkumných dat v dané oblasti jsme se rozhodli připravit a realizovat výzkumnou studii, která si klade za cíl podrobnou deskripci populace dětí umístěných do zařízení pro výkon institucionální výchovy. Tato deskripce by měla vyústit do specifikace podskupin dětí podle jejich charakteristik. A to jak hledáním příčin umístění, tak ve specifikách problémů, se kterými děti do zařízení přicházejí (osobnost, kognitivní funkce, emocionální prožívání, sociální vztahy, rodinné prostředí atd.). Výstupem výzkumného šetření by měla být metodika indikované



prevence, intervence či resocializace na základě získaných dat, zaměříme se i na specifikaci úskalí a rizik univerzalizace těchto postupů, přístupů i metod. Není bez zajímavosti, že v současné době probíhá v České republice transformace systému péče o ohrožené děti, jejíž součástí je rozvinutí alternativní péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče (Národní strategie ochrany práv dětí a návazný Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015). Probíhá diskuse na téma transformace jak na odborné, tak veřejné úrovni – a mnohdy ani odborníci se nejsou schopni shodnout na jednotlivých krocích reformy a jejím smyslu, proto jsme si také na počátku kladli otázky, zdali pracovníci zařízení pro výkon institucionální výchovy chtějí spolupracovat na výzkumu, pokud ano, v jakém směru, co by se potřebovali konkrétně o dětech, které jsou umístěny v těchto zařízeních, dozvědět prostřednictvím výzkumné studie.

### **Výzkumná studie**

Protože se chceme především orientovat na osobnost dítěte, umístěného v zařízení pro výkon institucionální výchovy, byly zvoleny diagnostické metody, ze kterých byla vytvořena testová baterie zahrnující:

- Strukturovaný rozhovor – jako základní nástroj byl sestaven strukturovaný rozhovor, který obsahuje 5 oblastí otázek, zaměřených na příčiny umístění dítěte do zařízení, rodinné prostředí, školní kontext, zájmy a záliby a v neposlední řadě také život dítěte v zařízení.
- Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ) – jedná se o metodu, která měří celkem 14 odlišných vlastností osobnosti a umožňuje získat základní informace o osobnosti dítěte. Obsahuje 142 otázek a průměrný čas k vyplnění se pohybuje kolem 40 minut. Lze jej využít u chlapců a dívek ve věkovém rozmezí 12 až 18 let.
- Dotazník SURPS – tato metoda měří 4 základní rizikové faktory, které mohou za určitých okolností vést ke zvýšené pravděpodobnosti zneužívání návykových látek a také jejich zvýšená hodnota může poukazovat na vyšší míru agresivity, nepřátelskost apod. Dotazník obsahuje 23 otázek a čas k jeho vyplnění je zhruba 15 minut, normy jsou pro věkovou kategorii 11 až 16 let.
- Hand test – je projektivní apercipční diagnostická metoda, která je vhodná jak pro celkovou diagnostiku osobnosti, tak i pro diagnostiku poruch chování, agresivity apod. Je použitelný od staršího školního věku a jeho administrace trvá zhruba 15 minut.
- Dotazník SPAS – dotazník poskytuje informace o postoji dítěte k vlastnímu školnímu výkonu. Obsahuje 48 položek rozdělených do 6 škál (obecné schopnosti, matematika, čtení, psaní, pravopis, sebedůvěra) a umožňuje řešit problematiku školního prospěchu a adaptace na školu. Normy jsou pro věkovou kategorii 10 až 15 let a jeho administrace trvá zhruba 15 minut.

Výzkumná studie je zaměřena na děti, které jsou umístěny v zařízeních pro výkon institucionální výchovy na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy, uložení ochranné výchovy či předběžném opatření. Výběrový soubor by měl mít celkem 400 jedinců. Realizátoři, pracovníci Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty a katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, oslovili ředitele zhruba 15 dětských domovů se školou a výchovných ústavů, kde jsou děti ve věkovém rozmezí 13 až 16 let. Kritéria výběrů respondentů byla věk, umístění do zařízení pro výkon institucionální výchovy a především jejich ochota poskytnout rozhovor.

Administraci testové baterie provedl školený pracovník, protože je časově poměrně náročná a rozdělena vzhledem k délce celkem cca 150 minut. Šetření probíhá anonymně a jednotlivé děti nelze zpětně dohledat. Zpracování dat proběhne za pomoci statistických programů a primární data nebudou veřejně přístupná. Studie se řídí etickým kodexem vztahujícím se k těmto typům výzkumu.

Výzkumná studie v podstatě stále probíhá, byla zahájena v listopadu 2013, zatím se zúčastnilo 80 respondentů z celé České republiky. Vybíráme pro ilustraci jednu položku z rozhovoru, a to příčiny umístění dítěte do zařízení z jeho vlastního pohledu. Můžeme nabídnout pouze malou ukázkou uváděných příčin podle četnosti výskytu v souboru 25 dětí.

ukázka

Jak je výše uvedeno, jako základní nástroj byl sestaven strukturovaný rozhovor, který obsahuje 5 oblastí otázek, zaměřených na:

- příčiny umístění dítěte do zařízení;
- rodinné prostředí;
- školní kontext;
- zájmy a záliby;
- život dítěte v zařízení.

Analýza individuálních rozhovorů a dokumentace je spíše kvalitativní práce a nedá se zjednodušeně prezentovat, přesto jsme se pokusili alespoň o orientační kvantifikaci. Tabulka 3 vlevo prezentuje četnosti vybraných konkrétních projevů rizikového a problémového chování, které se u dětí a adolescentů vyskytovalo v době před umístěním do zařízení pro výkon institucionální výchovy. Tabulka 4 pak shrnuje četnosti vybraných negativních projevů vyskytujících se v průběhu ústavní výchovy.

## **Analýza a výsledky**

Nejprve jsme srovnali výsledky dotazníku SURPS u sledovaného souboru s normou populace v z-skórech, kde je průměr nula, pomocí jednovýběrových testů. Rozdíl se projevil u škál negativní myšlení (zvýšení oproti normě  $t=4.73$   $df=116$   $p=0.000$   $d=0.88$ ), Přecitlivělost (snížení oproti normě  $t=2.69$   $df=116$   $p=0.68$ ).

Když jsme porovnali dívky a chlapce, ukázalo se, že statistická i klinická významnost rozdílů u jednotlivých škál se poněkud liší.

Dále jsme stejným způsobem podrobili analýze i výsledky z dotazníku HSPQ. Ukázalo se, že dívky a chlapci se statisticky významně liší na škálách B – Krystalická inteligence ( $t=3.03$   $df=116$   $p=0.003$   $d=0.56$ ), kde dívky mají nižší hodnoty, a D – Vznětivost ( $t=4.24$   $df=116$   $p=0.000$   $d=0.79$ ), kde mají chlapci vyšší hodnoty, nicméně i děvčata se svými nižšími hodnotami liší od normy stejně starých dívek. V ostatních škálách se obě pohlaví neliší, nicméně jako celek se soubor dětí a adolescentů zařazených do zařízení institucionální výchovy liší od normy ještě na škálách A, E, H a J. Tyto děti a adolescenti jsou celkově spíše uzavřenější, na čemž se podílejí více děvčata. U obou pohlaví sledujeme vyšší průbojnost, smělost a individualistickou zdrženlivost než u běžné populace.

## **Diskuse a závěry**

Výsledky jsou do značné míry ve shodě s již realizovanými studii (srov. Stejskalová, 2008; Woicik a kol., 2009; Skopal, 2012; Vavrysová, 2014). K lepšímu pochopení osobnostní struktury dětí a adolescentů v institucionální výchově však doporučujeme detailnější analýzu jejich individuálních profilů a následnou kategorizaci dle podobností například pomocí shlukové analýzy tak, aby se neztrácely protichůdné hodnoty na jednotlivých škálách v málo vypovídajícím průměru celého souboru. Důležité je též do budoucna podrobně prozkoumat vztahy mezi osobnostními faktory a konkrétními projevy chování. Získané výsledky mohou přinést lepší pochopení dynamiky problémového chování a poruch chování u vysoce rizikových dětí a adolescentů, posloužit jako norma referenční skupiny těchto jedinců i jako podklady pro zkvalitnění psychologické a speciálněpedagogické diagnostiky v tomto kontextu. Zatím nelze z těchto dat formulovat ani dílčí závěry, ale můžeme hledat souvislosti mezi teoretickými východisky a již realizovanými výzkumnými studii a analýzami. Ale chtěli jsme poukázat na jednotlivé typy problémového chování u dětí, které se stávají příčinou umístění do zařízení pro výkon institucionální výchovy.

## **BIBLIOGRAFIE**

- BALCAR, K., 1992. *Osobnostní dotazník pro mládež*. Příručka. Bratislava: Psychodiagnostika, s.r.o.
- CONDOR, P. J., WOICIK, P., 2002. *Validation of a four-factor model of personality risk for substance abuse and examination of a brief instrument for assessing personality risk*. *Addiction Biology*, 7
- DOLEJŠ, M., 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Převod „SURPS“ a tvorba populačních norem pro „SURPS“ a „HSPQ“. Olomouc: VUP.
- DOLEJŠ, M., SKOPAL, O., SUCHÁ, J. et al., 2014. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: VUP.
- SKOPAL, O., 2012. *Vztahy osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- STEJSKALOVÁ, J., 2008. *Psychosémantické aspekty osobnosti mladistvých delikventů*. Brno: Masarykova univerzita.
- VAVRYSOVÁ, L., 2014. *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů a ochranné a ústavní výchově*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- WOICIK, P. A., STEWARD, S. H., PIHL, R. O. et al., 2009. *The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles*. *Addictive Behaviors*, 34 (12).

**INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ  
DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI  
Z POHLEDU PEDAGOGŮ „MAINSTREAMOVÝCH“ MATEŘSKÝCH ŠKOL**

**INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL  
NEEDS FROM THE PERSPECTIVES OF NURSERY MAINSTREAM  
TEACHERS**

*Petra BENDOVIÁ, Kateřina FIALOVÁ*

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity v Hradci Králové, Česká republika, e-mail: petra.bendova@uhk.cz

***Abstrakt:** K aktuálním trendům v oblasti edukace jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami patří jejich inkluze do běžného vzdělávacího systému. Je třeba podotknout, že stávající vzdělávací model od MŠ po SŠ v České republice jen pozvolna přijímá proinkluzivní opatření. V dané oblasti se aktuálně setkáváme s řadou organizačních, legislativních, personálních, materiálních, odborných (zejména pak metodicko-didaktických) obtíží, a to i v kontextu zavádění tzv. podpůrných opatření. V níže uvedeném příspěvku jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření (pozn. specifický výzkum realizovaný v roce 2014 na UHK), jehož cílem bylo komplexně zmapovat aktuální stav ve vybraných oblastech inkluzivního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách v ČR, tj. v oblasti: a) postojů pedagogů MŠ k inkluzivnímu vzdělávání; b) pod-mínek inkluzivního vzdělávání; c) metod a forem práce směřujících k inkluzivnímu vzdělávání. Sekundárním cílem daného výzkumného šetření bylo také definovat problematické oblasti inkluze předškolních dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR.*

***Abstract:** The current trends in the education of individuals with special educational needs include their inclusion in ordinary life, i.e. also into the mainstream education system. It should be noted that the current educational model from kindergarten to secondary schools in the Czech Republic only gradually accepts the pro-inclusive measures, and that in this area we are currently facing many organisational, legal, personnel, material, expertise (especially methodical-didactic) deficiencies. The paper presents the results of the specific research conducted in 2014 on the University of Hradec Králové. There are (in the relation to the target group of pre-school children with special educational needs) defines the problem areas of school (and not only school) inclusion, and then subsequently the attention is focused on them under sub-system measures, as well as within the undergraduate or postgraduate training of primary school teachers as well as special education teachers profiling in relation to the integration/inclusion of pupils with special educational needs in consulting services.*

**Klíčová slova:** speciální edukační potřeby; předškolní dítě; edukace; podpůrná opatření; mateřská škola

**Keywords:** special educational needs; pre-school child; education; support measures; kindergarten

## **Uvedení do problematiky inkluzivního vzdělávání v ČR**

K aktuálním trendům v oblasti edukace jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami patří jejich inkluze do běžného vzdělávacího systému. (Bendová, 2014) Termín „inkluze“ (z latinského „inclusio“) lze volně přeložit jako zahrnutí nebo přijetí do nějakého celku, tj. v případě osob se zdravotním postižením do běžné populace a v edukačním kontextu tedy i do běžné školy. Cílem inkluzivního vzdělávání je zajistit rovný přístup a rovné příležitosti ke vzdělávání všem jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), a to nezávisle na podobě jejich specifických potřeb. (Booth, Ainscow, 2007)

V rámci inkluze dochází ke „splynutí“ tzv. minority (tj. jedinců se zdravotním postižením/se speciálními vzdělávacími potřebami) a majority (tj. intaktní populace/intaktních vrstevníků). (Slowík in Bendová in Skutil, Zikl et al., 2011) V kontextu edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami hovoříme o tzv. inkluzivních třídách, které představují edukační prostředí, jež je otevřeno všem bez jakékoli diskriminace a předsudků (tj. dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také dětem sociálně znevýhodněným, cizincům atp.). (Berberichová in Bendová in Skutil, Zikl et al., 2011) Inkluzivní třídy vytvářejí vhodné edukační prostředí i pro děti nadané a mimořádně nadané. (Havigerová, 2011) Inkluzivní třídy nabízejí dětem se SVP možnost učit se společně s vrstevníky, učit se v heterogenních skupinách (pozn. součást sociálního učení), zapojit se do edukace způsobem, jenž vyhovuje jejich dovednostem a potřebám, a to v bezpečném prostředí, jež posiluje jejich sebehodnocení a sebedůvěru. Pedagog má roli moderátora aktivního učení dětí (pozn. není pouze mentorem). (Berberichová in Bendová in Skutil, Zikl et al., 2011) Ve vztahu k hodnocení inkluzivity prostředí (tj. aktuálního stavu, perspektiv) je nutné analyzovat relevantní komponenty, tj. komponent etický, sociologický, profesní, politický a aplikační. (Lechta, 2010)

Za základní znaky inkluzivního školského zařízení, resp. inkluzivního přístupu ke vzdělávání lze považovat to, že děti jsou v rámci edukace podněcovány úkoly a výzvami odpovídajícími jejich stupni vývoje, učitelé dokáží reflektovat na odlišné vzdělávací potřeby „všech dětí“ (tj. dětí ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí, dětí nadaných, dětí se zdravotním postižením atp.) a dokáží překonávat potencionální bariéry při vzdělávání a hodnocení jednotlivých dětí i jejich skupin. (Květoňová et al., 2009)

Je třeba podotknout, že stávající vzdělávací model od MŠ po SŠ v České republice jen pozvolna přijímá proinkluzivní opatření a že se v dané oblasti aktuálně setkáváme s řadou

organizačních, legislativních, personálních, materiálních, odborných (zejména pak metodicko-didaktických) nedostatků. (Ústav pro informace ve vzdělávání, 2010)

Na úrovni ZŠ a SŠ byl za účelem eliminace těchto nedostatků, jakož i s cílem zvýšení kvality inkluzivního vzdělávání, vytvořen a vládou ČR přijat „Národní akční plán inkluzivního vzdělávání“ (NAPIV) a mj. vytvořeno Centrum podpory inkluzivního vzdělávání. (Bendová, Čecháčková, Šádková, 2014)

Z praxe učitelů inkluzivních MŠ však vyplývá, že k dětem předškolního věku nelze přistupovat jako k homogenní skupině. Potřeby předškolních dětí jsou naprosto individuální v každém věku, a to zejména v kontextu jejich psychomotorického, jazykového a osobnostního vývoje, přičemž značná diskrepance je patrná zvláště, jedná-li se o děti se SVP. (Jordan et al., 2009) Děti (dětí se speciálními vzdělávacími potřebami nevyjímaje) se učí různými způsoby, různou rychlostí, mj. se liší svým rodinným zázemím, a proto je důležité nedělat závěry pouze na základě jejich příslušnosti k jazyku, kultuře, sociálnímu nebo etnickému původu, popř. druhu a stupni zdravotního postižení. (Tassoni, 2003) Vždy je nutné podrobně analyzovat jejich speciální vzdělávací potřeby a plánovanou podporu dítěte se SVP či postup edukace dítěte se SVP plánovat v úzké spolupráci s rodiči. V praxi to znamená vytvořit edukační prostředí a zvolit takový styl výuky, který odpovídá jak potřebám jednotlivých dětí, tak i jejich rodin. (Lukas, 2012)

### **Výzkumné šetření – připravenost pedagogů MŠ na inkluzivní vzdělávání dětí se SVP**

Vzhledem ke skutečnosti, že v současné době sílí celospolečenské tendence podporující proinkluzivní vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami, a to již od vstupu dítěte do systému předškolního vzdělávání, je nutné zmapovat připravenost mateřských škol v ČR na oblast inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále pak definovat problematické oblasti inkluze předškolních dětí se SVP a na ty následně zaměřit pozornost v rámci pregraduální, popř. i postgraduální přípravy pedagogů mateřských škol.

Inkluze je ve speciálně pedagogické oblasti v ČR tématem relativně novým (zvláště pak na úrovni předškolního vzdělávání) a mj. v dané oblasti nebyla doposud realizována výzkumná šetření plošného charakteru. Téma inkluze dětí se SVP dětí předškolního věku není v česky psané odborné literatuře dostatečně popsáno. Lze tedy předpokládat, že šetření celorepublikového charakteru přinese podněty pro zkvalitnění inkluzivního vzdělávání předškolních dětí se SVP (např. v podobě tvorby podpůrných studijních a metodických materiálů, školení pedagogických pracovníků, modifikaci pregraduální přípravy pedagogů MŠ atp.).

Účelem prezentovaného výzkumného šetření je komplexně zmapovat aktuální stav ve vybraných oblastech inkluzivního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách v ČR, tj. v oblasti: a) postojů pedagogů MŠ k inkluzivnímu vzdělávání; b)

podmínek inkluzivního vzdělávání; c) metod a forem práce směřujících k inkluzivnímu vzdělávání. Definovat problematické oblasti inkluze předškolních dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR, seznámit s nimi odbornou veřejnost v ČR (ale i v zahraničí) a dále pak minimálně v rámci Ústavu primární a preprimární edukace UHK na ně reagovat koncepční úpravou obsahu pregraduálního kurikula pedagogů MŠ, a to jak v bakalářské, tak i v magisterské formě studia.

### **Definování výzkumných otázek**

Za účelem realizace výše uvedeného výzkumného šetření, jež bylo v rámci specifického výzkumu realizováno na PdF UHK v roce 2014, byly definovány 4 základní výzkumné cíle podpořené o výzkumné otázky.

Cílem výzkumu je:

- zmapovat postoje pedagogů MŠ k inkluzivnímu vzdělávání dětí se SVP;
- popsat rizika inkluzivního vzdělávání dětí se SVP z pohledu učitelů MŠ;
- zmapovat aktuální stav v oblasti využití metod a forem práce směřujících k inkluzivnímu vzdělávání v MŠ v ČR;
- zmapovat dosavadní zkušenosti pedagogů MŠ ve vztahu k integraci dětí se SVP.

Odpovědět na výzkumné otázky:

- Převažuje mezi pedagogy mateřských škol pozitivní vztah k inkluzi dětí se SVP?
- Existuje statisticky významná souvislost mezi zkušenostmi respondentů s integrací dětí se SVP do MŠ a jejich vztahem k inkluzi dětí se SVP do MŠ?
- Považují učitelé mateřských škol za nejzávažnější (nejčastěji uváděnou) překážku inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných mateřských škol nepřipravenost učitelů (tj. nízkou znalost metod a postupů pro práci v inkluzivním prostředí)?

Dotazník, jenž je hlavním metodologickým nástrojem tohoto výzkumu, by měl pedagogy mateřských škol vést k zamyšlení a sebereflexi ve vztahu ke způsobu edukace předškolních dětí. Konkrétně se jedná o odpovědi na otázky typu: Jsem schopen/schopna zjistit specifické potřeby každého dítěte a reagovat na ně pomocí odpovídajících pedagogických přístupů a strategií?; Jsem schopen/schopna spolupracovat s vedením MŠ, kolegy, rodiči a širší veřejností?; Umím připravit plán či dlouhodobější strategii pro edukaci heterogenní třídy (skupiny) dětí v MŠ?; Dokážu analyzovat postupy učení jednotlivých předškolních dětí a změnit vyučovací strategie, pokud se ukazují jako málo efektivní?; Umím sestavit individuální vzdělávací plán pro edukaci



předškolních dětí se SVP?; Umím formulovat svá očekávání, která se vztahují k přínosu předškolní edukace pro každé jednotlivé předškolní dítě?; Dokážu být flexibilní, tvořivý/á a pohotový/á v edukačních situacích?; Budu nucen/a změnit „něco“ /popř. „co“/ ve svých příštích edukačních postupech a strategiích? (Hájková, Strnadová, 2010)

### **Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku, seznámení s metodologií**

V rámci výzkumného šetření je využito metod kvantitativního výzkumu s prvky kvalitativního (pozn. smíšený výzkumný design). Z metodologického hlediska je využito dotazníkové metody a metody pozorování.

Dotazníkové šetření je realizováno v období květen až červenec 2013. V rámci tohoto šetření byly osloveny mateřské školy z celé ČR. Respondenty výzkumu jsou učitelé/učitelky MŠ v počtu 748 osob.

Dotazník sloužící ke sběru dat je anonymní. Vlastní identifikace respondentů probíhá pouze na základě uvedení kraje, v němž mateřská škola sídlí. Data faktického charakteru jsou zjišťována prostřednictvím polouzavřených a uzavřených položek dotazníku. Názory pedagogů MŠ jsou dále mj. mapovány i prostřednictvím škál – škálových odpovědí.

Pro konkretizaci a doplnění aktuální situace v oblasti inkluzivního vzdělávání dětí se SVP je využíván pozorovací arch. V rámci pozorování jsou hodnoceny zejména formy a metody práce aplikované v MŠ podporující inkluzivní trend vzdělávání (pozn. přímé, zúčastněné pozorování).

K vyhodnocení dat bude po ukončení výzkumného šetření využito standardně užívaných metod pro kvantifikaci výsledků pedagogického výzkumu.

### **Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením**

Vzhledem ke skutečnosti, že sběr dat s využitím dotazníkové metody i metody pozorování je v mateřských školách v ČR aktuálně realizován, je možné prezentovat pouze parciální výstupy tohoto šetření. Prezentované informace vycházejí zejména z analýzy dat získaných dotazníkem (pozn. 748 respondentů) a ze zrealizovaných pozorování.

Ve vztahu k postojům pedagogů MŠ k inkluzivnímu vzdělávání lze na základě odpovědí na níže uvedené otázky konstatovat, že pedagogové zauímají k inkluzi dětí se SVP do mateřských škol v ČR „neutrální postoj“.

**Jsem schopen/schopna zjistit specifické potřeby každého dítěte a reagovat na ně pomocí odpovídajících pedagogických přístupů a strategií?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/kompetence jsou průměrné	jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
59 respondentů	87 respondentů	301 respondentů	186 respondentů	115 respondentů
Σ748				

**Jsem schopen/schopna spolupracovat s vedením MŠ, kolegy, rodiči a širší veřejností?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/kompetence jsou průměrné	jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
0 respondentů	25 respondentů	139 respondentů	118 respondentů	196 respondentů
Σ 748				

**Umím připravit plán či dlouhodobější strategii pro edukaci heterogenní třídy (skupiny) dětí v MŠ?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/kompetence jsou průměrné	jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
14 respondentů	108 respondentů	421 respondentů	128 respondentů	77 respondentů
Σ 748				

**Dokážu analyzovat postupy učení jednotlivých předškolních dětí a změnit vyučovací strategie, pokud se ukazují jako málo efektivní?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/kompetence jsou průměrné	jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
17 respondentů	46 respondentů	199 respondentů	347 respondentů	139 respondentů
Σ 748				

**Umím sestavit individuální vzdělávací plán pro edukaci předškolních dětí se SVP?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/ kompetence jsou průměrné	jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
23 respondentů	148 respondentů	395 respondentů	86 respondentů	96 respondentů
Σ 748				

**Umím formulovat svá očekávání, která se vztahují k přínosu předškolní edukace pro každé jednotlivé předškolní dítě?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/ kompetence jsou průměrné	jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
47 respondentů	201 respondentů	259 respondentů	212 respondentů	29 respondentů
Σ 748				

**Dokážu být flexibilní, tvořivý/á a pohotový/á v edukačních situacích?**

nejsem schopen/schopna	spíše nejsem schopen/schopna	moje schopnosti/ kompetence jsou průměrné	Jsem spíše schopen/schopna	jsem schopen/schopna
5 respondentů	105 respondentů	192 respondentů	317 respondentů	129 respondentů
Σ 748				

**Budu nucen/a změnit „něco“ ve svých příštích edukačních postupech a strategiích?**

budu nucen/nucena	spíše budu nucen/nucena	moje schopnosti/ kompetence jsou v dané oblasti průměrné	spíše nebudu nucen/nucena	nebudu nucen/nucena
205 respondentů	301 respondentů	136 respondentů	78 respondentů	28 respondentů
Σ 748				

Ve vztahu k zajištění optimálních podmínek pro inkluzivní vzdělávání předškolních dětí se SVP poukazují pedagogové MŠ v různé míře (na škále od 0–5) zejména na eliminaci velkého počtu dětí ve třídách (703 = 94 % respondentů), jakož i na odstranění problémů souvisejících s personálním zajištěním inkluze, a to s využitím pracovní pozice asistenta pedagoga (681 = 91 % respondentů). Dále pak poukazují na nutnost eliminace nepřipravenosti učitelů MŠ ve vztahu

ke znalosti specifík a potřeb dětí se SVP (613 = 82 % respondentů), jakož i na nízkou znalost metod a postupů pro práci v inkluzivním prostředí (591 = 79 % respondentů). K dalším problematickým oblastem inkluze předškolních dětí v MŠ řadí pedagogové MŠ /respondenti dotazníkového šetření/ nedostatek finančních prostředků na podpůrná opatření (554 = 74 % respondentů) a nepřipravenost sociálního prostředí/okolí (intaktních dětí a jejich rodičů) k přijetí dětí se SVP (479 = 64 % respondentů). Dále pak jako překážku v inkluzivní preprimární edukaci dětí se SVP zmiňují pedagogové MŠ v 58 % (tj. ve 434 případech) nedostatečné pokrytí intervence odborníků se specializací na předškolní děti se SVP, dále pak poukazují na přetrvávající architektonické bariéry (299 = 40 % respondentů) a v 19 % (142 respondentů) pak zmiňují neochotu pedagogů přijmout změny, které s sebou přináší inkluze.

Ve vztahu ke zkvalitnění podpůrných opatření v MŠ by pedagogové MŠ ve vztahu k podpoře inkluze uvítali zejména zajištění funkce asistenta pedagoga (92 % respondentů = 688), metodické proinkluzivní vzdělávání pedagogů (86 % respondentů = 643), podpůrné metodické materiály (84 % respondentů = 628), zkvalitnění intervence odborníků se specializací na děti se SVP (75 % = 561), možnost supervize (67 % respondentů = 501), úpravu legislativy (53 % respondentů = 396).

### **Závěry výzkumného šetření**

Na základě doposud získaných dat v rámci tohoto výzkumu vztahujících se k inkluzi předškolních dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR lze konstatovat, že mezi pedagogy mateřských škol převažuje k inkluzi dětí se SVP neutrální postoj. Mj. se také ukazuje, že pedagogové MŠ v ČR nedokáží reálně definovat rozdíl mezi integrací a inkluzí dětí se SVP. Ve vztahu k problematickým aspektům integrace/inkluze předškolních dětí se SVP poukazují respondenti dotazníkového šetření/pedagogové MŠ nejčastěji na velké počty dětí ve třídách MŠ, dále se pak odvolávají na problémy v personálním zajištění inkluze (pozn. chybí asistent pedagoga), nepřipravenost učitelů MŠ ve vztahu ke znalosti specifík a potřeb dětí se SVP, jakož i na nízkou znalost metod a postupů pro práci v inkluzivním prostředí. K dalším problematickým oblastem inkluze předškolních dětí v MŠ řadí pedagogové MŠ/respondenti nedostatek finančních prostředků na podpůrná opatření a nepřipravenost sociálního prostředí/okolí (intaktních dětí a jejich rodičů) k přijetí dětí se SVP.

Ve vztahu k prezentaci výsledků výzkumného šetření je nutné doplnit, že vlastní výzkum probíhal v mateřských školách v ČR v době, kdy byla inkluze věnována pozornost více méně „pouze“ v teoretické rovině. V současné době lze předpokládat, že se povědomí pedagogů MŠ týkající se oblasti inkluze celkově zvýšilo, a to i „uzákoněním“ společného vzdělávání, jež s sebou vyjma zmiňovaného legislativního rámce proinkluzivních opatření přineslo také

informační/vzdělávací a metodickou podporu pedagogů mateřských škol, ale i dalších pracovníků ve školství.

Lze konstatovat, že z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že pedagogové mateřských škol se hodnotí ve vztahu k ukazatelům proinkluzivních stylů výuky projevujících se v oblasti komunikace, organizace/plánování práce, organizačních forem práce, ve schopnosti hodnotit děti a aplikovat podpůrná opatření atp. zpravidla průměrně či lehce nadprůměrně. Z kvalitativní analýzy odpovědí jednotlivých respondentů také vyplynulo, že objektivní náhled na svoje kompetence mají především ti pedagogové, kteří již mají vlastní konkrétní (praktickou) zkušenost, a to jak pozitivní, tak i negativní, s integrací dítěte/děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Z podrobné analýzy odpovědí respondentů je zřejmé, že ti respondenti, kteří již mají (předchozí vlastní) zkušenost s integrací předškolních dětí se SVP uvádějí mj. daleko méně překážek pro inkluzi předškolních dětí se SVP a jsou jí převážně kladně nakloněni (pozn. zkušenost s integrací dětí se SVP do MŠ má zkušenost 247 pedagogů MŠ tvořících výzkumný vzorek, tj. 33 % respondentů).

Závěrem lze konstatovat, že výstupy realizovaného výzkumného šetření v MŠ v podstatě korespondují se závěry tzv. Rychlých šetření 1/2010, které ve vztahu k inkluzi dětí/žáků se SVP zrealizoval Ústav pro informace ve vzdělávání ČR v květnu 2010, a to na 400 vybraných MŠ, ZŠ a SŠ v ČR.

Výsledky výzkumného šetření lze považovat za specificky zaměřenou sondu do sféry preprimárního inkluzivního vzdělávání orientovanou na sebereflexi pedagogů mateřských škol, v rámci níž hodnotili (v kontextu proinkluzivních opatření realizovaných v ČR) vlastní připravenost pro práci s heterogenními skupinami dětí. V rámci daného výzkumného šetření byla pozornost věnována zejména předškolní edukaci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Výsledky výzkumného šetření lze využít inspirativně pro organizaci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a vytvořit vzdělávací kurzy, jejichž cílem bude posilovat dovednosti pedagogů MŠ v práci s heterogenními třídami předškolních dětí; samozřejmě se je třeba na podporu proinkluzivního vzdělávání a kompetencí (nejen) pedagogů MŠ zaměřit i na úrovni pregraduální přípravy.

## **BIBLIOGRAFIE**

BENDOVÁ, P., ČECHÁČKOVÁ, M., ŠÁDKOVÁ, L., 2014. Inclusive Education of Pre-school Children with Special Educational Needs in Kindergartens. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 1014–1021.

BENDOVÁ, P., 2014. Úvod do speciální pedagogiky. In Trávníková, D. (ed.) *Vybrané aplikované pohybové aktivity. Teorie a praxe.* (13–16) Brno: MU.

- BOOTH, T., AINSCOW, M., 2007. *Ukazatel inkluze. Rozvoj učení a zapojení ve školách*. Praha: Rytmus o. s.,
- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- HAVIGEROVÁ, J., 2011. *Pět pohledů na nadání*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- JORDAN, A., SCHWARTZ, E., MCGHIE – RICHMOND, D., 2009. Preparing teachers for inclusive classrooms. *Teaching and Teacher Education*, 25 (4), 535–542.
- KVĚTOŇOVÁ, L., STRNADOVÁ, I., HÁJKOVÁ, V., 2009. *Metodické přístupy uplatňované pedagogy při práci s žáky s potřebou podpůrných opatření v procesu vzdělávací inkluze na základních školách*. Analýza pro MŠMT, 2009.
- LECHTA, V., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál.
- LUKAS, J., 2012. *Přípravenost školy k inkluzivnímu vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.
- Rychlá šetření 1/2010 – závěrečná zpráva*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání.
- SKUTIL, M., ZIKL, P. et al., 2011. *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- TASSONI, P., 2003. *Supporting Special needs. Understanding Inclusion in the Early Years*. Malaysia (CTP-PPSB): Heinemann.

**PROFESNÍ ORIENTACE A PŘEDPROFESNÍ PŘÍPRAVA ŽÁKŮ SE  
SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI – KOMPARACE  
VYBRANÝCH FAKTORŮ V PROSTŘEDÍ ČESKÝCH A ŠVÉDSKÝCH ŠKOL**

**PROFESSIONAL ORIENTATION AND PREVOCATIONAL TRAINING IN  
STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS – COMPARISON OF  
SELECTED ASPECTS OF CZECH AND SWEDISH EDUCATIONAL  
SYSTEMS**

*Ivana MÁROVÁ*

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Poříčí 7, Brno, Česká republika, marova@mail.muni.cz

**Abstrakt:** Předprofesní příprava, základní prvek profesní orientace žáka, je nedílnou součástí vzdělávání. Mezi činitele, kteří ji ovlivňují, lze zařadit aktuální podmínky vzdělávání či vliv pedagogických a poradenských pracovníků. Vyjma zmíněného je předprofesní příprava dále ovlivněna sociálními faktory v podobě rodičů a blízkého sociálního okolí společně s osobními preferencemi žáka. Nelze však opomenout ani individuálních schopnosti a možnosti dítěte. Příspěvek prezentuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření předprofesní přípravy a profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v prostředí švédských základních škol. Hlavním cílem šetření byla analýza faktorů ovlivňujících volbu navazujícího vzdělávání z pohledu aktérů předprofesní přípravy, tedy pedagogických a poradenských pracovníků společně s žáky. Důraz je kladen na deskripci edukačních systémů a faktorů ovlivňujících volbu střední školy z pohledu informantů. Výsledky kvalitativního šetření jsou dále komparovány s výsledky pilotní studie shodné problematiky v prostředí českých základních škol.

**Abstract:** Prevocational training is a key aspect of professional orientation as a part of education. Among factors which influence choice of following education the contemporary educational conditions and counsellors opinions may be added. Apart from it prevocational training is affected also by social factors such as family, social environment and personal preferences with individual skills and abilities. The paper presents results of qualitative research study focused on educational conditions and prevocational training of students with special educational need in Swedish mainstream schools. The main aim of this research were analysis of factors influencing secondary school choice from the view of pedagogical staff, counsellors and students. The emphasis is given to description of educational systems and factors affecting it. Results of qualitative study are compared with results of pilot study of secondary school choice in Czech schools and contemporary studies in this area.

**Klíčová slova:** *Profesní orientace, předprofesní příprava, žák se speciálními vzdělávacími potřebami, Švédsko*

**Key words:** *Professional orientation, prevocational training, student with special educational needs, Sweden*

## **Úvod**

V posledních šedesáti letech došlo k výrazným změnám vzdělávacích systémů v jednotlivých evropských zemích. Tyto změny odráží snahu zdůraznit principy multikulturalismu, tolerance a odpovědnosti. Severské země byly prvními, které tyto principy aplikovaly do svých vzdělávacích systémů a v přímé návaznosti na ně byla zdůrazněna také idea inkluzivního vzdělávání (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2013). Český vzdělávací systém byl v dané době více ovlivněn centralizovaným ideologickými principy výchovy vycházejícími z komunistické éry. K uvolnění poměrů a implementaci myšlenky „Vzdělávací systém pro všechny“ začalo docházet až v raných 90. letech. Cílem je komparace vybraných faktorů vzdělávacích systémů v České republice a ve Švédsku s důrazem na profesní orientaci a předprofesní přípravu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Motivací této komparace v rámci jedné z fází disertačního výzkumu bylo obecně zažité pozitivní vnímání švédského vzdělávacího systému z hlediska jeho kvality, kompetentních pedagogů a úspěšně implementovaného principu vzdělávání pro všechny.

## **Obecná charakteristika vzdělávacích systémů v České republice a ve Švédsku**

Rovný přístup ke vzdělávání a respektování práv dítěte společně s řadou dalších principů musí být primárně zaneseny v kurikulárních dokumentech (Makovcová, 2011). Vzhledem k tomu, že Česká republika a Švédsko jsou členy mezinárodních společenství (např. OECD, UNESCO, OSN, EU), vzdělávací politiky těchto zemí jsou primárně regulovány globálními a mezinárodními deklaracemi, jimž jsou legislativní normy státní, krajské a lokální úrovně podřízeny. Principy zdůrazňované mezinárodními deklaracemi jsou dále zpracovány v národních legislativních normách.

Ve Švédsku je klíčovou vzdělávací normou Školský zákon (Skollagen) neboli The New Education Act – for knowledge, choice and security, který vstoupil v platnost v roce 2011. Skollagen, definuje podmínky vzdělávání nejen v tradičních vzdělávacích institucích (ve smyslu základních a středních škol), ale vymezuje taktéž legislativní rámec pro vzdělávání od předškolního věku až do dospělosti (srov. Eurypedia, 2010, Skolverket, 2011a). Povinné vzdělávání ve Švédsku bylo zavedeno v roce 1842 a jako takové trvá standardně 9 let. Školní docházka je rozdělena do tří stupňů po třech letech studia, přičemž klasifikace je zavedena od 6.



třídy. Dle výsledků šetření TALIS (2013) má průměrný švédský pedagog 16 let pedagogické praxe a vyučuje třídy s průměrným počtem žáků 21 (OECD, 2013a).

Stěžejní normou vzdělávací soustavy v České republice je Školský zákon, tedy zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. Povinná školní docházka byla zavedena za vlády Marie Terezie z habsburské monarchie a shodně jako ve Švédsku trvá 9 let. Rozdělena je však pouze do dvou stupňů. Klasifikace žáků začíná již v první třídě. Průměrný český pedagog má 18 let pedagogické praxe a vyučuje ve třídě s průměrným počtem 20 studentů (OECD, 2013b).

### **Metodologie a popis výzkumného vzorku**

Záměrem tohoto článku je komparace vybraných aspektů vzdělávacích systémů v České republice a Švédsku s důrazem na podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a jejich předprofesní přípravu. Motivací ke komparaci vybraných aspektů se stala výzkumná zjištění kvalitativního výzkumného šetření (2. fáze disertačního výzkumu) realizovaného v oblasti středního a severního Švédska v roce 2014 v rámci zahraniční studijní stáže. Cílem výzkumného šetření byla analýza podmínek vzdělávání žáků se SVP na základních školách, zejména v období konce povinné školní docházky a přechodu na střední školy. Parciální výzkumné otázky byly zaměřeny na podmínky vzdělávání na základních a středních školách, podmínky přijímacího řízení a vliv faktorů sociálního prostředí (rodina, vrstevníci, pedagogičtí pracovníci) na volbu navazujícího vzdělávání. Výzkumné šetření realizované formou strukturovaných rozhovorů zahrnovalo 17 informantů, převážně pedagogických pracovníků různých vzdělávacích institucí. Data získaná v rámci rozhovorů byla dále zpracována metodou kódování (otevřeného, axiálního a selektivního). Kategorizace pojmů skrze otevřené kódování posléze vedla k selekci kódů a vyhledání vztahů mezi nimi. V rámci kvalitativního výzkumného šetření realizovaného v České republice se zúčastnilo 6 respondentů, poradenských pracovníků, žáků se SVP a jejich rodičů. Pro ucelený pohled na problematiku inkluzivního vzdělávání byly ke komparaci výsledků dále využity soudobé kvantitativní pedagogické výzkumy v České republice a Švédsku uveřejněné v databázi Web of Science či publikované jednotlivými univerzitami.

Tab. 1. Účastníci kvalitativního výzkumného šetření

Informant	Číslo	Informant	Číslo
Speciální pedagog (ZŠ)	1	Ředitel základní školy speciální	10
Učitelka prvního stupně ZŠ	2	Ředitel speciálního gymnázia	11
Učitelka třetího stupně ZŠ	3	Speciální pedagog (ZŠS)	12
Učitelka třetího stupně ZŠ a minorit	4	Třídní učitelka žáka se SVP (ZŠ)	13
Učitel tělocviku (ZŠ spec.)	5	Asistentka žáka se SVP (ZŠ)	14
Poradce pro vzdělávání žáků se SVP 1	6	Student se SVP (SG)	15
Poradce pro vzdělávání žáků se SVP 2	7	Student se SVP (G)	16
Poradce pro vzdělávání žáků se SVP 3	8	Třídní učitelka studenta se SVP (G)	17
Poradkyně pro volbu navazujícího vzdělávání	9		

### Srovnání vybraných aspektů vzdělávacích systémů v České republice a ve Švédsku

Komparace vybraných aspektů je zaměřena na podmínky inkluzivní vzdělávání, kutikulární reformy, výsledky studentů v mezinárodním šetření PISA, podmínky předprofesní přípravy žáků a přechodu mezi jednotlivými vzdělávacími stupni.

### Podmínky inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve Švédsku a v České republice

Úspěšnost inkluzivního vzdělávání je spojena s řadou faktorů vycházejících z přístupu učitelů, míry speciálně pedagogické podpory, vývoje inkluzivní školy i redefinování interního školního kurikula (srov. Vítková, in Bartoňová, Vítková et al., 2013; Vítková in Pančocha, Vítková, et al., 2013). Realizace inkluzivního vzdělávání ve Švédsku je spojena s přiměřenou úpravou školního prostředí a využitím podpory dalších pedagogických pracovníků. V současné švédské legislativě není oproti české definováno, kdo je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, což podtrhuje princip „Školy pro všechny“. Podpora žáků se tak primárně odvíjí od individuálních potřeb, nikoliv od předem známé diagnózy. Systém speciálního školství ve Švédsku zahrnuje na celém území pouze 3 speciální školy státní a 5 regionálních. Ty jsou určeny žákům se sluchovým postižením a závažně narušenými komunikačními schopnostmi, žákům se zrakovým postižením a přidruženými vadami a žákům hluchoslepým. Počet žáků v těchto zařízeních v akademickém roce 2011/2012 činil 501 žáků (srov. Swedish Institute, 2012; Skolverket, 2014). Pro žáky s těžším typem mentálního postižení jsou v těchto školách určeny tzv. Träningsskolor, třídy, v nichž osnovy obsahují pouze 5 základních, obecně definovaných, vzdělávacích oblastí.

Vzhledem k silné tradici inkluzivního vzdělávání je naprostá většina švédských žáků (99 %) ve věku 6–15 let vzdělávána v běžných základních školách (Blossing, Imesen, Moos, 2014).

Není-li žák schopen vzdělávat se v prostředí běžné školy v České republice, povinnou školní docházku může absolvovat v základní škole praktické nebo základní škole speciální (Vítková, M. in Bartoňová, M., Vítková, M. 2013). Oproti Švédsku je v České republice v současné době 488 základních škol speciálních. Nicméně plánované legislativní změny v roce 2016 by ovšem měly vést ke zrušení přílohy RVP ZV určující podmínky vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením – a s tím spjatým redefinováním základních škol praktických. Součástí této rozsáhlé legislativní reformy je také změna chápání termínu speciální vzdělávací potřeby, který v současnosti vymezuje, kdo je žákem se zdravotním postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním. Tento zastřešující termín bude nahrazen kategorií žáků s „potřebou podpůrných opatření“. Souběžné zavedení pětistupňového systému podpůrných opatření je jedním ze stěžejních kroků směrem k inkluzivnímu vzdělávání. Oproti Švédsku v České republice prozatím převládá integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného vzdělávacího proudu, případně jejich segregované vzdělávání. Ve školním roce 2013/2014 bylo z celkového počtu 827 654 žáků základních škol integrováno 5,2 % žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a 3,7 % žáků se SVP vzděláváno ve speciálních třídách (Hulík, 2014).

### **Kurikulární dokumenty v České republice a ve Švédsku**

Poslední kurikulární reformy byly ve Švédsku implementovány v roce 2011. Jejich primárním záměrem bylo uvedení společných vzdělávacích obsahů, certifikátů pedagogů a nového systému hodnocení žáků s cílem zvýšení kvality poskytovaného vzdělávání. Pro předškolní třídy, oblast základního a volnočasového vzdělávání je kurikulum ve Švédsku definováno v Curriculum for the compulsory school, preschool class and recreation centre 2011, které vymezuje základní hodnoty a úkoly vzdělávacích institucí, hlavní cíle vzdělávání a sylabus dvaceti předmětů doplněný o požadavky na znalosti v jednotlivých stupních vzdělávání. Sylaby předmětů sestávají z cílů předmětu a jeho stěžejního obsahu. Tyto jsou pak více rozpracovány jednotlivými školami. Úkolem školy je podporovat žáky v objevování vlastní jedinečnosti a skrze ni pak efektivně participovat ve společnosti (Skolverket, 2011b). Certifikace učitelů představuje nový systém prokazování úrovně aprobace a předmětů, které smí daný pedagog vyučovat. Tato kurikulární reforma reflektuje nedostatečnou aprobaci pedagogů v severní části země, kde byla výuka často zajišťována pedagogy bez adekvátní aprobace v daném předmětu. Nový systém hodnocení nahrazuje klasifikační škálu stupnicí písmennou. Jak však vyplynulo z kvalitativního výzkumného šetření, tento systém nepůsobil jako dostačující motivační faktor ani zpětnovazebná informace pro

žáky. Cíle a záměry vzdělávání v speciálních školách jsou vymezeny v Curriculum for compulsory education for pupils with learning disabilities (Skolverket, 2014b).

Kurikulum základního vzdělávání v České republice je definováno Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (MŠMT, 2013). Kurikulum základní školy praktické v současnosti vymezeno přílohou Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), v případě základní školy speciální RVP pro obor vzdělání základní škola speciální (Vítková, M. in Bartoňová, M., Vítková, M., 2013). Rámcové vzdělávací programy definují vzdělávací oblasti, průřezová témata a klíčové kompetence coby soubor dovedností, vědomostí a návyků, které by si měl žák v daném stupni vzdělávání osvojit (MŠMT, 2013).

### **Podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách**

Podpora žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je ve Švédsku stejně tak jako v České republice poskytována poradenskými pracovníky přímo ve škole. Ve švédských školách napomáhají žáků se SVP speciální pedagogové, a to formou individuální podpory či v rámci skupinových aktivit. Pro žáka může být v případě nutnosti zpracováván třídním učitelem ve spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky (speciálním pedagogem, asistentem pedagoga aj.), rodiči a samotným žákem akční plán podpory. V tomto dokumentu je specifikována nutná podpora odpovídající individuálním potřebám žáka, jeho možnostem a schopnostem zvládat nároky běžného školství (srov. EASNE, 2010; OECD, 2012). Žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) se v hodinách věnují také asistenti pedagogů, kteří však ve Švédsku nemusí mít pedagogické vzdělání. Často se jedná o studenty jiných oborů, případně nezaměstnané osoby předdůchodového věku. Může tak docházet k situacím, v nichž asistent pedagoga není schopen adekvátně napomoci při vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Jak však z kvalitativního šetření vyplynulo, nedostatečné kompetence asistentů mohou efektivitu inkluzivního vzdělávání ovlivnit. Na celém území Švédska operují pouze 4 Národní centra podpory, externí poradenství je dále zajištěno Koordinátory speciálně pedagogické péče (SPSM, 2015).

Poradenské služby v českých školách jsou zajištěny ze strany výchovných poradců, metodiků prevence, školních speciálních pedagogů a školních psychologů. Avšak pouze pozice poradce a metodika je pozicí povinnou. Přímou podporu žáků se SVP poskytují asistenti pedagogů. Oproti Švédsku jsou v Česku stanoveny dvě odborné úrovně asistentů pedagogů v závislosti na požadovaném vzdělání. Pro vyšší úroveň činností spojenou s přímou prací s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami musí mít asistent pedagoga střední vzdělání s maturitou a odpovídající pedagogické vzdělání. Pro nižší úroveň, pomocné výchovné práce, stačí střední

vzdělání s výučním listem či vzdělání základní, ovšem s absolvovaným kvalifikačním kurzem pro asistenta pedagoga (Nová škola, 2013).

Externí podpora žákům se SVP je zajišťována ze strany pedagogicko-psychologických poraden (89) určených zejména pro podporu žáků se specifickými poruchami učení a v riziku školního neúspěchu. Speciálně pedagogická centra (120) oproti tomu poskytují komplexní podporu žákům dle typu zdravotního postižení či znevýhodnění.

### **Předprofesní příprava v českých a švédských školách**

Jedním ze základních cílů vzdělávání je napomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s jejich reálnými možnostmi s cílem jejich přípravy na budoucí profesní uplatnění (VÚP, 2007). Profesní orientace žáka, formována v edukačním procesu, je definována jako utváření a rozvíjení reálného profesního cíle a perspektivy mladého jedince společně s budováním schopností významných pro proces volby povolání. Jedná se o rozsáhlý společensko-edukativní proces, jehož jádro je tvořeno diagnostikou profesního vývoje, formováním profesních zájmů, potřeb, postojů, motivů a způsobilosti pro samostatné řešení profesně orientačních životních dilemat (Hlad'o, 2012).

Profese je v obou sledovaných zemích vnímána jako průřezové téma kurikula základních škol. Příprava na povolání je zdůrazněna od 8. třídy. Oproti České republice je ve Švédsku zajištěna vyjma jednodenních návštěv vybraných oborů také možnost praxe v rámci vybraného oboru trvající v rozmezí 1–10 týdnů. Švédský kariérní poradce však upozornil na trend zaznamenaný u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami charakteristický jejich návratem z inkluzivního školního prostředí do prostředí speciálních gymnázií.

Klíčovým aktérem předprofesní přípravy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve švédských školách byl kariérní poradce. Tento poradce začíná se všemi dětmi spolupracovat již na konci osmé třídy a následně pokračuje v období 9. ročníku. Skrze komunikaci s žákem a jeho rodiči systematicky napomáhá ve volbě vhodného oboru v rámci středního vzdělávání. V České republice by mělo být kariérní poradenství zajištěno výchovným poradcem. Vzhledem k šíří jeho pracovní agendy se tak však ne vždy děje.

Tak jak prokázalo kvalitativní výzkumné šetření, z hlediska sociálních faktorů je v obou sledovaných zemích volba navazujícího vzdělávání ovlivněna zejména názorem matky. Prvotní představy žáků se SVP jsou často nepřiměřené, také z důvodu názoru vrstevníků, a z hlediska kariérního poradce je třeba je vhodně korigovat. Pozitivní vliv na volbu střední školy může mít také přítomnost staršího sourozence na střední škole.

### **Podmínky přijetí na střední školy v České republice a ve Švédsku**

Zatímco v České republice jsou středoškolské instituce rozděleny dle typu poskytovaného vzdělání, ve Švédsku jsou středoškolské obory (vyjma uměleckých škol) poskytovány gymnázií či speciálními gymnázií určenými pro absolventy speciálních škol. Profesionálně orientované obory a obory připravující žáky na studium na vysoké školy jsou realizovány formou národních či individuálních programů.

Podmínkou přijetí na střední školy v České republice je dosažení stanoveného prospěchu, případně absolvování vstupních testů zaměřujících se na například na úroveň znalostí v oblasti českého jazyka a matematiky. Oproti tomu přijetí na střední školy ve Švédsku je podmíněno pouze získáním hodnocení (a to bez ohledu na jeho charakter) ve vybraných předmětech určených dle preferencí oboru. Ovšem, jak prokázalo kvalitativní šetření, stávající písemný systém hodnocení nemá dostatečný motivační efekt, a žáci se tak o svůj prospěch často začínají zajímat až v 9. třídě.

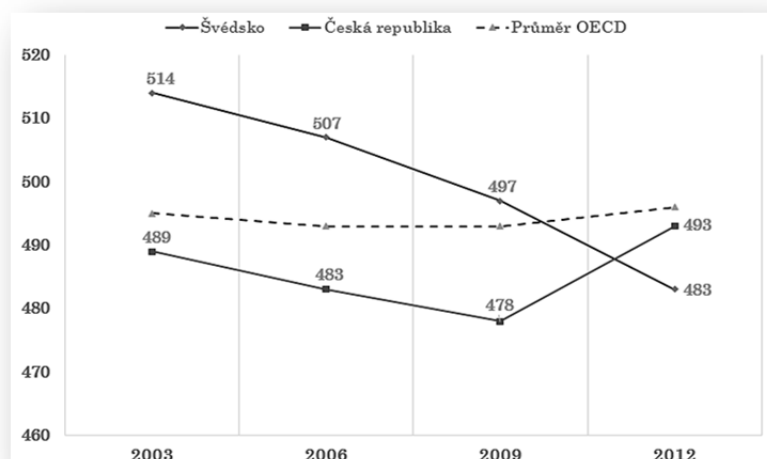
### **Výsledky českých a švédských studentů v mezinárodním testování OECD**

Zájem o kvalitní vzdělávání by měl být patrný také v celkových výdajích a investicích státních rozpočtů do této oblasti. Jak dokládají vybrané ukazatele OECD v rámci Education at a Glance 2014, švédská vláda investuje do vzdělávacích institucí ročně vyšší procentní poměr HDP oproti České republice (6,33 % oproti 4,33 % v České republice). Podobně tak je průměrný roční plat českého pedagoga nižší než plat pedagoga švédského (9 524 USD ve Švédsku oproti 5 831 USD v České republice).

Jak však dokazují níže uvedené grafy, výsledky švédských studentů v mezinárodním testování PISA mají výrazně klesající tendenci a v oblasti přírodovědné a matematické gramotnosti čeští studenti dosahují trvale výrazně lepších výsledků (OECD, 2014).

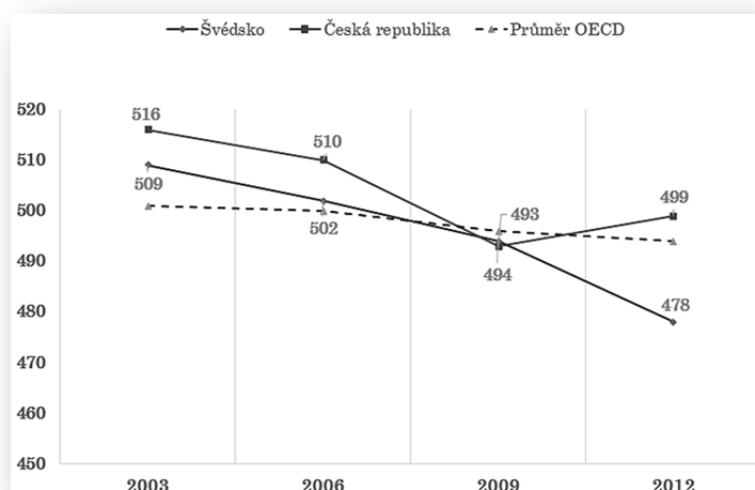
## Čtenářská gramotnost

Graf 1: Úroveň čtenářské gramotnosti



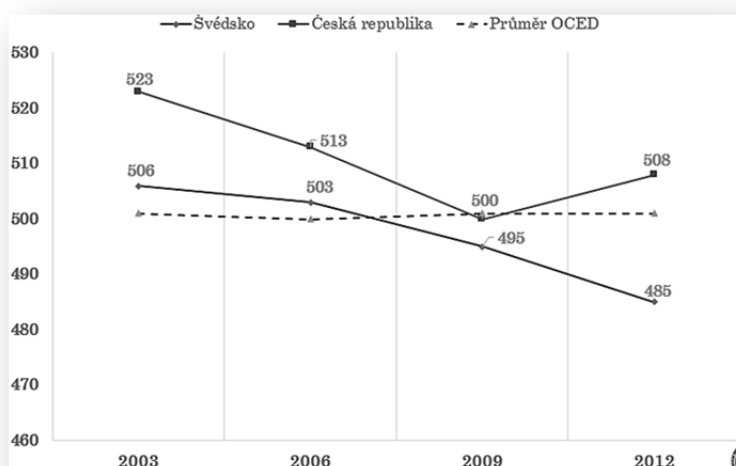
## Matematická gramotnost

Graf 2: Úroveň matematické gramotnosti



## Přírodovědná gramotnost

Graf 3: Úroveň přírodovědné gramotnosti



## **Škola a společnost z pohledů soudobých českých a švédských výzkumů**

Efektivita inkluzivního vzdělávání je však podmíněna také názorem veřejnosti. Zatímco ve Švédsku je idea inkluzivního vzdělávání rozpracovávána v posledních dekadách (od poloviny 20. století), v České republice dochází k její postupné implementaci až od 90. let.

V současnosti je efektivita inkluzivního vzdělávání ve Švédsku zpochybňována v důsledku postupné „segregace již inkludovaného“. V tomto smyslu autor hovoří o postupném vyčleňování těch sociálních skupin, které již byly úspěšně integrovány do majoritní společnosti ve Švédsku (Berhanu, 2010). Podobně také současnou situaci hodnotili někteří z dotazovaných speciálních pedagogů, dle jejichž názoru může například větší důraz na diagnostiku vzdělávacích potřeb, coby součást kurikulární reformy z roku 2011, vést k etiketování a stigmatizaci žáků. Výše zmíněné podporují také výsledky kritické analýzy podmínek inkluzivního vzdělávání ve Švédsku autorů Goranssona, Nilholma, Karlssona (2011). Jejich studie poukázala na dvojsečnost vzdělávacích cílů, které mohou efektivitu inkluzivního vzdělávání inhibovat, a také na to, že švédská vzdělávací soustava je prezentována coby více proinkluzivní, než ve skutečnosti je.

Názory dotazovaných pedagogů v rámci kvalitativního výzkumného šetření potvrzují zde prezentovaná výzkumná šetření. Pedagogové považovali inkluzivní vzdělávání za přínosné zejména v období prvního stupně povinné školní docházky. S narůstajícím věkem žáci více vnímají omezení možností.

Navzdory výše zmíněným obtížím má inkluzivní vzdělávání ve Švédsku hlubokou tradici. Česká republika oproti tomu stojí teprve v počátcích jeho realizace. Inkluzivní vzdělávání je prozatím realizováno formou projektů, jako je například Férová škola (Tannenbergerová, Krahulová in Květoňová, Prouzová, 2010). Soudobé legislativní reformy v České republice mají vést k prosazování principů inkluzivního vzdělávání. Jejich implementace je však vnímána rozporuplně. Problematicky se také jeví pedagogické zajištění podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na běžných školách (UPOL, 2015).

Jak dokazují některé výzkumné studie, společné vzdělávací děti s postižením a bez něj není vnímáno bez výhrad. Dle výsledků výzkumu Pančochy a Vaďurové (in Slepíčková, Pančocha, 2013) je z pohledu české populace (n = 1803) nejlépe přijímáno společné vzdělávání žáků s tělesným postižením s žáky běžných základních škol. Odmítavý přístup vůči inkluzi panuje v souvislosti s žáky s mentálním postižením. Jak autoři dále uvádí, z pohledu české veřejnosti přítomnost žáka s mentálním postižením ve třídě negativně ovlivňuje kvalitu vzdělávání ostatních žáků. Akceptace inkluzivního vzdělávání je dle výsledků spojena s dosaženým vzděláním respondentů (negativní postoj vůči inkluzi zastávali respondenti se základním vzděláním), úrovní domácích příjmů a osobními zkušenostmi s osobami s postižením.



## **Závěr**

Výše uvedená komparace vybraných aspektů vzdělávacích systémů poukázala na značné rozdíly mezi Českou republikou a Švédskem zejména v souvislosti s realizací inkluzivního vzdělávání. Ve zmíněných edukačních systémech je však možné najít také shodné rysy týkající se zejména základních charakteristik systému vzdělávání obecně. Rozdíly zaznamenané mezi sledovanými zeměmi primárně vyplývají z historického a společenského vývoje, ale i edukační praxe. V České republice prozatím převládá integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných základních škol, případně jejich segregované vzdělávání v institucích k tomu určených. Inkluzivní vzdělávání je realizováno například formou projektů, jako je Férová škola, současné legislativní reformy však směřují k podpoře inkluzivního vzdělávání v rámci hlavního vzdělávacího proudu. Švédský vzdělávací systém je oproti tomu dobře známý pro rovný přístup ke vzdělávání a téměř plnou inkluzi žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách. Přesto však soudobé výzkumy poukazují na nedostatky švédského vzdělávacího systému a tendenci vyčleňovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami z inkluzivního prostředí. Z hlediska předprofesní přípravy žáků je profese vnímána v obou zemích coby průřezové téma. Oproti České republice jsou však ve Švédsku žákům umožněny také 1–10 týdnů trvající praxe, v jejichž průběhu mají žáci možnost seznámit se s vybraným středoškolským oborem. Podporu při volbě střední školy žákům v obou zemích poskytují k tomu určení poradenští pracovníci. Avšak jejich agenda a postupy nejsou identické. Z hlediska faktorů prostředí má na volbu navazujícího vzdělávání vliv názor matky.

## **BIBLIOGRAFIE**

- BERHANU, G., 2010. Even in Sweden? Excluding the included: Some reflections on the consequences of new policies on educational processes and outcomes, and equity in education. *International Journal of Special Education*, 25(3), 148–159.
- BLOSSING, U., IMSEN, G., MOOS, L., 2014. *The Nordic Education Model. "A school for all"*. *Encounters Neo-Liberal Policy*. New York: Springer.
- European Agency for Special Educational needs EASNE, 2010. *Sweden – Special needs education within the education system*. Retrieved from [www: https://www.european-agency.org/country-information/sweden/national-overview/special-needs-education-within-the-education-system](https://www.european-agency.org/country-information/sweden/national-overview/special-needs-education-within-the-education-system)
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2013. *Complete national overview – Sweden*. Retrieved from <https://www.european-agency.org/country-information/sweden/national-overview/complete-national-overview>
- GORANSSON, K., NILHOLM, C., KARLSON, K. Inclusive education in Sweden? A critical analysis. *International Journal of Inclusive Education*, 15 (5), 541–555.

- HULÍK, V., 2014. *Výkonová data o školách a školských zařízeních – 2003/04 – 2013/2014*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/vykonova-data-o-skolach-a-skolskych-zarizenich-2003-04-2013>
- HLAĎO, P., 2012. *Profesní orientace adolescentů. Poznatky z teorií a výzkumů*. Brno: Konvoj.
- Makovcová, S., 2011. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. MPSV. Retrieved from <http://www.mpsv.cz/search.php>
- Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy MŠMT, 2013. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání RVP ZV*. MŠMT. Retrieved from <http://www.nuv.cz/file/213/>
- Nová škola, 2013. *Asistent Pedagoga. Kvalifikační předpoklady*. Retrieved from <http://www.asistentpedagoga.cz/kvalifikacni-predpoklady>
- OECD, 2013a. *Results from TALIS 2013 Sweden*. Retrieved from [http://www.skolverket.se/polopoly\\_fs/1.220972!/Menu/article/attachment/TALIS%202013%20country%20note%20-%20Sweden\\_final.pdf](http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.220972!/Menu/article/attachment/TALIS%202013%20country%20note%20-%20Sweden_final.pdf)
- OECD, 2013b. *Country profile Czech Republic*. Retrieved from <http://www.oecd.org/czech/TALIS-Country-profile-Czech-Republic.pdf>
- OECD, 2014. *Education at the Glance 2014*. Retrieved from <http://www.oecd.org/edu/Education-at-a-Glance-2014.pdf>
- PANČOCHA, K., VAĎUROVÁ, H., 2013. *Česká veřejnost a inkluzivní vzdělávání* in Slepíčková, L., Pančocha, K. (2013) *Aktéři školní inkluze*. Brno: MU.
- Skolverket, 2011a. *Skollagen*. Retrieved from <http://www.skolverket.se/regelverk/skollagen-och-andralagar>
- Skolverket, 2011b. *Curriculum for the compulsory school, preschool class and recreation centre 2011*. Stockholm: Ordfrådet AB.
- Skolverket, 2014. *The school for learning disabilities is for your child*. Stockholm: Skolverket. Retrieved from [http://www.skolverket.se/om-skolverket/andra-sprak-och-lattlast/in-english/publication/2.5845?\\_xurl\\_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpu%2Fbext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf3364.pdf%3Fk%3D3364](http://www.skolverket.se/om-skolverket/andra-sprak-och-lattlast/in-english/publication/2.5845?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpu%2Fbext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf3364.pdf%3Fk%3D3364)
- Specialpedagogiska skolmyndigheten SPSM, 2015. *The National Agency for Special Needs Education and Schools, SPSM*. Retrieved from <http://www.spsm.se/sv/Om-webbplatsen/Startpage/>
- Swedish Institute, 2012. *Education in Sweden*. Retrieved from <https://sweden.se/wp-content/uploads/2013/11/Education-in-Sweden-low-res.pdf>
- TANNENBERGEROVÁ, M., KRAHULOVÁ, K., 2010. *Projekt Férová škola* in KVĚTOŇOVÁ, L., PROUZOVÁ, R. *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: UK. Univerzita Palackého v Olomouci UPOL (2015) *Analýza podpory žáků se SVP – školská*

poradenská zařízení. Výstup projektu „Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR. Retrieved from <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/analyza/analyza-14.pdf>

VÍTKOVÁ, M., 2013. Současná vzdělávací politika vedoucí k inkluzi ve Švédsku, Velké Británii, v Německu a v České republice in Bartoňová, M., Vítková, M. (2013) *Specifika vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: MU.

VÍTKOVÁ, M., 2013. *Teorie a praxe ve vývoji inkluzivní školy u nás a v zahraničí – školní klima, inkluzivní vyučování, heterogenita ve škole, inkluzivní didaktika* in Pančocha, K., Vítková, M. et al. (2013) *Analýza sociálních determinantů inkluzivního vzdělávání*. Brno: Paido.

Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: VÚP.

# INTERVENČNÉ AKTIVITY NA PODPORU SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM PREDŠKOLSKÉHO VEKU

## THE INTERVENTION ACTIVITIES FOR BACK-UP OF SOCIAL COMPREHENSION CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT IN PRESCHOOL AGE

*Lubica KROČANOVÁ*

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava, Slovenská republika, e-mail :  
lubica.krocanova@vudpap.sk

**Abstrakt:** *V príspevku podávame pohľad na problematiku sociálnych spôsobilostí predškolákov so sluchovým znevýhodnením v intaktnom prostredí materskej školy a na skúsenosti z praktických aktivít realizovaných na zlepšovanie úrovne ich sociálnych kompetencií.*

**Abstract:** *The contribution views the issue of social competencies of preschoolers with hearing disadvantage in the intact environment of kindergarten, as well as some of the authors' experience related to improvement of the level of preschoolers' social competencies.*

**Kľúčové slová:** *sluchové postihnutie - sociálne zručnosti - predškolský vek - intervenčný program*

**Key words:** *hearing disability - social skills - preschool age - intervention program*

### Úvod

Integrácia prichádzajúca s procesom humanizácie a demokratizácie spoločnosti je už v súčasnosti považovaná za prirodzenú súčasť života jednotlivcov so zdravotným postihnutím či sociálnym znevýhodnením. Víziou integrácie už od raného veku je, aby sa jedinci nestigmatizovali a nediferencovali za „odlišnosť“. Dieťa s „odlišnosťou“ by nemalo byť v sociálnom prostredí akceptované s prevahou emocionálnosti (súcit, podceňovanie, a pod.), ale s myšlienkou „sme si rovní, a tak rozdielni“. Cieľom sociálneho začlenenia je považovať „odlišnosť“ za normalitu aj vo výchovno-vzdelávacom procese. Z toho vyplýva nutnosť poskytovať rovnaké príležitosti pre všetky deti a zabezpečiť im rovnaký prístup k poznatkom, čo v rámci špeciálneho školského systému nie je celkom možné (modifikácia, redukcia poznatkov). Začlenenie detí s „odlišnosťami“ medzi bežné deti označujeme aj ako proces, ktorého cieľom je odstrániť nesprávne vnímanie akejkoľvek odlišnosti. Akceptovať dieťa s odlišnosťou znamená prijať ho bez predsudkov, bez odmietania, nielen ho strpieť či zniesť (Kováčová, 2010). Podstatou integrácie detí so sluchovým postihnutím v predškolskom veku je dosiahnuť u nich postupné zlepšovanie

rečových schopností, komunikačných zručností aj sociálnych kompetencií (Kročanová, 2004). Podľa našich niekoľkoročných skúseností s problematikou začleňovania detí s poruchou sluchu v období raného a predškolského veku medzi majoritnú populáciu v materských školách bežného typu (Kročanová, 2002, 2004, 2007, 2009, 2011) považujeme za kľúčový faktor podmieňujúci úspešnosť ich integrácie sociálne zručnosti a kompetencie. Sociálne spôsobilosti, ktorými dieťa disponuje, evidentne vplyvajú na to, ako sa dokáže v sociálnom prostredí adjustovať, presadiť, ako je prijímané počujúcimi vrstovníkmi v sociálnej skupine, ako sa intaktné deti k nemu správajú, ako ho rešpektujú, a pod.

### **Sociálne zručnosti detí so sluchovým postihnutím**

Na rozvíjanie sociálnych spôsobilostí a primeranú sociálnu začlenenosť dieťaťa v prostredí bežnej materskej školy pri rôznych aktivitách, ako sú hry aj iné kooperatívne činnosti, obmedzujúco vplýva komunikačný hendikep a menej rozvinuté jazykovo-rečové zručnosti, ktoré sprevádzajú sluchové postihnutie. Je preto zrejmé, že samotné dieťa so sluchovým a rečovým znevýhodnením neinicuje a aktívne neparticipuje na vzájomných interakciách s počujúcimi deťmi, aj s nimi menej komunikuje. Neuspokojivo nadväzuje sociálne vzťahy, čím sa ochudobňuje o možnosť spolupracovať s ostatnými deťmi. Sluchové a s ním spojené komunikačné problémy spôsobujú, že sa dostáva menej často do pozitívnych sociálnych interakcií. Nedostatočne sa kontaktuje s rovesníkmi počas hry, a ešte menej v inej než v hrovej situácii. Ak je v skupine ďalšie dieťa s postihnutím, orientuje sa skôr na neho. Obvykle si vytvára bližší vzťah s dospelou osobou, ktorej dôveruje, a ktorá mu pomáha pri každodenných praktických aj sebaobslužných činnostiach (učiteľ, asistent učiteľa, vychovávateľ, špeciálny pedagóg). Pre nepočujúce deti predškolského veku v integrovanej skupine s vrstovníkmi bez postihnutia je typické práve takéto sociálne správanie. Celková úroveň ich sociálnej zrelosti je tak vo väčšine prípadov postavená na nižšiu úroveň, čo intenzívne vplýva na menej úspešné pôsobenie týchto detí v sociálnej skupine intaktných rovesníkov, do ktorej po vstupe do integrácie, patria. Ako uvádza Barklage (2004) deti s postihnutím sluchu a chýbajúcimi sociálnymi zručnosťami mávajú problémy s vytváraním kamarátskych väzieb, s adekvátnym zapájaním sa do komunikácie, s prijatím od rovesníkov a sú často problematické aj svojim sociálnym správaním a osobnostnými prejavmi. Podľa niektorých výskumných štúdií (Buford, Stegelin, 2003, Marlow, 2006) sa kvalita a úroveň sociálnej začlenenosti zvyšuje, napr. v podobe narastania frekvencie vzájomných interakcií detí s postihnutím a bez neho alebo formou intenzívnejšej účasti znevýhodnených detí na spoločných sociálnych aktivitách detskej skupiny, ak je dieťa so sluchovým postihnutím začlenené medzi vrstovníkov, kde sú vytvorené priateľské, prosociálne orientované a súdržné vzájomné vzťahy.

Zo sociálno-psychologického hľadiska môžeme charakterizovať predškolský vek ako prointegračné vývinové obdobie s dôrazom na „zapojenie každého dieťaťa so všetkými deťmi a všetkých detí s každým dieťaťom“ (Guralnick, 2001, s. 52). Integrácia v tomto citlivom vekovom období predstavuje dobré východisko pre sociálne začlenenie dieťaťa s postihnutím do bežného prostredia v staršom veku. Vychádza z princípov (Kováčová, 2010):

- efektívnej participácie všetkých detí v rovesníckej skupine,
- identifikácie stratégií a prostriedkov napomáhajúcich integračným postupom,
- plnenia predškolského kurikula o možnosti vzdelávať každé dieťa,
- kooperáciu medzi rodinou, edukačnou inštitúciou a poradenskými službami odborníkov v starostlivosti o dieťa.

Východiskom pre inklúziu v ranom veku je fakt (Schwartz, Odom, Sandall, 2010), že ide o otvorený proces, kde začlenenie je určené pre všetky deti – intaktné aj hendikepované. Ponúka im príležitosť učiť sa a hrať sa spoločne. Prináša možnosť akceptovať dieťa s „odlišnosťou“ iným dieťaťom alebo skupinou detí. Základom inkluzívneho prostredia v predškolskej inštitúcii je spôsob ako sa dieťaťu sprostredkúva hendikep. Pedagóg môže využívať detskú hravosť, spontánnosť či prirodzenosť a prostredníctvom rôznych stratégií (hry, kooperatívne aktivity, stretnutia, podujatia) formovať vnímanie „odlišnosti“ vychádzajúc z myšlienky „všetci sme rovnakí a zároveň niečím iní“. Tieto aktivity pomôžu dosiahnuť spolužitie intaktných a postihnutých detí už v ranom veku, a to prijateľným a oveľa jednoduchším spôsobom ako je tomu v neskoršom veku. Materská škola totiž prirodzene podporuje spolužitie všetkých detí, vyžaduje si ale skúsenosti, pedagogické zručnosti učiteliek a neformálnu prípravu prostredia, v ktorom spolužitie prebieha a zároveň akceptáciu individuálnych potrieb detí, ktoré sú v rovesníckej skupine začlenené. Deti pozorujú a uvedomujú si rozdiely a odlišnosti iných detí, ale na základe spoločných zážitkov sa tieto stierajú a inakosť sa stáva normalitou. Zároveň sú tieto situácie pre nich prevenciou pred vytváraním si predsudkov voči inakosti v staršom veku a príležitosťou k formovaniu inkluzívneho povedomia (Kováčová, 2010).

Začlenenie dieťaťa so sluchovým postihnutím do bežného predškolského zariadenia má preň viacero prínosov:

- rozvíja osobnostný potenciál prostredníctvom stimulácie zo strany počujúcich rovesníkov prinášajúcich väčšie množstvo diferencovanejších podnetov vzhľadom na societu detí so sluchovým postihnutím,
- získava socializačnú skúsenosť a sociálne spôsobilosti prostredníctvom vzťahov a interakcií s bežnými deťmi v kooperatívnych a hrových činnostiach,
- zvláda nároky na vlastný výkon (učí sa elementárnym zručnostiam a návykom),

- učí sa prekonávať požiadavky sociálnej integrácie (rečovú bariéru v sociálnom kontakte, postoje a reakcie okolia na vlastné postihnutie, akceptáciu vrstovníkmi, atď.),
- preberá bežné formy správania z prirodzených sociálnych situácií,
- prijíma a imituje pozitívne rečové vzory od počujúcich rovesníkov, zlepšuje si vlastné verbálne schopnosti, učí sa porozumieť reči, každodenným hovorovým stereotypom spojeným s používaním predmetov dennej potreby a s bežnými činnosťami, snaží sa dorozumieť so svojím okolím, rozvíja komunikačné zručnosti, rozširuje si aktívnu a pasívnu slovnú zásobu a formuje prvé rečové kompetencie,
- prirodzene mu pribúdajú kognitívne schopnosti a žiaduce osobnostné kvality, čím si zvyšuje sociálne preferencie medzi rovesníkmi, mení sa jeho sociálna pozícia a osobný status v bežnom rovesníckom prostredí, dochádza k zlepšovaniu jeho sociálnej orientácie v detskej skupine aj k skvalitňovaniu záujmov,
- získava sociálne a komunikačné kompetencie pred zaškolením (Kročanová, 2007).

V období, keď dieťa so sluchovým postihnutím navštevuje bežnú materskú školu, musí mať zabezpečenú pravidelnú špeciálnopedagogickú intervenciu dostupnú buď priamo v MŠ alebo poskytovanú odborníkmi z najbližšieho špeciálnopedagogického poradenského centra. Ide najmä o logopedickú starostlivosť (podporovanie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby, zlepšovanie vyjadrovacej schopnosti, rozvíjanie porozumenia hovorenej reči, dorozumenie sa so svojím okolím), relevantné sú aj cvičenia na reedukáciu sluchu, odzieranie, schopnosť používať načúvací aparát, resp. kochleárny implantát. Dieťa hendikepované poruchou sluchu nemusí mať zrozumiteľnú reč, aby mohlo byť integrované, ale malo by disponovať určitou aktívnou a pasívnou slovnou zásobou, ktorú dokáže aj prakticky používať.

Učiteľky v bežných triedach materských škôl, ktoré už dlhodobejšie pracujú s predškólakmi so stratou sluchu, signalizujú nedostatky najmä v oblasti ich sociálnych zručností. Na základe vlastných skúseností z praxe ich charakterizujú takto:

- nedostatočná úroveň osobnej aktivity v sociálnych situáciách,
- pasívny kontakt s rovesníkmi počas hry,
- neschopnosť iniciovať, a najmä udržať komunikáciu,
- slabá účasť v pozitívnych interakciách s ostatnými deťmi,
- nižší výskyt používaných efektívnych sociálnych stratégií,
- problémy pri vyplňaní príkazov,
- ťažkosti s prácou v skupine,
- slabšia sociála skúsenosť,
- neschopnosť pracovať samostatne a nezávisle,

- problém pri vytváraní kamarátstiev so zdravými deťmi,
- orientácia na rovnako postihnuté dieťa v skupine alebo na dospelého,
- neoblíbenosť a odmietanie zo strany rovesníkov,
- vyšší výskyt osobnostných problémov a problematických prejavov v správaní,
- zvýšená tendencia k agresívnemu spôsobu riešenia konfliktov.

V niektorých triedach bežných MŠ senzitivne učiteľky sami iniciatívne pomáhajú deťom s poruchou sluchu zlepšovať ich sociálne kompetencie tým, že podporujú vzájomné sociálne interakcie so zdravo sa vyvíjajúcimi rovesníkmi. Uľahčujú im zúčastňovať sa na hrách, v ktorých preferujú využitie mimických a pantomimických prvkov, zapájanie pohybov tela a rúk, a pod. Využívajú okrem námetových hier na podporu empatie, citlivého správania voči druhému, vzájomného poznávania, rozvíjania zmyslu pre kamarátstvo a spoluprácu aj interaktívne tvorivé postupy s prvkami dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie a biblioterapie. Osvedčené sú aj iné neverbálne techniky ako pantomíma, hra s bábkou, hra s maskou, tanečná dramatizácia, a i. Ide o nepochybne vhodný prostriedok na zlepšenie začlenenia detí so sluchovým postihnutím do hrových situácií, ktoré sú tak typické pre všetky deti v materských školách.

### **Intervenčný stimulačný program**

Integráciu detí s „odlišnosťami“ medzi bežné deti označujeme aj ako proces, ktorého cieľom je odstrániť nesprávne vnímanie akejkoľvek odlišnosti. Akceptovať dieťa s inakosťou znamená prijať ho bez predsudkov, bez odmietania, nielen ho strpieť či zniesť (Kováčová, 2010). Spoznávanie odlišnosti je náročný a komplexný proces. Môže sa uskutočňovať viacerými spôsobmi a formami práce. Paralelne s receptívnou podporou sociálnej integrácie (vzdelávacie programy, knihy, noviny, časopisy, filmy, divadlo) je žiaduce realizovať interaktívne, expresívno-zážitkové formy aktivít, v ktorých sú aktérmi samotné deti. Prostredníctvom reálnych skúseností majú deti najmä v ranom a predškolskom veku príležitosť pochopiť, čo je to „odlišnosť“. Dosahuje sa tým efekt v podobe pozitívneho myslenia aj konania v prospech „odlišnosti“. Deti, ktoré sú úspešne sociálne začlenené v integrovanom prostredí, sú otvorenejšie a ústretovejšie pri začleňovaní iných detí s „odlišnosťami“ do tohto prostredia v porovnaní so segregovanými deťmi. Vykazujú vyššiu mieru vzájomného pozitívneho pôsobenia pri hre v integrovaných podmienkach, nadobúdajú pocity istoty, rovnocennosti, prijatia a učia sa vzájomnej spolupráci. Včasná odborná intervencia je jednou z podporných možností, ktorá pôsobí v prospech integrácie a sociálneho začleňovania detí s „inakosťou“ či s postihnutím (Kováčová, 2010).

V rámci nášho viacročného výskumného úsilia spojeného s identifikáciou problémov včasného začleňovania detí so sluchovým postihnutím predškolského veku do bežného sociálneho



prostredia sme spolupracovali pri vytváraní intervenčného stimulačného programu na rozvíjanie sociálnych zručností a osobných kompetencií sluchovo postihnutých detí v bežných triedach MŠ. Ide o hrové a kooperatívne aktivity na rozvíjanie sociálnych kompetencií, skvalitňovanie vzájomných interakcií a zlepšovanie sociálnych spôsobilostí detí s postihnutím sluchu aj intaktných detí. Vychádzali sme z predpokladu, že hra je pre dieťa predškolského veku spontánna činnosť, ktorá mu prináša množstvo pozitívnych zážitkov a podnetov. Hrová situácia je podobná životnej, ale je prehľadnejšia a jednoduchšia, pretože je jej modelovou obdobou (Smith, 2011). Dieťa sa hrá dobrovoľne, môže sa pri hre voľne rozhodovať a iniciatívne konať, vyskúšať si nové spôsoby zvládania prekážok a podľa niektorých odborníkov má aj terapeutické účinky (Rogers, 2014). Hry boli zamerané na uvedomovanie si niektorých zmyslových funkcií, na schopnosť začleniť sa do skupiny, spolupracovať v nej a správať sa ústretovo, čo má dopad na vzájomné vzťahy v rámci detskej skupiny. Vytvorilo sa tak vhodné prostredie na vzájomné spoznávanie sa detí, ktoré práve u malých jedincov môže viesť k rozvíjaniu zmyslu pre kamarátstvo, priateľské vzťahy, združovanie sa, vedenie dialógu či komunikácie, vzájomnú súčinnosť (schopnosť spolupracovať a dohodnúť sa), aj citlivé správanie a reagovanie s ohľadom na ostatných, súcitenie s druhým (rozpoznávanie jeho pocitov a ich rešpektovanie) či ochotu pomáhať, pripravenosť o niekoho sa starať, niekoho chrániť alebo povzbudzovať. Dieťa v hrových situáciách dostávalo podnety ako citlivo reagovať vzhľadom k ostatným kamarátom v skupine, učilo sa vychádzať s druhými, aj im ochotne pomôcť, keď to bude potrebné. Tiež získavalo skúsenosť ako súčasne prežívať súhru s ostatnými pri hre a zároveň ich tolerovať. U detí sa tak vytvárali príležitosti k formovaniu rôznych druhov sociálnych spôsobilostí:

- schopnosť citlivo konať a správať sa,
- schopnosť kooperovať v skupine,
- pripravenosť k starostlivosti a pomoci druhým.

Tento intervenčný program mal slúžiť k zmapovaniu úrovne sociálnych zručností a kompetencií prelingválne nepočujúcich detí predškolského veku v bežnej triede MŠ a k identifikácii problémov spôsobujúcich ťažkosti v akceptácii integrovaného dieťaťa do vrstovnickej skupiny zdravých detí. Konečným cieľom bolo dosiahnuť zlepšenie úrovne sociálnych spôsobilostí detí so sluchovým postihnutím a vzájomných vzťahov medzi nimi a deťmi bez postihnutia.

### **Popis aktivít z intervenčného stimulačného programu**

Samotná realizácia programu bola rozdelená do 5 dvojhodinových stretnutí. Každý deň bol venovaný určitej téme, podľa ktorej boli jednotlivé hrové aktivity vyberané. Deti si vytvorili menšie skupinky na základe dobrovoľnosti. Prejavovali prirodzený záujem o hry a ochotne s nami spolupracovali.

### **1. deň: Zoznámenie sa kto je kto, kto je to „sluchovo postihnutý“?**

Všetky deti sa po úvodných zoznamovacích a uvoľňovacích aktivitách prirodzenou formou oboznamovali s tým, čo je to sluchové postihnutie, aké je to byť nepočujúcim, prečo sa takéto dieťa ťažšie dorozumieva, prečo menej zrozumiteľne hovorí, a pod. Vyskúšali si aké problémy môže mať sluchovo postihnutý v komunikácii a potom sa vzájomne rozprávali o pocitoch, ktoré mali v úlohe nepočujúceho. Detí, ktoré si vyskúšali rolu nepočujúceho, sme sa konkrétne pýtali: „Aké je to nerozumieť ostatným? Ako si sa cítil, keď ostatní rozprávali a Ty si im nerozumel? Porozumel si vôbec niečomu, o čom ostatní hovorili? Akým spôsobom si sa snažil dorozumievať?“ Ostatné deti rozmýšľali nad tým: „Aké je to, keď Vám kamarát nerozumie? Vedeli by ste sa s ním dorozumieť a pomôcť mu a ako?“ V diskusii sme rozoberali aj otázky – čo bolo jednoduchšie, resp. zložitejšie – byť nepočujúcim v skupine ostatných počujúcich detí alebo byť členom skupiny počujúcich, ktorí sa snažia dorozumieť s nepočujúcim?

### **2. deň: Kooperácia v skupine**

Sústredili sme sa na kooperáciu v skupinách – deti sa učili spolupracovať medzi sebou, aj so sluchovo postihnutým kamarátom. Dostali inštrukciu, že nás zaujíma, do akej miery dokážu spolupracovať a pomáhať si bez toho, aby sa medzi sebou rozprávali. (Táto situácia pripomínala postavenie nepočujúceho rovesníka začleneného do bežnej triedy MŠ). Po každej hre mali deti časový priestor na rozprávanie sa o pocitoch: „Ako sa Vám pracovalo v skupine? Bolo ťažké spolupracovať, keď ste sa nemohli medzi sebou rozprávať? Ako ste postupovali? Ako ste si pomáhali? Vedeli ste sa dohodnúť medzi sebou? Urobili ste aj nejakú chybu? Čo myslíte, kto sa usiloval viac, kto menej? Ty si ako so sebou spokojný?“

### **3. deň: Silné stránky sluchovo postihnutých**

Hravou formou sme chceli zdravým deťom priblížiť, že aj dieťa, ktoré je postihnuté stratou sluchu, má svoje silné stránky, a dokáže to isté, čo aj deti bez postihnutia. Potrebuje však k tomu akceptáciu zo strany svojho okolia. Sústredili sme sa na také aktivity, v ktorých mohlo integrované dieťa využiť a prezentovať svoje schopnosti (napr. pantomíma).

### **4. deň: Hľadanie podobností a rozdielov – každý je v niečom dobrý**

Vysvetlíme deťom a povieme si o tom, prečo nie sme všetci rovnakí, ale práve naopak, každý sme iný. Každý máme nejaké dobré vlastnosti, ale aj tie horšie (môžeme si niektoré pomenovať), a preto by sme ich chceli u seba spoznať. Hľadáme, s kým máme niečo spoločné, a s kým sme úplne odlišní a rozdielni.

## **5. deň: Ako pomáhať a byť užitočný iným (aj sluchovo postihnutým)**

Na záverečnom stretnutí sme sa pokúsili veku prijateľnou formou a prostredníctvom názorných ukážok deťom priblížiť možnosti a spôsoby, ako sa dá ľuďom, ktorí to nemajú ľahké, lebo žijú s postihnutím, pomáhať. Deti rozmýšľali nad tým a predstavovali si: „Aké by to bolo, keby boli niekým iným, aký by bol potom ich život?“ Spoločne sa rozprávame o tom, že každý človek, aj dieťa, môže pomáhať tým, ktorí to potrebujú. Aj malá pomoc je cennejšia, ako neurobiť vôbec nič. Pýtame sa detí, čo by spravili, keby mali niekomu pomôcť, a ak sa im už niečo také prihodilo, nech sa pochvália. Sluchovo postihnuté deti zapojíme do diskusie tým, že im vysvetlíme, ako aj oni môžu byť tými, ktorí pomáhajú, nielen tými, ktorí pomoc od druhých očakávajú a dostávajú.

### **Záver**

Využitie hrových aktivít z intervenčného programu cielene aplikovaných na stimuláciu sociálnych zručností a osobných kompetencií integrovaných detí so sluchovým postihnutím, ale aj detí zdravých, hodnotíme pozitívne. Vzhľadom k veku detí išlo o vhodné a pre nich veľmi prirodzené činnosti, s ktorými sa každodenne stretávajú. Počas hier dostávali deti podnety k tomu, ako citlivo reagovať vzhľadom k ostatným rovesníkom v skupine, učili sa vychádzať s druhými, aj im ochotne pomôcť, keď to bolo potrebné. U detí sa vytvárali príležitosti k formovaniu rôznych druhov sociálnych spôsobilostí ako schopnosť začleniť sa do skupiny, citlivo konať a správať sa ústretovo, schopnosť kooperovať v skupine, pripravenosť k starostlivosti a pomoci druhým. Vytvorilo sa vhodné prostredie na vzájomné spoznávanie sa detí, rozvíjanie zmyslu pre kamarátstvo, priateľské vzťahy, združovanie sa, vedenie dialógu či komunikácie, schopnosť spolupracovať a dohodnúť sa, citlivé správanie voči ostatným, rozpoznávanie pocitov a ich rešpektovanie, ochota pomáhať, pripravenosť o niekoho sa starať, niekoho chrániť, povzbudzovať, tolerovať. Ak sa vyskytli problematické prejavy v sociálnom správaní, riešili sa vysvetľovaním s cieľom porozumieť situácii a motívom správania. Deti tak prostredníctvom hrových situácií získavali skúsenosť ako spolupracovať s ostatnými a súčasne ich rešpektovať a byť k nim tolerantní (Kročanová, 2009).

Deti majú práve v tomto veku intenzívnu potrebu participovať na sociálnych aktivitách vo svojom prostredí. Majú už vyvinutú schopnosť prijať sociálnu rolu, začleniť sa do sociálnej skupiny a vytvárať si vzťahy s inými deťmi. Hra prináša príležitosť nielen k ich vzájomným interakciám, ale navodzuje aj dôverný kontakt medzi nimi. Obzvlášť pre dieťa so stratou sluchu predstavuje kontakt s počujúcim dieťaťom počas hry model správania sa v rôznych sociálnych situáciách a slúži mu zároveň aj ako jazykový vzor, pretože poskytuje praktickú skúsenosť

s bežnou komunikáciou. Je preto zrejme, že práve tento špecifický druh intervencie môže prispieť k zlepšeniu kvality sociálnej integrácie postihnutého dieťaťa medzi jeho zdravých rovesníkov.

## **BIBLIOGRAFIE**

GURALNICK, M. J., 2000. An Agenda for Change in Early Childhood Inclusion. *Journal of Early Intervention*, Vol. 23, pp. 213–222

KOVÁČOVÁ, B., 2010. *Inkluzívny proces v materských školách*. Bratislava: Musica Liturgica s r. o. ISBN 978-80-970418-0-9

KROČANOVÁ, E., 2002. Psychologické a sociálne aspekty procesu integrácie sluchovo postihnutých predškôľakov. *Speciální pedagogika*, roč. 12, 2002, č. 4, s. 259–266.

KROČANOVÁ, E., 2004. Aktuálny pohľad na predškolskú integráciu detí so sluchovým postihnutím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 39, č. 1, s. 3–11.

KROČANOVÁ, E., 2007. Pohľad psychológa na sociálnu integráciu sluchovo postihnutých detí predškolského veku. *Speciální pedagogika*, roč. 17, č. 3, s. 150–159.

KROČANOVÁ, E., 2009. Skúmanie a rozvíjanie sociálnych zručností predškôľakov so sluchovým postihnutím v bežnej materskej škole – informácia o metodikách. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 44, č. 3, s. 281–291.

KROČANOVÁ, E., 2011. Špecifiká sociálnej integrácie detí so sluchovým postihnutím predškolského veku. *Speciální pedagogika*, Praha, PdF UK, 21, 2, s. 95–106.

KROČANOVÁ, E., 2015. Možnosti sociálnej integrácie detí so sluchovým postihnutím v materskej škole. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 49, č. 1–2, s. 99–106.

ROGERS, C. R., 2014. *Způsob bytí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0597-5

SMITH, CH. A., 2011. *Třída plná pohody*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-903-3

SCHWARTZ, I. S., ODOM, S. L., SANDALL, S. R., 2010. Inclusion for Young Children with Disabilities. *Journal of Early Intervention*, Vol. 33, pp. 32–39

# VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V ČR: LEGISLATIVA A PRAXE

## EDUCATION OF THE DEAF IN THE CZECH REPUBLIC: LEGISLATION AND PRACTICE

*Andrea Hudáková*

Ústav jazyků a komunikace neslyšících, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Česká republika, e-mail: andrea.hudakova@ff.cuni.cz

**Abstrakt:** *V první části příspěvku autorka uvádí do souvislostí aktuální legislativní ukotvení předškolního, základního a sekundárního vzdělávání žáků se sluchovým postižením v ČR se současnou praxí. Ve druhé části se pak zamýšlí nad změnami, které v této oblasti pravděpodobně nastanou od září 2016, kdy vstoupí v účinnost novela školského zákona z r. 2015 a návazné vyhlášky.*

**Abstract:** *In the first part of the paper the author presents the current legislative definition of the preschool, primary and secondary education of the Deaf in the Czech Republic and puts it into the context of actual practice. In the second part, she ponders the changes in this area, they are likely to occur from September 2016, as the consequence of the amendment of the Education Act approved in 2015 and following decrees.*

**Klíčová slova:** *neslyšící; český znakový jazyk; vzdělávání; speciální vzdělávací potřeby; legislativa*

**Keywords:** *Deaf; Czech Sign Language; education; special education needs; legislation*

### Úvod

Problematicke vzdělávání žáků se sluchovým postižením (dále genericky neslyšících, pokud není kvůli přesnosti nutno použít termín jiný) je v ČR tradičně věnováno mnoho pozornosti. Jde o téma dlouhodobě, často a intenzivně diskutované a stejně jako v zahraničí, ani u nás jej odborníci nepojímají jednotně. Cílem článku je prostřednictvím stručné analýzy aktuálního stavu a následným představením vybraných změn očekávaných od září 2016 a jejich zasazením do současného kontextu přispět k racionální diskusi postavené na objektivních základech.

### Podle čeho a jak se u nás neslyšící žáci vzdělávají?

Základní procesní a obsahový rámec pro vzdělávání neslyšících žáků – je stejně jako u všech ostatních žáků v ČR – vytyčen ve školském zákoně. V něm se už od r. 1990 v různých obměnách vyskytuje také věta „Neslyšícím a nevidomým se zajišťuje právo na vzdělávání v jejich jazyce

s použitím znakové řeči nebo Braillova písma“ (§ 3 odst. 2). Před více než 25 lety šlo o ustanovení vsutku průlomové a revoluční. Dnes však už naprosto nevyhovující, a to jak po stránce terminologické, tak po stránce věcné a implementační. A to i přes to, že od r. 2004 je zároveň v zákoně o pedagogických pracovnících (§ 22, odst. 4) uvedeno, že „Předpokladem odborné kvalifikace učitelů vykonávajících přímou pedagogickou činnost s dětmi, žáky a studenty, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, je také prokázaná znalost českého znakového jazyka, případně dalších komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob“. Stejný zákon také určuje, že učitel, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, musí být speciálněpedagogicky vzdělán. Tyto dvě podmínky zároveň je však schopno splnit velmi málo pedagogů; mj. také proto, že výuka českého znakového jazyka je u nás ve speciálně pedagogických oborech vysokých škol značně poddimenzována (kvantitativně i kvalitativně) a absolventi – ač plně kvalifikovaní dle zákona – nemají dostatečné komunikační kompetence v českém znakovém jazyce a ani byt' elementární lingvistické a lingvodidaktické vzdělání (srov. Kvasničková, 2013 aj.).

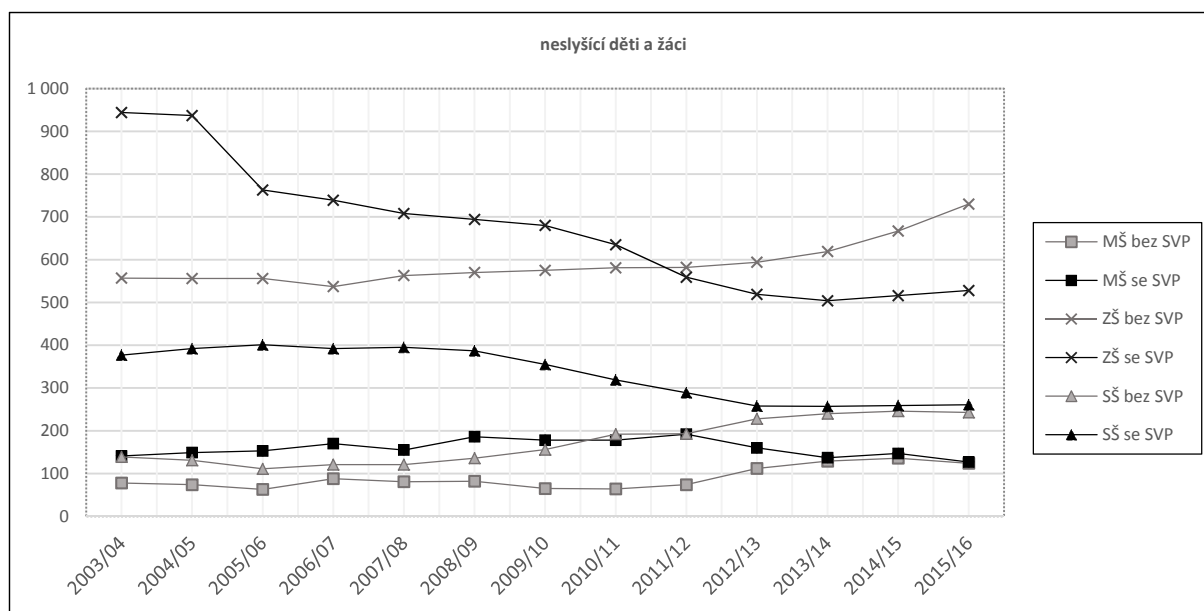
Školský zákon je doplněn mnoha vyhláškami. Žádná z nich, ani vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění, ani vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění, nepřináší žádné specifikace vzdělávání zaměřené přímo a pouze na vzdělávání neslyšících žáků. Sice už zákon č. 195/1998 Sb., o znakové řeči a změně dalších zákonů a jeho novelizace známá jako zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob ministerstvu školství ukládaly povinnost stanovit vyhláškou podmínky a rozsah tlumočnických služeb poskytovaných neslyšícím žákům a studentům středních, vyšších odborných a vysokých škol a podmínky a rozsah kurzů komunikačních systémů pro rodiče neslyšících dětí. Dosud však k přijetí žádné takové vyhlášky nedošlo.

### **Kolik je u nás neslyšících žáků a kde se vzdělávají?**

Následující tabulka a graf zachycují počty neslyšících žáků vzdělávaných v posledních 13 letech v mateřských, základních a středních školách, a to jak ve školách samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), tak ve školách pro žáky bez speciálních vzdělávacích potřeb (tzn. ve školách hlavního vzdělávacího proudu).

Tabulka 1

	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16
MŠ pro děti bez SVP	78	74	63	88	81	82	65	64	74	112	129	136	124
MŠ pro děti se SVP	141	149	153	170	155	186	178	178	192	160	137	147	127
ZŠ pro žáky bez SVP	557	556	556	537	563	570	575	581	582	594	619	667	730
ZŠ pro žáky se SVP	944	937	763	739	708	694	680	635	559	519	504	516	528
SŠ pro žáky bez SVP	139	131	111	121	121	136	156	192	193	228	240	246	243
SŠ pro žáky se SVP	377	392	401	392	395	387	355	319	289	258	257	259	261
<b>Celkem</b>	<b>2 236</b>	<b>2 239</b>	<b>2 047</b>	<b>2 047</b>	<b>2 023</b>	<b>2 055</b>	<b>2 009</b>	<b>1 969</b>	<b>1 889</b>	<b>1 871</b>	<b>1 886</b>	<b>1 971</b>	<b>2 013</b>



Graf 1

Z tabulky 1 a grafu 1 je patrné, že v r. 2003/2004 ve všech stupních vzdělávání většina neslyšících dětí navštěvovala školy pro žáky se SVP. Zejména na začátku sledovaného období se prudce snižoval počet žáků vzdělávaných v ZŠ pro žáky se SVP a zároveň mírně rostl počet žáků

vzdělávaných v ZŠ hlavního vzdělávacího proudu, od r. 2011/2012 pak více neslyšících žáků plní povinnou školní docházku v ZŠ pro žáky bez SVP. U MŠ a SŠ byl vývoj mnohem méně dramatický, a i když také zde počet neslyšících žáků vzdělávaných ve školách pro žáky se SVP oproti r. 2013/2014 klesl a počet žáků vzdělávaných ve školách hlavního vzdělávacího proudu stoupl, dosud se většina (i když v posledních cca čtyřech letech velmi těsná) neslyšících předškoláků a středoškoláků vzdělává ve školách pro žáky se SVP.

### **Incidence sluchové vady u novorozenců vs. počet neslyšících žáků**

Počty neslyšících žáků v našem školském systému by měly korelovat s výskytem sluchových vad v naší dětské populaci. Incidence těžké sluchové vady u novorozenců je 1 : 1 000 a středně těžké 6–12 : 1 000 (Komínek, 2009). Převedeme-li poměrné zastoupení sluchových vad v novorozenecké populaci na absolutní čísla, zjistíme, že každoročně se u nás narodí přibližně 700–1 300 dětí s těžkou a středně těžkou sluchovou vadou (tj. 7–13 % všech novorozenců). Tyto děti a navíc děti s vrozenými lehčími sluchovými vadami a děti se sluchovými vadami získanými postnatálně někdy vstoupí do našeho vzdělávacího systému.

*Tabulka 2*

	<b>odhad na základě absolutního počtu neslyšících dětí v populačním ročníku</b>		<b>odhad na základě relativního zastoupení neslyšících dětí v populaci: šk. rok 2015/2016</b>		<b>skutečný počet neslyšících žáků ve školách pro žáky se SVP + ve školách pro žáky bez SVP v ČR v r. 2015/2016</b>
	počet ročníků x počet neslyšících dětí v populačním ročníku	odhadovaný počet neslyšících žáků ve vzdělávacím systému	incidence těžké a středně těžké sluchové vady u novorozenců x celkový počet žáků v jednotlivých stupních vzdělávání v ČR v r. 2015/2016	odhadovaný počet neslyšících žáků ve vzdělávacím systému v ČR v r. 2015/2016	
<b>MŠ</b>	3 x (700–1 300)	2 100–3 900	7–13 ‰ x 367 361	2 572–4776	251
<b>ZŠ</b>	9 x (700–1 300)	6 300–11 700	7–13 ‰ x 880 251	6 162–11 443	1 258
<b>SŠ</b>	4 x (700–1 300)	2 800–5 200	7–13 ‰ x 427 107	2 990–5 552	504
<b>Celkem</b>	16 x (700–1 300)	<b>11 200–20 800</b>	7–13 ‰ x 1 674 719	<b>11 723–21 771</b>	<b>2 013</b>

V tabulce 2 jsou porovnány počty neslyšících dětí, jež by měly docházet do MŠ, ZŠ a SŠ na základě odhadů vycházejících z údajů o incidenci sluchových vad u novorozenců (bíle



podbarvené sloupce) se skutečnými počty neslyšících žáků vzdělávaných u nás v tomto školním roce (šedě podbarvený sloupec). Na první pohled je patrné, že tyto hodnoty jsou v příkrém rozporu. Signalizují, že v r. 2015/2016 oficiální školní statistiky patrně zachycují pouze 5–12 % neslyšících dětí, které by se měly vzdělávat v MŠ, 10–20 % neslyšících žáků, kteří by se měli vzdělávat v ZŠ, a 9–18 % neslyšících žáků, kteří by se měli vzdělávat v SŠ. A to jsme vycházeli pouze z dat vztahujících se k výskytu sluchových vad (a ještě jen těžkých a středně těžkých) u novorozenců. Celkový počet dětí se sluchovým postižením by měl být ještě o několik stovek či tisíc vyšší. Je vysoce nepravděpodobné, že by neslyšící děti nechodily do školy, v případě povinné školní docházky je to vyloučeno.

Zdá se tedy, že jakýsi přehled o místě vzdělávání – a pokud lze z místa vzdělávání alespoň orientačně odhadovat způsob, tak i o způsobu vzdělávání – máme max. u 20 % neslyšících dětí. Něco málo přes 50 % z nich se vzdělává ve školách pro žáky bez SVP a necelá polovina ve školách pro žáky se SVP (viz tabulka 1 a graf 1), tj. ve školách pro žáky s různými SVP, nikoli pouze ve školách pro sluchově postižené, bližší údaje bohužel nejsou k dispozici. Škol pro sluchově postižené je nyní v ČR okolo deseti a většinou se jedná o komplexy sdružující MŠ, ZŠ, SŠ, speciálně pedagogické centrum a internát; přičemž systém vzdělávání je jak mezi jednotlivými školami, tak nezřídka uvnitř každé jedné konkrétní školy značně roztržštěný a bez jasné a jednotné vize (srov. Filippová, Hudáková, 2016). Na podzim 2015 upozornila veřejná ochránkyně práv (Šabatová, 2015) na to, že vzdělávání ve školách pro sluchově postižené není zcela v souladu s aktuálními potřebami.

Výše jsme konstatovali, že současná česká legislativa týkající se vzdělávání neslyšících dětí není úplně optimální. Nicméně jistý vzdělávací standard jim zajišťuje. Alarmující je, že toto se zřejmě týká pouze 20 % neslyšících dětí, protože minimálně 80 % narozených neslyšících dětí v našem vzdělávacím systému vůbec nefigurují. Kde tyto děti jsou, jak a podle čeho se vzdělávají?

(a) Část těchto „neviditelných neslyšících dětí“ mohou tvořit děti s velmi lehkou sluchovou vadou či s vadou dobře kompenzovanou pomůckami – to však nemusí nutně znamenat, že nemají žádné ne/naplňované speciální vzdělávací potřeby, a už vůbec to není důvod „nezanášet“ je do školních statistik;

(b) část mohou tvořit děti s kombinovanými vadami, které mohou být evidovány v jiných „statistických kolonkách“ – to však opět nic nevypovídá o ne/naplňování jejich speciálních vzdělávacích potřeb vyplývajících ze sluchového postižení;

(c) část zřejmě tvoří děti s nerozpoznanou sluchovou vadou – u těch je žel více než pravděpodobné, že jejich speciální vzdělávací potřeby zůstávají nenaplněny;

(d) nezanedbatelnou skupinu bohužel nejspíše tvoří děti, které jsou evidovány a vzdělávány jako děti s mentálním postižením: buď s nerozpoznanou sluchovou vadou (srov. se skupinou c) výše), nebo v kombinaci s postižením sluchovým, jakkoli projevy mentálního postižení mohou být někdy spíše následky nevhodných vzdělávacích přístupů (srov. se skupinou b) výše);

(e) poslední skupinu tvoří děti, o kterých opravdu ani netušíme, kde mohou být a jak se mohou vzdělávat. Ačkoli – zejména mezi odborníky – panuje obecné přesvědčení, že dnes už v ČR není možné, abychom nejpozději během povinné školní docházky nezachytili drtivou většinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nevytvořili jim co možná nejoptimálnější vzdělávací podmínky, u neslyšících žáků to – zdá se – ani zdaleka neplatí.

### **Podle čeho a jak se u nás budou vzdělávat neslyšící žáci od září 2016?**

Novela školského zákona, konkrétně § 16, přijatá v loňském roce vnáší do vzdělávání neslyšících žáků naprosto nové prvky. Zcela ve shodě se zákonem o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob je zdůrazněno právo neslyšícího žáka na volbu komunikačního prostředku a poprvé v historii jsou neslyšící žáci při vzdělávání děleni podle primárního komunikačního prostředku na dvě skupiny s naprosto odlišnými jazykovými a komunikačními východisky, cíli a vzdělávacími postupy: na žáky preferující (psanou či mluvenou) češtinu a komunikační systémy z ní vycházející a žáky preferující český znakový jazyk, u nichž „se souběžně poskytuje vzdělávání také v psaném českém jazyce, přičemž znalost českého jazyka si tito žáci a studenti osvojují metodami používanými při výuce českého jazyka jako cizího jazyka“ (§ 16, odst. 7). Součástí vzdělávacího týmu se poprvé stávají také tlumočníci českého znakového jazyka a přepisovatelé mluvené češtiny do češtiny psané v reálném čase. Touto novelou školského zákona bylo zároveň zrušeno ustanovení zákona o pedagogických pracovnících podmiňující kvalifikační předpoklady učitelů vzdělávajících žáky, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, určitými komunikačními kompetencemi (viz výše), protože se předpokládá, že bezproblémová komunikace je nezbytnou podmínkou jakéhokoli pedagogického procesu, a povinností ředitele školy je tuto podmínku zajistit např. za využití podpůrných opatření.

Jedním z prováděcích předpisů k novelizovanému § 16 školského zákona je nedávno přijatá vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Ambicí tohoto článku není predikovat, jak bude u neslyšících dětí v praxi realizováno často diskutované ustanovení, že vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona (tj. žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem) se přednostně uskutečňuje ve škole, třídě, oddělení nebo

studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona, nesnažíme se ani podat podrobný rozbor složitého a komplexního systému podpůrných opatření, jenž je ve vyhlášce taktéž obsažen. V krátkosti se zastavíme u tří paragrafů, o nichž se domníváme, že budoucí podobu vzdělávání neslyšících žáků ovlivní mnohem zásadněji.

V § 6 je znovu deklarováno, že „Pro žáka, u něhož je potřebné při vzdělávání užívat jiný komunikační systém než mluvenou řeč, zajišťuje škola vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá jeho potřebám, přednostně v tom, jehož užívání žák preferuje“, a zopakováno, jakým způsobem si osvojují češtinu žáci-uživatelé českého znakového jazyka. Nově je doplněno, že „Výstupy z naukových [tzn. z neязыkových] předmětů jsou u žáků, kteří jsou vzděláváni v českém znakovém jazyce, stanovovány v českém znakovém jazyce a v psané češtině.“ V praxi to bude znamenat, že pedagog musí volit takové pedagogické postupy, aby např. v matematice žák uměl vyřešit soustavu rovnic o dvou neznámých a zároveň o tomto tématu dokázal plnohodnotně komunikovat jak v českém znakovém jazyce, tak v psané češtině (např. při psaní písemné práce).

Paragraf č. 7 upřesňuje roli tlumočnicka. A to tak, že „Upřednostňuje-li žák při komunikaci český znakový jazyk a je-li vzděláván ve škole, třídě či studijní skupině, kde český znakový jazyk není komunikačním systémem všech účastníků vzdělávacího procesu, poskytuje mu škola vzdělávání s využitím tlumočnicka českého znakového jazyka“. Napříště by tedy už nemělo docházet k situacím, kdy se jeden pedagog snaží používat několik komunikačních systémů (typicky mluvenou češtinu a český znakový jazyk) zároveň, což je ve skutečnosti nemožné a takový způsob komunikace v žádném případě nemůže být funkční. Pokud by nebylo možné zajistit, aby tlumočení samotné či proces tlumočení byly srozumitelné pro všechny účastníky komunikace (např. pro děti v MŠ může být situace, kdy „za jejich spolužáka“ mluví tlumočnick, nezvládnutelná), není možné tlumočnicka používat a je nutno hledat jiné způsoby vzdělávání, v nichž ale stále musí být neslyšícímu dítěti umožněno plnohodnotně komunikovat v českém znakovém jazyce. „Tlumočnick je využíván po celou dobu poskytování vzdělávání,“ a to i při výletech, školách v přírodě atd. – a je-li to možné a vhodné, může ho souběžně využívat více žáků najednou.

Obdobně § 8 konkretizuje činnost přepisovatele: „Upřednostňuje-li žák při komunikaci mluvený český jazyk s oporou v psaném textu a je-li vzděláván ve škole, třídě či studijní skupině, kde mluvený český jazyk s oporou v psaném textu není komunikačním systémem všech účastníků vzdělávacího procesu, poskytuje mu škola vzdělávání s využitím přepisovatele pro neslyšící,“ přičemž přepisovatel „převádí mluvenou řeč do písemné podoby v reálném čase“ a jeho služeb opět může „souběžně využívat více žáků, je-li to možné a vhodné.“

Pokud jsme výše uvedli, že nyní je u nás velmi málo pedagogů, kteří by splňovali všechny kvalifikační předpoklady požadované po učitelích neslyšících žáků zákonem o pedagogických

pracovnících, troufám si tvrdit, že poté, co vstoupí v účinnost novelizované znění § 16 školského zákona a návazné vyhlášky, nebude v ČR už téměř žádný pedagog, který by měl jak speciálně pedagogické vzdělání, tak potřebné komunikační kompetence v českém znakovém jazyce a navíc ještě adekvátní vzdělání v oboru čeština pro neslyšící jako cizí jazyk, což je ale vše nezbytné, má-li vzdělávání neslyšících žáků-uživatelů českého znakového jazyka probíhat podle litery zákona. Dále nikdo dnes nedokáže odhadnout, kolik tlumočnicků a přepisovatelů bude nutné do vzdělávání neslyšících žáků v nejbližších letech zapojit. Známé však je, že u nás zatím neexistuje propracovaný a s platnou legislativou kompatibilní systém jejich vzdělávání. Proto bude nutno soustředit se v nejbližších letech nejen na vzdělávání neslyšících žáků jako takové, ale také na profesní přípravu všech členů vzdělávacího týmu a přijetí či novelizaci příslušných legislativních opatření.

Legislativa, podle níž bude probíhat vzdělávání neslyšících žáků od září 2016, byla zajisté připravována s těmi nejlepšími úmysly. Kolik neslyšících žáků, kde a jak budeme v ČR vzdělávat, ukáže až čas. Všichni bychom ale měli usilovat o vytvoření stabilního vzdělávacího systému s jasně stanovenou národní strategií, jenž bude neslyšící žáky maximálně podporovat v co největším a nejpřirozenějším rozvoji jejich vzdělávacího potenciálu.

## BIBLIOGRAFIE

- FILIPPOVÁ, E., HUDÁKOVÁ, A., 2016. Czech Sign Language in contemporary Czech society. *International Journal of the Sociology of Language*. Volume 2016, Issue 238, Pages 85–103, ISSN (Online) 1613-3668, ISSN (Print) 0165-2516, DOI: 10.1515/ijsl-2015-0046, February 2016.
- KOMÍNEK, P., 2009. Screening sluchu – současné možnosti vyšetřování. *Medical Tribune*, 12. Retrieved from <http://www.tribune.cz/clanek/13748-screening-sluchu-amp-soucasne-moznosti-vysetrovani>
- KVASNIČKOVÁ, J., 2013. *Vysokoškolské vzdělávání budoucích pedagogů dětí a žáků s vadou sluchu v ČR – popis aktuálního stavu*. Bakalářská práce. Praha: FF UK v Praze.
- Statistika školství*. Retrieved from <http://sberdat.uiv.cz/rozcestnik/>
- ŠABATOVÁ, A., 2015. *Zpráva o šetření ve věci překážek znesnadňujících žákům se sluchovým postižením přístup ke vzdělávání a jeho poskytování*. Brno: Veřejná ochránkyně práv, 20. 11. 2015
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/file/36859/>
- Vyhláška č. 72 /2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění*. Retrieved from [http://www.inkluzce.cz/\\_upload/72-2005.pdf](http://www.inkluzce.cz/_upload/72-2005.pdf)

*Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění.* Retrieved from <http://www.sagit.cz/info/uz.asp?cd=5&typ=r&det=&levelid=515324>

*Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů.* Retrieved from <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=155&r=1998>

*Zákon č. 171/1990 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol (školský zákon).* Retrieved from <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=171&r=1990>

*Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony.* Retrieved from <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=384&r=2008>

*Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění.* Retrieved from <http://www.msmt.cz/dokumenty/konsolidovany-text-skolskeho-zakona>

*Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.* Retrieved from <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu>

*Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.* Retrieved from <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=7&T=288>

**POČET VIET V PÍ SOMNOM VYJADROVANÍ ŽIAKOV SO STRATOU  
SLUCHU VZDELÁVANÝCH V ŠPECIÁLNYCH ŠKOLÁCH PRE  
SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH (VYBRANÉ VÝSLEDKY VÝSKUMU)**

**NUMBER OF SENTENCES IN A WRITTEN LANGUAGE OF STUDENTS  
WITH HEARING LOSS EDUCATED IN SCHOOLS FOR HARD OF  
HEARING STUDENTS (SELECTED RESEARCH INDICATORS)**

*Darina TARCSIOVÁ*

Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Komenského v Bratislave,  
Račianka 59813 34 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: darina.tarcsiova@fedu.uniba.sk

***Abstrakt:** Písomnej komunikácii žiakov so stratou sluchu sa venuje pozornosť, pretože je súčasťou všetkých metód vzdelávania, je bežne využívanou formou komunikácie, jej význam sa zvyšuje v súvislosti s uplatnením IKT v bežnom živote aj v škole. V SR nie sú k dispozícii podrobnejšie výsledky o charakteristikách písomného vyjadrovania sa týchto žiakov. V roku 2015 bol realizovaný výskum do ktorého boli zapojené rozličné skupiny žiakov (zo špeciálnych škôl, z bežných škôl) a kontrolná skupina žiakov bez straty sluchu. Vzorku zo ŠŠ tvorilo 142 respondentov, pričom každý z nich vypracoval tri rozličné písomné práce, čiže výsledky sú spracované na základe viac ako 420 prác. V príspevku je popísaný len jeden aspekt a to počet viet vzhľadom na nasledujúce premenné: pohlavie, vek, výskumný nástroj, vlastné hodnotenie písma a známku zo slovenského jazyka. Získané výsledky poukazujú na skutočnosť, že existujú rozdiely na základe pohlavia, stupňa straty sluchu a vlastného hodnotenia písma.*

***Abstract:** There is paying a big attention to written communication of pupils with hearing loss because it is a part of any education methods, it is a common form of communication and its importance is increasing in relation to the application of ICT in everyday life as well as at school. In Slovakia, there are no detailed results about the characteristics of the writing abilities of hearing impaired pupils. In 2015, there was carried out a research in which have been involved different groups of hearing impaired pupils (from special schools, from mainstream schools) and a control group of pupils without hearing loss. The sample from special schools consisted of 142 participants, each of them of wrote three different written works, so the results are processed on the basis of more than 420 works. This paper describes only one aspect, and the number of sentences with respect to the following variables: gender, age, research tool, their own assessment of the scriptures and mark in the Slovak*

*language. The results point to the fact that there are differences based on gender, degree of hearing loss and the own assessment of the scriptures.*

**Klíčová slova:** *písomné vyjadrovanie, tri výskumné nástroje, strata sluchu, dĺžka vety, rozličné premenné*

**Keywords:** *written communication, three different research tools, hearing loss, number of sentences, different variables*

## **Úvod**

Problematika komunikácie je základom pedagogiky sluchovo postihnutých (PSP) a to v mnohých jej formách, aj keď najdiskutovanejšie a najkontroverznejšie sú hovorený a posunkový jazyk. Laici často nechápu vážne dôsledky straty sluchu, pretože sa domnievajú, že tieto deti a žiaci sa môžu vzdelávať prostredníctvom písma, vzhľadom na neporušený zrakový analyzátor. Toto jednoduché konštatovanie nie je možné uplatniť, pretože práve na základe osvojeného hovoreného jazyka sa intaktný žiak učí čítať a písať. Žiak/žiačka so stratou sluchu, ktorý prichádza do základnej školy s nedostatočne osvojením hovoreným jazykom je vo veľkej nevýhode. Jeho písomné vyjadrovanie má často špecifiká a tieto poznatky je dôležité, z viacerých dôvodov poznať, analyzovať a implementovať do prípravy budúcich pedagógov sluchovo postihnutých, ale aj do špeciálnych metodík vyučovacích predmetov na ZŠ a SŠ, hlavne do špeciálnej metodiky materinského jazyka a komunikačných zručností.

## **Teoretické východiská**

Výskum zameraný na obsahovú a formálnu stránku písomného vyjadrovania žiakov so sluchovým postihnutím je z viacerých dôvodov, podľa nášho názoru, oblasťou, ktorej sa venuje zvýšená pozornosť v PSP:

- je súčasťou všetkých metód vzdelávania žiakov so stratou sluchu, čiže v tomto prípade neexistuje ani „spor metód“,
- dôležitosť písma sa zvýšila aj rozvojom IKT, ktoré predstavujú možnosť bezbarierovej komunikácie v živote, ale aj ich využite vo vzdelávacom prostredí, aj u žiakov so stratou sluchu (Tarciová-Lisá,2007),
- písomné vyjadrovanie pravdepodobne ovplyvnili aj výkonné kompenzačné pomôcky (digitálne načúvacie aparáty, kochleárne implantáty, ...),
- skúma sa vplyv kvalitnej ranej intervencie, primárne na hovorený jazyk, ale následne aj na písmo,
- dôležitou zmenou je idea inklúzie a tým aj rozšírené možnosti vzdelávania v bežných školách a úvaha, akým spôsobom táto skutočnosť ovplyvňuje ich písomné vyjadrovanie.

Charakteristiku písma žiakov so sluchovým postihnutím, o ktorú sa v súčasnosti v podmienkach Slovenska stále opierame, popísal už gestor PSP Viliam Gaňo (1965). Ďalšie výsledky sme získali na konci 20. storočia Faithová (1995), Olerínyová (1995) a následne aj čiastkové výsledky v roku 2011 (Beľáková, 2011, Macúchová, 2011, Sukeľová, 2011). Podrobnejšie sme získané výsledky popísali v štúdií (Tarciová a kol. 2014). Tieto nám poskytujú určité informácie, ale zároveň konštatujeme, že sú pre PSP nedostačujúce, pretože:

- ide len o parciálne výsledky, zväčša zo škôl pre sluchovo postihnutých,
- výsledky sú z rozličných období (1965,1995,2011),
- v niektorých absentujú informácie o výskumnom nástroji, môžeme predpokladať, že boli použité rozličné výskumné nástroje,
- absentujú podrobnejšie informácie o výskumnej vzorke,
- neboli realizované výskumy s kontrolnou skupinou.

Vzhľadom na tieto konštatovania, ale aj pozornosť, ktorá sa venuje v súčasnosti kľúčovým kompetenciám a gramotnosti vo vzdelávaní a v PSP zvlášť, sme koncipovali náš výskum. Jeho cieľom je zaplniť medzeru relevantnými výsledkami, s využitím metodológie, ktorá je obvyklá v štátoch, ktoré majú v tejto oblasti veľkú tradíciu. Ide zväčša o tie, v ktorých na rozdiel od slovenčiny je majoritný jazyk netransparentný (prevažne angličtina), teda nie je korešpondencia medzi grafémou a fonémou a preto problematika písania a aj čítania je dlhodobo riešená aj v intaktnej populácii. Množstvo výskumov sa realizuje aj u sluchovo postihnutých, pričom sa zameriavajú na rozličné aspekty tohto procesu (napr. osvojovanie si písma, charakteristiky písma, komparácia jednotlivých metód vzdelávania, pragmatická stránka písma).

Výsledky týchto výskumov poukazujú na to, že u SP existuje značné zaostávanie. Písomný prejav 17–18 ročných nepočujúcich študentov je na úrovni 8–10 ročných počujúcich žiakov (Marscharek et. al, 2002, Paul, 1998, 2001). Vo svojich prácach používajú kratšie a jednoduchšie vety, iné je zastúpenie slovných druhov, vykazujú nižšiu úroveň ovládania lexiky hovoreného jazyka a väčšie problémy so zvládnutím niektorých druhov viet. Nepočujúci majú najväčšie problémy s gramatikou (morfológiou a syntaxou), vrátane vynechaní, substitúcií a pridania rôznych morfém (Marschark et.al.,2002, Yoshinaga-Itano, Snyder, Myrberry, 1996, Musselman-Szanto, 1998). Výskumy sa zameriavajú aj na preferovanú metódu vzdelávania, s čím súvisia aj používané formy komunikácie, napr. posunkový jazyk, hovorený jazyk (Spencer-Marschark,2010). Vo všeobecnosti sa konštatuje, že vo všetkých skupinách respondentov je možné sledovať určité nápadnosti a že ani v rámci jednej metódy vzdelávania sa nepodarilo zaostávanie v písomnej forme jazyka vyriešiť (Spencer – Marschark, 2010). Pozornosť v týchto výskumoch sa sústreďuje na výsledok, na samotný text a jeho charakteristiky, pričom nejde o



dysgrafiou, ale o dôsledok straty sluchu. Vo všeobecnosti sa totiž konštatuje, že technická stránka písma nie je u detí a žiakov so sluchovým postihnutím problémom.

Zároveň sme pri analýze zahraničných výskumov zistili, že výskumníci používajú rozličné výskumné nástroje a nie je možné konštatovať, že existuje nejaký všeobecne využívaný, preferovaný, resp. akceptovaný (Tarciová a kol. 2014, Wolbers, K.2011, Spencer, P.-Marschark, M. 2010).

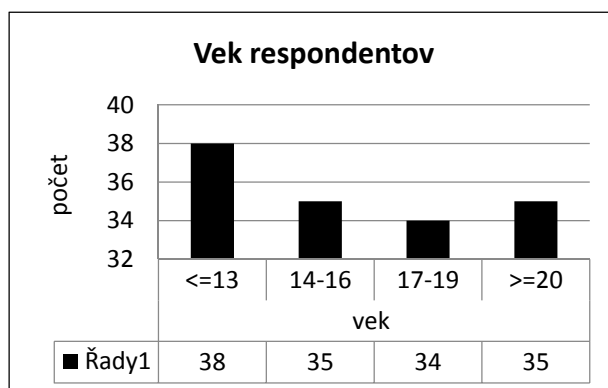
### Charakteristika výskumného súboru

Projekt je zameraný na tri skupiny respondentov:

- žiaci špeciálnych škôl pre sluchovo postihnutých (5.- 9. ročník ZŠ a 1.–4. (5.) ročník SŠ),
- žiaci vzdelávaní v integrovaných podmienkach (5.- 9. ročník ZŠ a 1.– 4. ročník SŠ),
- kontrolná skupina, ktorú tvoria počujúci žiaci (spolužiaci žiakov so SP).

V tomto príspevku rozoberieme vybrané výsledky prvej skupiny, čiže žiakov zo špeciálnych škôl pre sluchovo postihnutých na území Slovenska. Výskumný súbor pozostáva zo žiakov všetkých základných (6) a stredných (3) škôl na území Slovenska, pričom podmienkou bol súhlas vedenia škôl, rodičov týchto žiakov a zároveň sme vylúčili žiakov s diagnostikovaným viacnásobným postihnutím. Žiaci sa na výskume zúčastňovali na základe dobrovoľnosti, nestretli sme sa s odmietnutím, skôr naopak so zvedavosťou, hlavne u žiakov najvyšších ročníkov základnej školy. Celkovo sme vo vzorke mali 142 žiakov, 53 (t.j. 37,2 %) dievčat a 89 (t.j. 62,8 %) chlapcov, z toho 82 žiakov, čiže 57,8 % je zo základných škôl a 60 žiakov (t.j. 42,2 %) navštevovalo stredné školy. Vek respondentov nám ukazuje graf č.1, v jednej triede sa môžu vyskytovať žiaci medzi ktorými je vekový rozdiel aj viac ako 2 roky (odložená školská dochádzka, narodenie v období od IX.-XI mesiaca v roku), zároveň počet žiakov na SŠ sa nám odrazil aj na počte žiakov, ktorí mali viac ako 20 rokov (35, t.j. 24,6 %).

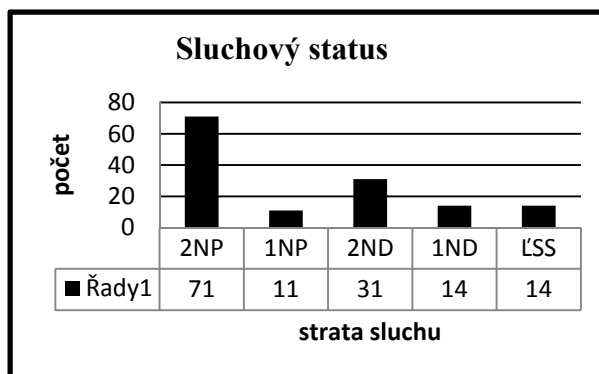
Graf 1



Ďalšou charakteristikou nášho výskumného súboru je sluchový status žiakov. Túto informáciu, sme získavali prostredníctvom dotazníka od žiakov, čiže nejde o informáciu na podklade presnej medicínskej diagnózy, ale o vlastné hodnotenie druhu straty sluchu (viď graf 2), z ktorého vyplýva, že 71 (t.j. 50 %) respondentov sú bilaterálne nepočujúci, 11 (t.j. 7,8%) nepočujúci na jedno ucho a ďalších 44 (31 %) respondentov sú nedoslýchaví. Predpokladali sme, že na školách bude väčšina žiakov s ťažkou stratou sluchu, až hluchotou, preto nás prekvapilo aj 14 žiakov (t.j. cca10 %), ktorí označili svoju stratu sluchu ako ľahkú, pričom len 3 žiaci boli na strednej škole, ostatní navštevovali základnú školu. Je možné, že túto stratu sluchu hodnotili na základe komparácie so svojimi nepočujúcimi spolužiakmi, kde napriek nedoslýchavosti sami seba vnímajú ako osoby s ľahkou stratou sluchu, ale taktiež je možné, že ide žiakov skutočne s ľahšími stratami sluchu, ktorí napríklad boli predtým vzdelávaní v integrovaných podmienkach. Pretože sme túto skutočnosť zvlášť neskúmali, ide len o našu domnienku.

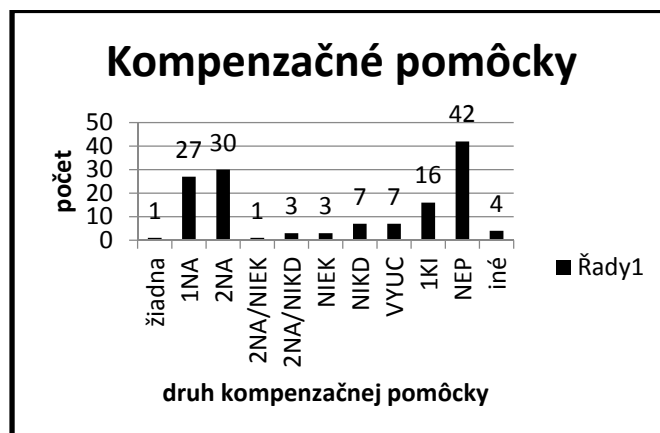
Rozdiely medzi medicínskou diagnózou a vlastným hodnotením straty sluchu sú v populácii sluchovo postihnutých bežné a vyplývajú z viacerých skutočností (rodinné zázemie, príslušnosť ku komunite Nepočujúcich, nevyužívanie/resp. úžitok z kompenzačných pomôcok).

Graf 2



**Legenda:** 2NP – nepočujúci na obidve uši, 1NP – nepočujúci na jedno ucho, 2ND – nedoslýchaví na obidve uši, 1ND- nedoslýchavý na jedno ucho, ĽSS – ľahká stratu sluchu

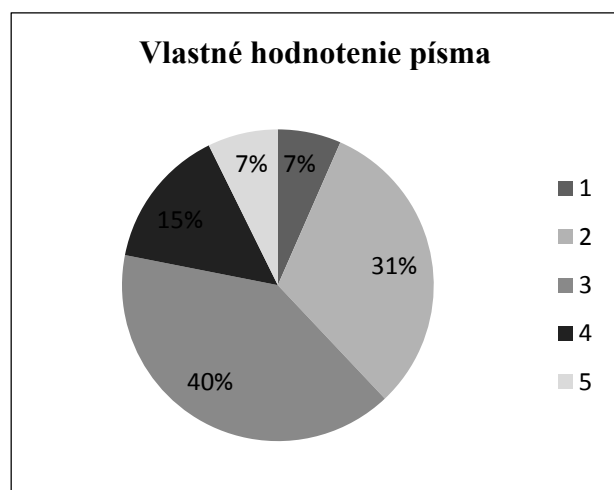
Graf 3



**Legenda:** žiadna – žiadna odpoveď, 1NA – jeden načúvací aparát (NA), 2NA – dva načúvacie aparáty, 2NA/NIEK – dva NA, niekedy nenosím, 2NA/NIK – dva NA, nikdy nenosím, NIEK – niekedy nenosím, NIKD – nikdy nenosím, 1KI – kochleárny implantát, NEP – nepoužívam žiadne kompenzačné pomôcky, INÉ – používa iné pomôcky.

Z grafu 3 vyplýva alarmujúci fakt, že až 42 (skoro 30 %) našich respondentov nepoužíva, v bežnom živote, ale ani na vyučovaní, žiadne kompenzačné pomôcky a ďalších 78 respondentov má pridelený jeden, resp. dva načúvacie aparáty, ale využívajú ich rozlične (niekedy, len na vyučovaní, alebo vôbec nevyužívajú). Môžeme sa len domnievať, že ide o žiakov, ktorým nebola v ranom období poskytnutá primeraná odborná starostlivosť, vrátane pridelenia správne nastavených kompenzačných pomôcok, nemali z nich úžitok a preto ich nepoužívajú. Dôvody môžu byť ale aj iné (napr. finančná situácia rodiny). V našej vzorke máme aj 16 používateľov jedného kochleárneho implantátu, čiže sa nazdávame, že pri podrobnej analýze niektorých charakteristík bude možné sledovať samostatne aj túto skupinu žiakov a následne ich porovnať aj so žiakmi s kochleárnym implantátom v bežných školách.

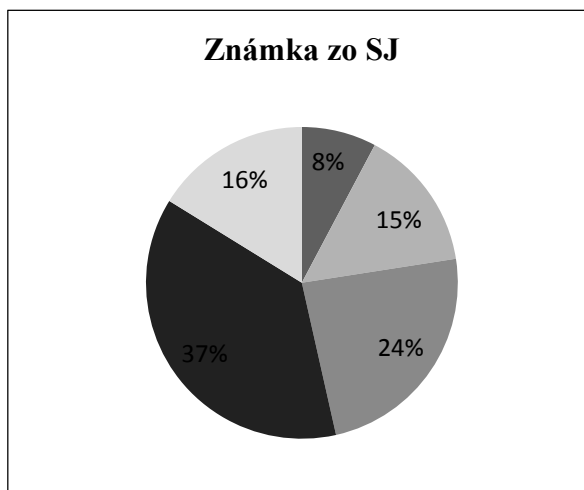
Graf 4



**Legenda:**

- 1 = zrozumiteľne bez chýb (7 %)
- 2 = zrozumiteľne s veľa gram. chybami (31 %)
- 3 = zrozumiteľne s málo gram. chybami (40 %)
- 4 = málo zrozumiteľne, často sa ma pýtajú, čo som chcel napísať (15 %)
- 5 = nezrozumiteľne, nevedia, čo som napísal (7 %)

Graf 5



**Legenda:**

- 1 – jednotka
- 2 – dvojka
- 3 – trojka
- 4 – štvorka
- N – neuviedli

V grafoch 4 a 5 je vlastné hodnotenie písma respondentmi a zároveň známka zo slovenského jazyka na poslednom vysvedčení pred realizáciou výskumu. Z celkového súboru

8 % respondentov neuviedlo svoju známku zo SJ, prevládajúcou známkou je 3 (37 %), 24 % žiakov malo dvojku, 16 % žiakov malo štvorku a žiaden žiak v našej vzorke nemal zo SJ nedostatočnú. Sme si vedomí toho, že slovenský jazyk obsahuje viaceré zložky (jazyk, literatúra a sloh) a ich proporcionalita je iná na ZŠ a SŠ a preto je známka hodnotením aj iných poznatkov a činnosti, ako len písma. Žiak svoje nedostatky v jednej oblasti môže kompenzovať lepšími výsledkami v inej oblasti a naopak.

Vlastné hodnotenie písma nám ukazuje, že až 71 % našich respondentov sa nazdáva, že píše zrozumiteľne, ale s gramatickými chybami (veľa resp. málo) a len 7 % respondentov podľa vlastného hodnotenia, píše úplne nezrozumiteľne a zároveň rovnako 7 % hodnotí svoje písmo ako zrozumiteľné a bez chýb. Tieto údaje budeme komparovať s výsledkami na základe našich písomných prác. Nazdávame sa, že môžeme získať veľmi zaujímavé informácie, potvrdzujúce, resp. vyvracajúce toto subjektívne hodnotenie.

### **Metodológia – výskumné nástroje a zber údajov**

Pri štúdiu zahraničných štúdií zameraných na písmo žiakov so sluchovým postihnutím sme zistili, že neexistujú univerzálne, všeobecne akceptovateľné výskumné nástroje, ale väčšina odborníkov využíva v týchto výskumoch viaceré nástroje, pričom jeden z nich je vždy popis deja prostredníctvom obrázkov, resp. videa. Následne je to voľná téma, resp. zadaná téma. My sme využili všetky možnosti, čiže tieto tri výskumné nástroje:

- krátke video (cca 2 min.) bez auditívnych informácií (iné na ZŠ a SŠ),
- voľná téma,
- zadanie: Chytil/a si zlatú rybku, ak ju pustíš, splní ti tri želanie.

Na každú tému bola presná inštrukcia, ktorá sa sprostredkúvala v preferujúcom jazyku žiakov (hovorený jazyk, posunkový jazyk, posunkovaná slovenčina). Vzhľadom na rozličné triedy vo výskume nemohli byť presne zadané slohové útvary, pretože sme museli rešpektovať skutočnosť, v akom ročníku, s ktorým slohovým útvaram sa reálne na hodinách slovenského jazyka stretávajú. Na každú prácu mali max. 60 minút, práce sa nerealizovali jeden deň. Žiaci nevyužili ani v jednom prípade vymedzený čas. Zber prác sa realizoval prostredníctvom študentov pedagogiky sluchovo postihnutých a za spolupráce riaditeľstiev a pedagógov škôl pre sluchovo postihnutých.

Celkovo sme zo škôl pre sluchovo postihnutých získali 420 prác, ktoré sme následne analyzovali dvoma spôsobmi – kvantitatívne a kvalitatívne ukazovatele. Pri kvalitatívnej analýze vychádzame zo záväzného akreditovaného materiálu Hodnotiace kritériá na opravu slohových prác od Húskovej (2014), pre žiakov druhého stupňa základných škôl a žiakov stredných škôl, ktoré pre naše potreby modifikovala členka riešiteľského tímu z Katedry slovenského jazyka a

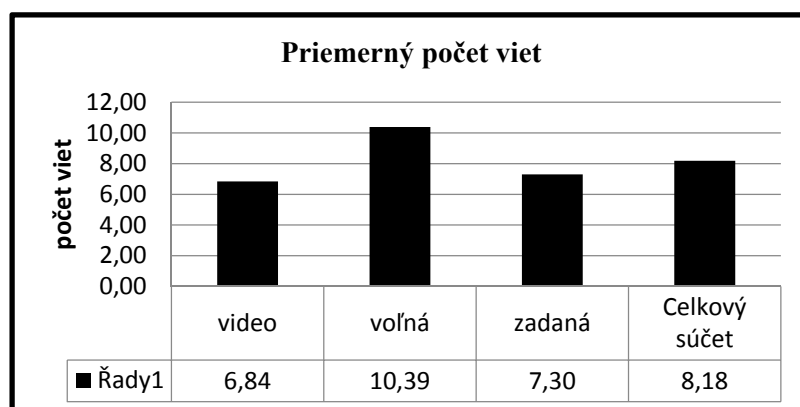
literatúry PDF UK, ktorá zároveň aj vytvorila kvantitatívne ukazovatele, pri ktorých sa vychádzalo z jednotlivých jazykových rovín. Navrhnuté ukazovatele pre potreby výskumu pripomienkovali všetci členovia riešiteľského tímu, následne sa redigovali a na základe takto upravených kritérií sme posudzovali jednotlivé práce, pričom sme získali veľké množstvo údajov vzhľadom k jednotlivým charakteristikám respondentov a zároveň k jednotlivým výskumným nástrojom. V tejto štúdii prezentujeme vybrané výsledky z kvantitatívnej časti výskumu.

### Vybrané výsledky výskumu

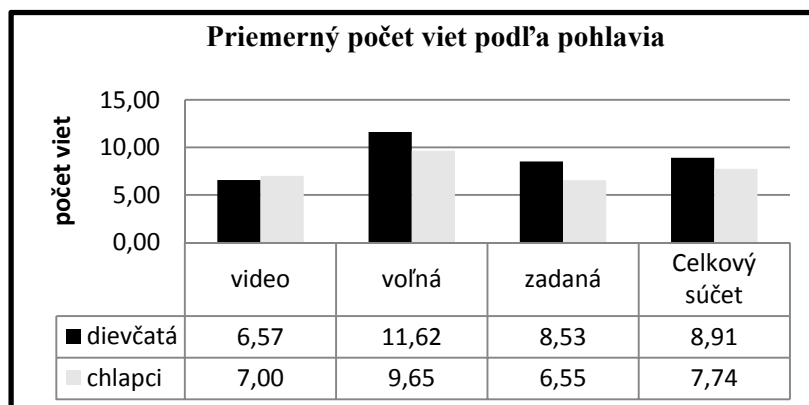
V predložennom príspevku uvedieme vybrané výsledky zamerané na počet viet v písomnom vyjadrovaní žiakov so sluchovým postihnutím vzdelávaných v špeciálnych školách, vo všetkých troch výskumných nástrojoch. Získali sme množstvo údajov, ktoré sú matematicko-štatisticky spracované, v súčasnosti prebieha ich analýza a následne bude pokračovať ich interpretácia a komparácia s podobnými výskumami v zahraničí, s doterajšími výsledkami na Slovensku a s ďalšími skupinami respondentov v našej výskumnej vzorke (viď charakteristika výskumného súboru).

Graf 6 ukazuje že priemerný počet viet v prácach bol 8,18, pričom sú rozdiely medzi jednotlivými výskumnými nástrojmi. Najviac žiaci písali na voľnú tému (10,39 viet) a najmenej na video (6,84 viet), na zadanú tému to bolo 7,30 viet. Či sú tieto rozdiely štatisticky významné, resp. nevýznamné momentálne nevieme, pretože tieto aspekty sme ešte nehodnotili. Predpokladali sme iné poradie, predpokladali sme sa, že najviac viet bude pri videu, práve pre skutočnosť, že ide o vizuálne informácie a zároveň, že dej je dopredu daný a je ho potrebné len opísať. Uvedomujeme si, že dôvodom pre najvyšší počet vo voľnej téme, môže byť skutočnosť, že žiak si vybral oblasť/tému ku ktorej mal blízko, mal tam dostatočnú slovnú zásobu a preto aj napísal oveľa viac viet. Dôvody môžu byť ale aj úplne iné, nevieme ich ale presne identifikovať.

Graf 6



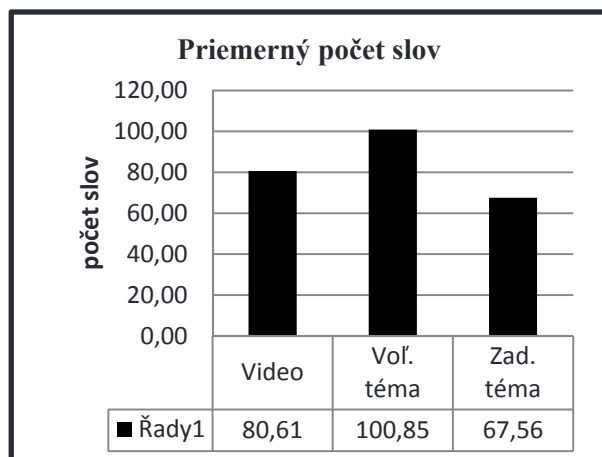
Graf 7



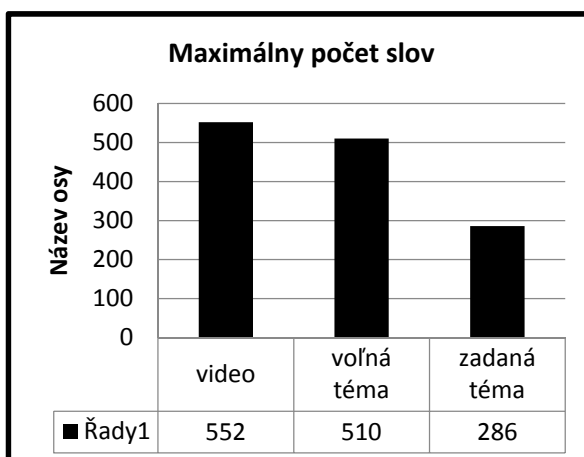
**Legenda:** voľná – voľná téma, zadaná – zadaná téma

Pri hodnotení počtu viet vzhľadom na pohlavie a výskumný nástroj sme zistili, že dievčatá písali okrem videa vždy viac viet, ako chlapci, ale rozdiely nie sú veľké. Pre pochopenie tejto skutočnosti sme komparovali aj maximálny počet viet u dievčat aj chlapcov pri jednotlivých výskumných nástrojoch. Výsledky sú nasledovné: pri videu bolo maximálne 41 viet (u dievčat 19 a u chlapcov 41), pri voľnej téme maximálne 70 viet (u dievčat 70, u chlapcov 42), pri zadanej téme 33 viet (u dievčat 33, u chlapcov 22). Aj pri tomto parametre sa nám potvrdili vyššie popísané výsledky (čo je logické). Veta môže byť rozlične dlhá a preto informácia o počte viet na jednu prácu môže byť do určitej miery zavádzajúca, neposkytujúca presný obraz o tom, koľko vlastne žiak napísal. Preto okrem počtu viet sme pri komparácii využili aj výsledky o priemernom a maximálnom počte slov v jednotlivých výskumných nástrojoch (viď graf č. 8 a graf č. 9), ktoré máme taktiež k dispozícii.

Graf 8



Graf 9

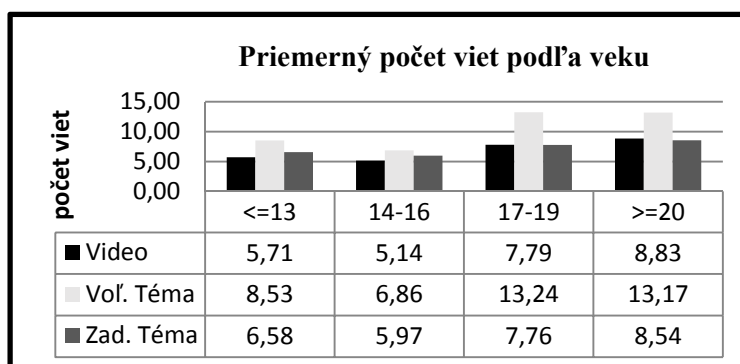


Priemerný a maximálny počet slov sme následne prepočítali na jednotlivé výskumné nástroje a priemerné počty viet. Zistili sme, že pri videu je priemerný počet slov na jednu vetu 11,8, pri

voľnej téme 9,70 a pri zadanej téme 9,30. Tento prepočet nám poskytol iný pohľad na písomné práce. Pri videu sme zaznamenali najmenší počet viet, obsahoval ale prácu s najväčším počtom slov (552) a priemerný počet slov bol druhý najväčší (po voľnej téme). Priemerný počet slov na voľnú tému bol 100,85 a na zadanú tému len 67,56 slov. Znamená to, že počet viet je síce dôležitý, ale tieto vety majú rozličnú dĺžku, čo sa prejavuje v počte slov a následne pravdepodobne aj v počte jednoduchých viet a súvetí, ktoré budeme taktiež analyzovať. Práve prevažujúci počet jednoduchých viet na úkor súvetí, je jednou z charakteristík, ktorá sa dlhodobo uvádza pri hodnotení písma žiakov so sluchovým postihnutím a v záveroch rozličných výskumov.

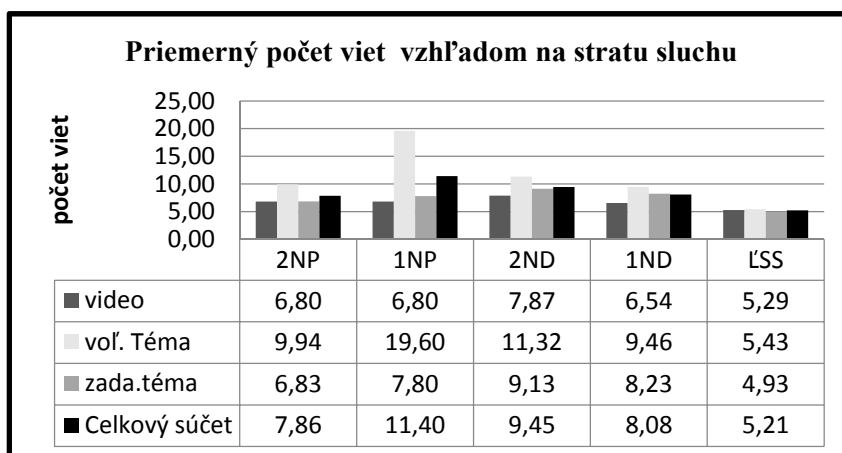
Je prirodzené, že tak ako si žiak osvojí písmo primárne po technickej stránke, potom po stránke gramatickej, tak je možné predpokladať, že bude písať dlhšie texty. Podobne by to mohlo platiť aj u sluchovo postihnutých, kde technická stránka písma zväčša nie je problémom a žiak postupne zvláda (s väčším či menším úspechom) aj gramatickú, lexikálnu, sémantickú a pragmatickú rovinu jazyka, čo by sa mohlo prejavovať nielen v kvalite, ale aj v kvantite jeho písomných textov. Graf č. 10 nám práve túto skutočnosť, čiže priemerný počet viet vzhľadom na vek a výskumný nástroj hodnotí, pričom my sme predpokladali, že vekom nám bude počet napísaných viet narastať, to sa nám potvrdilo. Pri všetkých prácach najviac viet napísali respondenti vo vekovej kategórii nad 20 rokov, veková kategória 14–16 rokov mala napísaných najmenej viet, menej aj ako respondenti v prvej vekovej kategórii ( $\leq 13$  rokov). Rozdiely medzi týmito dvoma vekovými skupinami vo všetkých výskumných nástrojoch sú ale veľmi malé, pre nás zaujímavé je, že sa to týka všetkých prác bez rozdielu.

Graf 10



Zatiaľ sme neidentifikovali prečo tomu tak je, tieto údaje budeme analyzovať vzhľadom na charakteristiky respondentov (strata sluchu, známka zo SJ, používanie kompenzačných pomôcok, atď.). Dôležitá bude aj komparácia so skupinou žiakov so sluchovým postihnutím, vzdelávaných v integrovaných podmienkach (Priesterová, 2016). Myslíme si, že môže ísť aj o iné faktory, ktoré sme nesledovali, resp. ktoré nevieme identifikovať – napr. motivácia žiakov k výskumu.

Graf 11

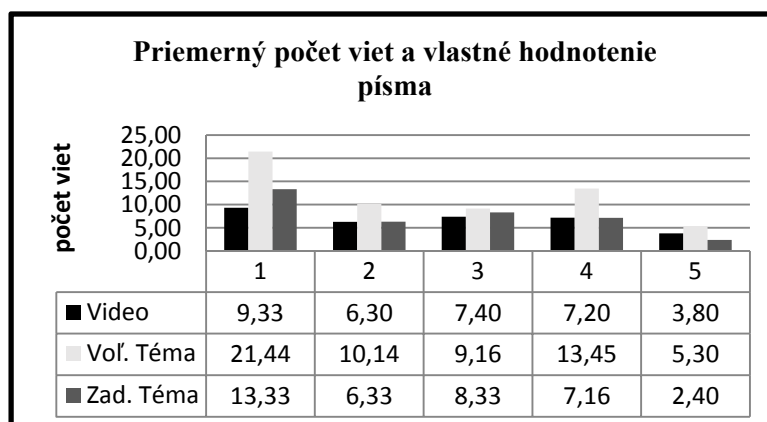


Ako z grafu 11 vyplýva, najmenší počet viet napísali žiaci, ktorí deklarovali, že majú ľahkú stratu sluchu, čo je pre nás veľkým prekvapením, pretože sme práve toto neočakávali. Nevieme odpovedať na viaceré otázky, ktoré s týmto výsledkom súvisia. Môže ísť, podľa nás, o žiakov s ľahkou stratou sluchu, ktorí sú na špeciálnych školách pre sluchovo postihnutých aj z iných dôvodov (napr. neúspešné zaškolenie v bežnej škole). Napriek tomu, že rozdiely nie sú dramatické, skôr sa dalo predpokladať, že táto skupina bude mať vyšší počet viet, ako skupina nepočujúcich žiakov. V ďalších skupinách respondentov až na skupinu 1NP vo voľnej téme, sú výsledky približne rovnaké a nie je možné konštatovať pri priemernom počte viet veľké rozdiely vzhľadom na sluchový status respondentov. Táto položka sa ešte bude analyzovať vzhľadom na druh a frekvenciu používania kompenzačných pomôcok a tieto informácie nám môžu poskytnúť vysvetlenia na niektoré získané údaje.

Pri analýze výsledkov zameraných na počet viet a vlastné hodnotenie písma, sme zistili, že zväčša existuje priamoúmerný vzťah – žiaci, ktorí sa hodnotili lepšie písali práce, ktoré mali väčší počet viet a žiaci, ktorí sa hodnotili horšie písali práce s menším počtom viet. Výnimkou sú práce vo voľnej téme, kde v dvoch prípadoch napísali žiaci s horším hodnotením (4 – málo zrozumiteľne, často sa ma pýtajú, čo som napísal, resp. 2 – zrozumiteľne, s veľa gramatickými chybami) viac viet, ako žiaci, ktorí sami seba hodnotili pozitívnejšie. Išlo samozrejme o subjektívne hodnotenie, pri ktorom úlohu mohla zohrať znalosť jazyka, spätná informácia o tom ako píše, ale aj rozličné vysvetlenie slovného spojenia málo gramatických chýb, resp. veľa gramatických chýb. Napriek tomu, považujeme za dôležité hodnotiť písomné vyjadrovanie aj z tohto aspektu, nielen z pohľadu známky zo slovenského jazyka (graf 13).



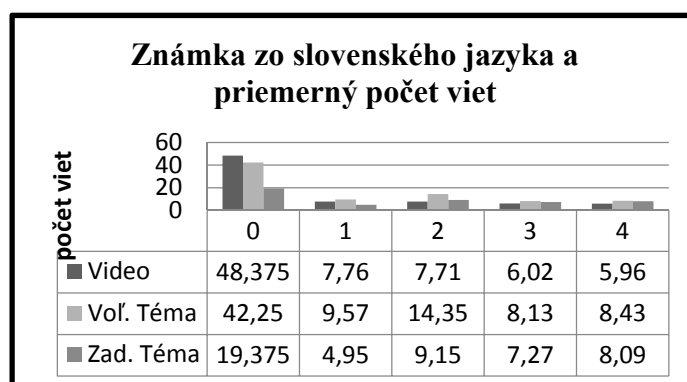
Graf 12



**Legenda:** 1 – zrozumiteľne bez chýb, 2 – zrozumiteľne s veľa gramatickými chybami, 3 – zrozumiteľne, málo gramatickými chybami, 4 – málo zrozumiteľne, často sa ma pýtajú, čo som napísal, 5 – nezrozumiteľne, nevedia čo som písal

V grafe 13 sú počty viet vzhľadom na známku zo slovenského jazyka. V našej vzorke sme mali 11 respondentov, ktorí nám neuviedli známku z daného predmetu. Práve oni písali oveľa dlhšie práce (viď nižšie). V ďalších skupinách, čiže u respondentov, ktorí nám známku napísali (jednotka až štvorka) sú síce rozdiely v počte slov, ale tie nie sú významné. V tejto časti bude oveľa dôležitejšie hodnotenie prác vzhľadom na ich dĺžku, kde iný pohľad môže navodiť počet slov v jednotlivých prácach a štruktúra viet (jednoduché vety, resp. súvetia).

Graf 13



**Legenda:** 0 – neuviedli, 1 – jednotka, 2 – dvojka, 3 – trojka, 4 – štvorka

### Predbežné závery

Vzhľadom na skutočnosť, že ide o prvé výsledky z daného výskumu, pričom na ich analýze sa ešte pracuje, môžeme urobiť len predbežné závery. Len ďalšia analýza, syntéza, komparácia

a interpretácia výsledkov nám ich môže potvrdiť, resp. korigovať. Už dnes môžeme konštatovať, že nami analyzované práce sú veľmi heterogénne (čo sme očakávali), čo sa týka minimálneho a maximálneho počtu napísaných viet a zároveň nie sú natoľko zreteľné rozdiely medzi pohlaviami, ako je to v intaktnej populácii. Je možné nájsť korešpondenciu medzi napísaným počtom viet a vlastným hodnotením písma a medzi známkou zo slovenského jazyka a počtom viet, napriek tomu, to neplatí vo všetkých výskumných nástrojoch. Získané údaje naznačujú, že v niektorých výskumných nástrojoch sa vyskytuje nižší počet viet, ale s vyšším počtom slov, čo sa nám pravdepodobne ukáže pri hodnotení viet z pohľadu ich štruktúry. Dôležité budú aj výsledky, ktoré sa budú zameriavať na hodnotenie správnosti, resp. nesprávosti napísaných viet, ktoré poukážu nielen na kvantitu, ale aj na kvalitu písomného vyjadrovania.

## **Diskusia**

V analýze, komparácii a interpretácii výsledkov výskumu sme v súčasnosti len na začiatku. Vzhľadom na množstvo získaných údajov budeme ich posudzovať z rozličných uhl'ov pohľadu (počet viet, dĺžka viet, druhy viet, zastúpenie jednotlivých slovných druhov, chybovosť vo vetách, v slovách, charakter chýb, zastúpenie jednotlivých skupín slov – spisovné, slangové, nárečie...). Všetky získané údaje budeme analyzovať vzhľadom na jednotlivé charakteristiky výskumného súboru a zároveň ich budeme komparovať s výskumným súborom žiakov so sluchovým postihnutím vzdelávaných v bežných základných školách a aj vzorkou z intaktnej populácie. Nebude pre nás primárny počet chýb, ale charakter prevládajúcich chýb. Nevieme a zahraničné výskumy nám na to nedajú odpoveď, či je možné že tieto tri skupiny sa budú od seba zásadne líšiť, alebo budú v niečom veľmi podobné. Je možné, že niektoré charakteristiky nájdeme vo všetkých troch skupinách. Pravdepodobne, v tomto prípade, pôjde viac o spôsob učenia slovenského jazyka na našich školách ako o samotnú stratu sluchu a jej vplyv na vzdelávanie a život. Ďalšie chyby môžu byť úzko spojené so stratou sluchu, resp. s určitým výchovno-vzdelávacím prostredím a/alebo s využívanou formou komunikácie. Je dôležité, že očakávané výsledky budú viazané na slovanský (konkrétne slovenský), transparentný jazyk a preto komparácia so zahraničnými (hlavne anglickými výskumami), bude možná len čiastočne. Napriek tomu sa nazdávame, že môžeme získať veľmi zaujímavé výsledky, ktoré budú použiteľné vo viacerých oblastiach – ako základ pre ďalšie výskumy, ako podklad pre vytvorenie špeciálnej metodiky slovenského jazyka a literatúry pre sluchovo postihnutých (ktorá v súčasnosti neexistuje), ako rozšírenie poznatkov o komunikácii sluchovo postihnutých, ale aj ako informácia pre pedagógov v integrovaných/inkluzívnych podmienkach.

## BIBLIOGRAFIE

- BELÁKOVÁ, K., 2011. *Úroveň písomného vyjadrovania sa sluchovo postihnutých žiakov 5.ročníka, vzdelávaných v bežnej základnej škole*. Bratislava: PdF UK.
- FAITHOVÁ, I., 1995. *Atektionické texty v písomných prejavoch sluchovo postihnutých*. Bratislava: PdF UK.
- GAŇO, V., 1965. *Z teórie a praxe vyučovania nepočujúcich*. Bratislava: SPN.
- YOSHANIGA – ITANO, C., SNYDER, L., MAYBERRY, R., 1996. Can lexical/semantic skill differentiate deaf or hard-of-hearing readers and nonreaders? In: *Volta Review*, 98, 39–62.
- MACUCHOVÁ, D., 2011. *Úroveň písomného vyjadrovania sa žiakov so sluchovým postihnutím, končiacich prípravu na povolanie v bežnej strednej škole*. Bratislava: PdF UK.
- MARSCHARK, M., LANG, H., ALBERTINI, J., 2002. *Deaf students: from research to practice*. New York: Oxford University Press.
- MUSSELMAN, C., SZANTO, G., 1998. *The Written Language of Deaf Adolescents: Patterns of Performance*. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3, (3), s. 245–257.
- PAUL, P., 1998. *Literacy and deafness: The development of reading, writing and literate thought*. Needham, MA: Allyn & Bacon.
- PRIESTEROVÁ, K., 2016. *Dĺžka textu z hľadiska počtu viet v písomnom vyjadrovaní žiakov so sluchovým postihnutím vzdelávaných v bežných školách (Vybrané ukazovatele výskumu z hľadiska osobných charakteristík žiaka)*. Zadané do tlače.
- SPENCER, P., MARSCHARK, M., 2010. *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. Oxford: Oxford University Press.
- SUKEĽOVÁ, M., 2011. *Úroveň písomného vyjadrovania sa sluchovo postihnutých žiakov, končiacich dochádzku na bežnej základnej škole*. Univerzita Komenského: Bratislava.
- TARCSIOVÁ, D., 2005. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry*, 1. vyd. Bratislava: Sapiaientia.
- TARCSIOVÁ, D., 2008. *Pedagogika sluchovo postihnutých: vybrané kapitoly*. Bratislava: Mabag.
- TARCSIOVÁ, D., LISÁ, 2007. Informačné a komunikačné technológie v špeciálnom školstve s užším zameraním na žiakov a študentov so sluchovým postihnutím. In: *Paedagogica specialis XXIII*. s. 7–16.
- TARCSIOVÁ, D., DOBIŠOVÁ, E., PRIESTEROVÁ, K., 2014. Písomný jazykový prejav žiakov so sluchovým postihnutím – východiská pre výskum v podmienkach Slovenskej republiky. In: *Paedagogica specialis. XXVIII*. s. 62–79.

WOLBERS, K., DOSTAL, H. M., BOWERA, L. M., 2011. „I Was Fully Deaf.“ Written Language Outcomes After 1 Year of Strategic and Interactive Writing Instruction. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 17, (1) s. 19–38.

Príspevok prezentuje čiastkové výsledky grantovej úlohy: VEGA č. 1/0653/14: Hodnotenie obsahovej a formálnej stránky písomného prejavu žiakov so stratou sluchu, vzdelávaných v odlišných vzdelávacích prostrediach venuje práve tejto problematike.

# OBRÁTENÁ INTEGRÁCIA – SCHODNEJŠIA CESTA INKLÚZIE NEPOČUJÚCICH DETÍ?

## REVERSE INTEGRATION – MORE PRACTICABLE WAY FOR DEAF CHILDREN'S INCLUSION?

Katarína ZBORTEKOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava, Slovenská republika,

katarina.zbortekova@vudpap.sk

**Abstrakt:** Jednou z možností ako optimalizovať proces inklúzie detí s ťažkým zdravotným postihnutím je aj model obrátenej – preventívnej integrácie, úspešne overený v zahraničí. U nás táto forma vzdelávania nie je legislatívne ukotvená, ale prebieha jej experimentálne overovanie. Spočíva v spoločnom vzdelávaní intaktných detí a detí so zdravotným postihnutím na pôde špeciálnej školy. Výhodou je, že výchovno-vzdelávací proces prebieha v „priateľskejšom“ prostredí pre hendikepované deti. Triedy s menším počtom žiakov sú vybavené potrebnými učebnými pomôckami a realizujú ho odborne pripravení špeciálni pedagógovia. V príspevku informujeme o priebehu a výsledkoch experimentálneho overovania detí so sluchovým postihnutím a narušenou komunikačnou schopnosťou, so zameraním na ich kognitívny, rečový a sociálny vývin, na úrovni predprimárneho a primárneho vzdelávania.

**Abstract:** One of the possibilities how to optimize the inclusion process of children with serious health disability is also the model of reverse – preventive integration, successfully verified in the abroad. In our country, this form of education is not legislatively anchored, but its experimental verification is in the process. It consists in the common education of intact children and children with health disability in the area of special school. A benefit is that the educational process takes place in „more friendly“ environment for handicapped children. Classes with lower number of pupils are equipped with necessary teaching tools and education is realized by expertly prepared special pedagogues. In the present article, information about the process and the results of experimental verification of children with a hearing impairment and a disturbed communication ability, with a focus on their cognitive, language and social development, on the level of pre-primary and primary education is offered.

**Kľúčové slová:** deti/žiaci so sluchovým postihnutím, narušená komunikačná schopnosť, obrátená – preventívna integrácia

**Keywords:** children/pupils with a hearing impairment, disturbed communication ability, reverse-preventive integration

## Úvod

Pod pojmom školská integrácia alebo aj individuálne začlenenie žiakov so ŠVVP v systéme škôl hlavného prúdu sa najčastejšie rozumie vzdelávanie 1–3 integrovaných žiakov v jednej bežnej triede. Ďalšou možnosťou sú špeciálne triedy, ktoré sú súčasťou bežných škôl. Majú nižší počet žiakov a sú relatívne nezávislé, čo sa týka spôsobu i obsahu vzdelávania, pričom sú súčasťou bežnej školy. Vytvárajú tak prirodzené nenútene situácie na vzájomné stretávanie sa zdravých detí s deťmi so zdravotným znevýhodnením. Okrem týchto dvoch najbežnejších foriem integrovaného vzdelávania sa v praxi stretávame aj s tzv. sociálnou integráciou, kedy sa žiaci zo špeciálnej školy kontaktujú so žiakmi z najbližšej bežnej školy na výchovných predmetoch alebo vo voľnočasových aktivitách. Ďalšou možnosťou v zahraničí osvedčenou je tzv. obrátená alebo preventívna integrácia, kedy sú do špeciálnej školy začlenené aj deti a žiaci bez zdravotného postihnutia. Výhodou tejto formy integrácie je skutočnosť, že výchovno-vzdelávací program môže prebiehať v prostredí vybavenom potrebnými učebnými pomôckami a realizujú ho odborne pripravení špeciálni pedagógovia. O jej prínose pri vzdelávaní detí so zdravotným postihnutím referujú odborné štúdie (Leonhardt, 2001, Hüther, 2006, Klein-Krušinová, 2015). Na Slovensku nie je zatiaľ tento spôsob vzdelávania legislatívne ukotvený, preto sa jeho efektívnosť experimentálne overuje, a to pri vzdelávaní žiakov s vážnym sluchovým ale aj s telesným alebo zrakovým postihnutím.

Na našom pracovisku sa dlhodobo výskumne venujeme problematike integrovaného vzdelávania nepočujúcich detí a mládeže so zameraním na ich kognitívny a sociálno-emocionálny vývin (Zborteková, 2013 a). Výsledky našej práce svedčia o tom, že na jednej strane nepočujúci žiaci profitujú zo spoločného vzdelávania, a to najmä v oblasti rečového vývinu a akademických spôsobilostí, no na druhej strane ostávajú osamelí a nezačlenení. A to nielen medzi počujúcimi rovesníkmi ale aj v komunite nepočujúcich (Zborteková, 2013b, 2014a). Vo výskumnej i poradenskej praxi sa stretávame so skupinou žiakov, u ktorých sa nedarí naplnenie cieľov integrácie. Buď nenapredujú v kognitívnom vývine a v akademických spôsobilostiach z viacerých dôvodov alebo sa dlhodobá psychická záťaž akou integrované vzdelávanie pre nepočujúcich nesporne je, prejaví na ich zdravotnom stave najčastejšie formou psychosomatických ťažkostí (Zborteková, 2014c). Tieto poznatky nás viedli k zámeru experimentálne overiť možnosti obrátenej integrácie ako priateľskejšej formy inklúzie nepočujúcich detí vzdelávaných síce v škole pre sluchovo postihnutých, ale v triedach spolu s počujúcimi intaktnými spolužiakmi.

## Výskumný problém

V spolupráci so Spojenou školou internátnou pre žiakov so sluchovým postihnutím a narušenou komunikačnou schopnosťou v Bratislave sme vypracovali projekt experimentálneho overovania

(Benová, Zborteková, 2013), ktorý sa po schválení Krajským školským úradom a Odborom regionálneho školstva MŠ VVaŠ SR začal realizovať v školskom roku 2013/2014 a bude ukončený v školskom roku 2017/2018.

Cieľom experimentálneho overovania je na úrovni predprimárneho a primárneho vzdelávania:

- overiť efekt tzv. obrátenej integrácie na rozvoj kognitívneho, rečového a sociálneho vývinu detí a žiakov so zdravotným postihnutím a ich intaktných rovesníkov;
- osvetliť účinnosť interaktívnych tvorivých postupov s prvkami dramaterapie, muzikoterapie a arteterapie v procese inklúzie detí a žiakov so sluchovým postihnutím, narušenou komunikačnou schopnosťou a intaktných detí a žiakov.

Cieľovou skupinou sú deti a žiaci bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb (ŠVVP) a deti /žiaci s poruchou sluchu a s narušenou komunikačnou schopnosťou (NKS). V projekte sa uvažovalo o dvoch typoch tried v MŠ a ZŠ, tak, aby v jednej z nich boli s počujúcimi zaradené deti s NKS a v druhom type deti so SP. Počty zdravých detí by v porovnaní s bežnými triedami boli o niečo nižšie (MŠ 15, ZŠ 8–12). Tieto počty sú však pohyblivé vzhľadom na aktuálny stav prihlásených detí. V paralelných špeciálnych triedach príslušného ročníka sa vzdelávajú výlučne žiaci so zdravotným znevýhodnením. Ide prevažne o deti s veľmi ťažkým alebo kombinovaným postihnutím resp. o deti, ktorých rodičia nemali záujem o inkluzívne vzdelávanie.

### **Predpokladaný prínos experimentálneho overovania**

V predškolskom a mladšom školskom veku prežívajú deti jedno z najvýznamnejších vývinových období, kedy intenzívne pociťujú potrebu zapájať sa do vrstovníckych aktivít a utvárať si sociálne väzby. Snažia sa začleniť medzi rovesníkov a očakávajú svoju akceptáciu a sebapresadenie. Nepočujúce deti a deti s narušeným vývinom reči majú situáciu sťaženú z dôvodu komunikačnej bariéry. Nedokážu sa adekvátne dorozumieť so svojim okolím, respektíve sami mu nedokážu presne porozumieť. V tomto vývinovom období deti nemajú ešte vybudované ochranné osobnostné mechanizmy a majú slabšiu frustračnú toleranciu, preto sú psychicky zraniteľnejšie.

Vychádzame z predpokladu, že v „chránenom prostredí“ špeciálnej školy sa pre deti so zdravotným znevýhodnením vytvorí prijateľnejšia, menej zaťažujúca sociálna klíma než v bežnej škole. Nemusia sa cítiť odlišní a osamotení, lebo sú v kontakte aj s rovnako hendikepovanými deťmi. Denne im je poskytovaná potrebná odborná starostlivosť zo strany špeciálnych pedagógov a logopédov a ostatných odborných zamestnancov. Zároveň nie sú ochudobnení o prirodzené blízkosť a kontakty s rovesníkmi bez poruchy sluchu a reči, ktorí im poskytujú vhodné rečové vzory a posilňujú ich motiváciu komunikovať s počujúcimi. Deti s poruchou sluchu sú

v integrovanom prostredí prirodzeným spôsobom „nútené“ osvojovať si hovorenú reč a utvárať si komunikačné zručnosti a rečové kompetencie. V každodennom kontakte s počujúcimi deťmi sa učia hovorenú reč porozumieť, napodobňujú rečové vzory, osvojujú si rečové stereotypy, utvárajú si aktívnu a pasívnu slovnú zásobu. Zmysluplná komunikácia je základom pre vzájomné porozumenie dieťaťa so svojim okolím. Rozvoj reči v citlivom vývinovom období predškolského a raného školského veku úzko súvisí s napredovaním detí v kognitívnej oblasti. Vychádzame tiež z predpokladu, že u detí v sledovanom vývinovom období môže vzájomná interakcia prebiehať spontánnejšie ako v neskoršom veku, kedy si deti uvedomujú intenzívnejšie svoju odlišnosť a väčší dôraz rodiny i školy sa kladie na školskú výkonnosť.

V interakcii s rovnako hendikepovanými i intaktnými rovesníkmi sa deti učia sa orientovať v detskej skupine a podieľať sa na jej činnosti či už pri spoločných hrách alebo edukačných činnostiach vyžadujúcich kooperáciu. Spôsobilosť zdravotne znevýhodneného dieťaťa k interakciám so zdravou detskou populáciou je cieľom a mierou úspešnosti sociálnej integrácie.

Výskumná i praktická skúsenosť so spoločným vzdelávaním postihnutých a zdravých detí nás presvedča, že sa nedá spoliehať iba na spontánny priebeh tohto procesu. Úspešnosť spoločného vzdelávania podmieňuje viacero faktorov. Okrem psychických predispozícií dieťaťa, ktoré odborne posúdi psychológ na základe vývinovej psychodiagnostiky v spolupráci so špeciálnym pedagógom, je to kvalita rodinného prostredia a personálne i materiálne vybavenie školského zariadenia. Veľmi dôležitý je pozitívny postoj pedagógov k integrácii znevýhodnených detí a ich citlivé pôsobenie na detský kolektív. U učiteliek-špeciálnych pedagogičiek sa dá očakávať, že budú vnímavé, empatické, emocionálne zainteresované pri práci so zverenými hendikepovanými deťmi.

### **Postup a metódy overovania**

Stimulácia rečového vývinu, rozvíjanie komunikačných a sociálnych zručností v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu je v kompetencii učiteľov – špeciálnych pedagógov s podporou odborných zamestnancov (logopéd, a školský psychológ) a pod odborným vedením garanta projektu, ktorým je Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP). Pri práci s deťmi v MŠ sa postupuje podľa vzdelávacieho programu ISCED 0 – predprimárneho vzdelávania nultého stupňa. Okrem základných výchovno-vzdelávacích cieľov ako rozvoj psychomotoriky, poznania, emocionality, sociability a tvorivosti v rámci celostného prístupu k osobnosti dieťaťa, sa pedagógovia cielene zameriavajú na rozvoj vzájomného poznania, empatie a tolerancie medzi intaktnými deťmi a deťmi so zdravotným postihnutím. Tieto ciele sa naplňujú pre deti prirodzenou formou v rámci hrových aktivít. Režim dňa je prispôbený potrebám detí a nelíši sa



od režimu dňa v bežných materských školách Zohľadňujú sa špecifiká a individuálne potreby detí pre rozvoj reči. Vo výchovno-vzdelávacom procese v ZŠ sa plní školský vzdelávací program ISCED 1 projekt primárneho vzdelávania žiakov I. stupňa ZŠ.

Deti/žiaci z integrovaných experimentálnych tried sú zároveň denne v kontakte aj so spolužiakmi zo špeciálnych tried najmä pri ranných a popoludňajších voľných hrách, v rámci pobytov na ihrisku, v školskom bazéne, v škole v prírode, pri príprave besiedok, návšteve kultúrnych podujatí.

Pri overovaní efektu obrátenej integrácie využívame viacero postupov. Primárne je to psychodiagnostika integrovaných žiakov na začiatku a na konci školského roku, ďalej analýza pedagogických a logopedických záznamov, ktoré sú o dieťati vedené v pravidelných intervaloch, priame i nepriame pozorovanie, videozáznamy, spracovanie dát z dotazníkov pre rodičov a pedagógov (Zborteková, 2014d).

### **Formy a postupy integrovaného vzdelávania**

V každodennej práci s deťmi považujeme za účinné usmernenie počujúcich spolužiakov ako majú pristupovať k hendikepovaným spolužiakom pri vzájomnej komunikácii – udržiavať očný kontakt, hovoriť pomalšie, v kratších vetách, zreteľne artikulovať, nekričať a presvedčiť sa či im ich komunikačný partner porozumel. Pri vzájomných interakciách by malo počujúce dieťa byť vnímavé na signály, ktoré nepočujúce dieťa vysiela, neprehliadať podnety na vzájomnú interakciu, byť ústretové, empatické, ochotné a trpezlivé. Tieto schopnosti sa nacvičujú a upevňujú formou cieľených kooperatívnych hier.

Spôsob vzdelávania v škole je auditívno-verbálny alebo bilingválny. Pri práci s hendikepovanými deťmi sa primárne kladie dôraz na stimuláciu sluchového vnímania a na pravidelnú a systematickú logopedickú intervenciu, s cieľom rozvíjať primárne hovorenú reč. Individuálna logopedická intervencia zahŕňa nácvik správneho odzverania, výslovnosti a budovanie slovnej zásoby. Deti majú možnosť osvojiť si posunkový jazyk. Najmä u predškolákov, ktorí nemajú ešte utvorené základy komunikačného systému sa využíva aj totálna komunikácia.

Vzájomná kooperácia a sociálne zručnosti detí sa cielene rozvíjajú formou kooperatívnych hier a edukačných činností s využívaním interaktívnych tvorivých aktivít. Medzi osvedčené dramaterapeutické postupy patria dramatizácia rozprávok alebo vekovo primeraných príbehov, pantomíma, zámena rolí, hra s bábkou a pod. V špeciálne vybavenej triede na rytmicko-pohybovú výchovu sa realizuje muzikoterapia, kde deti môžu pri hudbe relaxovať alebo pohybom ventilovať nahromadené psychické napätie.

Pravidelný vzájomný kontakt detí s postihnutím s ich zdravými rovesníkmi vhodne usmerňovaný učiteľmi vedie u detí s poruchou sluchu a s narušeným vývinom reči k formovaniu

vlastnej sociálnej a komunikačnej kompetencie. U počujúcich k zvyšovaniu vnímavosti a senzitivity voči špecifickým potrebám detí s postihnutím, ku kooperácii a k osvojovaniu si prosociálnych zručností a prosociálneho správania a v neposlednom rade k nadobúdaníu pozitívnych pocitov ako aj k zvyšovaniu sebavedomia, ktoré so sebou prosocialita prináša.

### **Priebežné hodnotenie**

Odborný garant – VÚDPaP predkladá raz ročne hodnotiacu správu z priebehu experimentálneho overovania za aktuálny školský rok Ministerstvu školstva vedy výskumu a športu SR (Zborteková, 2014 d, 2015). Za uplynulé dva roky môžeme zhrnúť nasledovné poznatky.

V prvom roku trvania experimentu sa pre krátkosť času od schválenia projektu do zahájenia školského roku nepodarilo otvoriť 1. experimentálny ročník v ZŠ a experiment prebiehal iba v dvoch triedach MŠ. Do dvoch integrovaných tried bolo zaradených päť detí so zdravotným znevýhodnením a 33 detí bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb (17+2, 16+3). Špeciálne triedy navštevovalo 13 žiakov so sluchovým postihnutím a 13 detí s narušenou komunikačnou schopnosťou.

Učiteľky uplatňovali spolu s osvedčenými námetovými hrami zameranými na podporu kooperatívnych aktivít, empatie a vzájomného poznania aj prvky dramaterapie, arteterapie a muzikoterapie. Vytvorilo sa tak vhodné prostredie na vzájomné spoznávanie sa detí, ktoré môže viesť k rozvíjaniu zmyslu pre kamarátstvo, vedenie dialógu či komunikácie, spoločnú dohodu a citlivé správanie s ohľadom na ostatných, vzájomný rešpekt, ochotu pomáhať, pripravenosť o niekoho sa starať, niekoho chrániť alebo povzbudzovať.

Na základe nášho pozorovania, výpovedí učiteliek a rodičov detí sme zaznamenali pozitívne zmeny v správaní počujúcich detí, ktoré sa učili vnímať a rešpektovať odlišnosť, osvojovali si základy prosociálneho správania – boli vnímavejšie na potreby svojich spolužiakov, pomáhali im pri edukačných i sebaobslužných aktivitách, poskytovali im rečový vzor, opravovali ich rečový prejav, učili sa posunkový jazyk. Prípadné konflikty sa riešili vysvetľovaním, so zámerom porozumenia situácii a motívov správania. Integrované deti napredovali rýchlejšie v osvojovaní si rečových a sociálnych kompetencií než ich rovesníci v špeciálnych triedach. Učili sa prekonávať bariéry počujúceho sveta, zvyšovala sa ich frustračná tolerancia. (Zborteková 2014d, Kročanová 2015)

Na ilustráciu individuálneho zhodnotenia uvádzame krátke kazuistiky detí:

**A.** 6;2 ročné dievčatko so sluchovým postihnutím (stredne ťažká nedoslýchavosť percepčného typu) a zdravotným oslabením (fenylketonúria). Intelektovo dobre disponované, z podnetného počujúceho rodinného prostredia. Dieťa bolo zaradené do integrácie prvý rok,

predtým navštevovalo triedu pre deti so sluchovým postihnutím. Proces adjustácie na počujúci kolektív detí po adaptačnom období prebiehal bez komplikácií. V komunikácii preferovalo hovorenú reč i keď ovládalo aj posunky. Ide o citlivé, empatické dieťa s prejavmi prosociálneho správania. Kolektívom detí bolo dobre prijímané, rado iným pomáhalo, niekedy aj na úkor seba. Preferovalo námetové hry, pri hre bolo flexibilné, dokázalo vyjadriť svoje pocity i názory. Logopédka pozitívne hodnotila prestup medzi počujúcich rovesníkov, u dieťaťa sa zlepšila fonematická diferenciácia, výslovnosť a posilnilo sa sebavedomie. Úroveň neverbálnych mentálnych schopností sa posunula z pásma vyššieho priemeru na nadpriemer v oblasti konkrétneho i abstraktného uvažovania. Rodičia oceňovali pozitívne zmeny v správaní dieťaťa ako väčšiu zdielnosť, odvážnosť a aktivitu pri nadviazaní kontaktov s počujúcimi deťmi mimo MŠ v mieste bydliska, bohatosť a lepšiu zrozumiteľnosť verbálneho prejavu, samostatnosť. Mali záujem o pokračovanie v integrovanom vzdelávaní po nástupe do školy.

**B.** 5;5 ročné dievčatko s narušenou komunikačnou schopnosťou, z menej podnetného rodinného prostredia, s normointelektom. Do integrovanej triedy bola zaradená po dvojročnej dochádzke do špeciálnej triedy pre deti s NKS. Dieťa ťažko znášalo prestup do novej triedy. Prestalo komunikovať, objavili sa psychosomatické obtiaže a enuréza. Keďže ani po dvoch mesiacoch adjustačné ťažkosti neustúpili, rozhodli sme sa pre návrat dieťaťa do pôvodnej špeciálnej triedy, kde spomenuté ťažkosti postupne odozneli. Tento prípad potvrdzuje našu dlhodobú skúsenosť, že nie každému dieťaťu integrované vzdelávanie prospieva, napriek tomu, že má vytvorené adekvátne podmienky jej realizácie.

V druhom roku trvania experimentu – v školskom roku 2014/2015 boli v dvoch experimentálnych triedach ŠMŠ zaradené 4 deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami a 34 počujúcich detí bez rečových porúch (17+2, 17+2). V špeciálnych triedach ŠMŠ pre nepočujúcich bolo 11 žiakov a v triedach pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou 12 detí.

V experimentálnej triede prípravného ročníka ZŠ bolo spolu 8 žiakov, z toho 2 boli nepočujúci. V tejto triede okrem triednej učiteľky pôsobila aj asistentka učiteľa.

Obohatením edukačných a intervenčných aktivít bolo v tomto školskom roku aj využívanie prvkov z Montessori pedagogiky.

Interaktívne aktivity s prvkami arteterapie, muzikoterapie a dramaterapie sa ukázali ako účinné pri odbúravaní stresu, napätia, negatívnych pocitov z prehry alebo neúspešnosti, pri uvoľňovaní potláčaného napätia a negatívnych emócií. Zároveň zažívaním úspechu podporovali sebavedomie a sebaúctu, nenásilne stimulovali komunikáciu a vzájomnú spoluprácu.

**C.** 7;0 ročný chlapec s narušenou komunikačnou schopnosťou a hyperkinetickým syndrómom, v starostlivosti neurológa a pedopsychiatra. Dieťa bolo súdne odobrané slobodnej

matke, ktorá nezvládala jeho výchovu a zanedbávala uspokojovanie jeho základných životných potrieb. Bolo v ústavnej starostlivosti detského domova. Malo ročný odklad povinnej školskej dochádzky, do experimentálnej triedy nastúpilo mesiac po zahájení školského roku. Pri vstupnom psychologickom vyšetrení sa intelektový výkon pohyboval na hranici dolného a stredného pásma priemeru. Na konci školského roku sa celkové namerané hodnoty posunuli do pásma vyššieho priemeru. Významne sa zlepšila schopnosť kategorizácie, priestorovej predstavivosti, chápania analógií a čiastočne porozumenie kontextu sociálnych situácií. V detskom kolektíve mal bezprostredné správanie, rád spoznával nové veci, pre motorický nepokoj nevydržal dostatočne dlho pri jednej činnosti. Preferoval konštruktívne a pohybové hry. Snažil sa o vedúcu vodcovskú rolu, ak sa mu to nepodarilo konflikt riešil bitkou sprevádzanou vulgárnymi slovami. Napriek výraznej dyslálii sa bez zábran zapájal do rozhovoru s deťmi i dospelými. Zlostil sa a bol agresívny, ak mu okolie neporozumelo. Bola mu poskytovaná denná logopedická starostlivosť, s dobrým efektom. Jej potreba naďalej trvá. Slovná zásoba na konci roku bola primeraná veku, zrozumiteľnosť reči sťažovalo jej zrýchlené tempo, výrazný sigmatizmus a zamieňanie sykaviek. Zatiaľ nemal rozvinuté fonematické uvedomovanie. Dieťa veľmi dobre reagovalo na prvky dramaterapie a muzikoterapie. Pri hrách s maskou, kostýmom, bábkami a nástrojmi Orffovho inštrumentára bolo sústredené a pozorné. Veľmi rado sa zapájalo do hudobno-pohybových hier.

**D.** 6;9 ročný chlapec so špecificky narušeným vývinom reči, nerovnomerným vývinom jednotlivých psychických funkcií a so suspektnou úzkostnou poruchou. Vyrastá v podnetnom prostredí úplnej rodiny. Pred zaškolením do experimentálnej triedy navštevoval jeden rok špeciálnu autistickú triedu (pervazívna vývinová porucha nakoniec nebola potvrdená), následne logopedickú triedu v ŠMŠ. Na odporúčanie odborníkov z Detského inštitútu reči bol prijatý do ŠMŠ s intenzívnou logopedickou starostlivosťou. Hodnoty neverbálnych intelektových schopností sa pri vstupnom psychologickom vyšetrení nachádzali v dolnom pásme priemeru. V detskom kolektíve pôsobil utiahnuto, neskoro, nevyvíjal iniciatívu, prispôbil sa, bol ochotný, vedel sa rozdeliť. Preferoval konštruktívne hry, hrával sa sám, deti ho neodmietali, mali ho radi. Pri edukačných činnostiach sa ťažšie koncentroval, slabšie chápal inštrukcie a súvislosti. Bol citlivý, plačlivý. Do rozhovoru sa zapájal iba na základe výzvy dospelého. Pred deťmi mal zábrany rozprávať. Nedokázal sa súvisle vyjadrovať, odpovedal neisto, pomaly, disponoval slabou slovnou zásobou. Rečový prejav bol stručný, zrozumiteľný. V 2. polroku veľmi často chýbal, nezúčastňoval sa ani pravidelnej logopedickej starostlivosti. Kontrolné psychologické vyšetrenie sa nepodarilo zrealizovať. Rodičia hodnotili pozitívne poskytovanú starostlivosť, dieťa dokázalo doma porozprávať, čo sa dialo v škôlke počas dňa, rozšírila sa jeho slovná zásoba, do škôlky prestal chodiť s ranným plačom. Uvítali by intenzívnejšiu logopedickú intervenciu. Do 1. ročníka ZŠ nastúpi do ZŠ pre žiakov s NKS. Chlapec prešiel viacerými inštitúciami, bol často

podrobovaný vyšetrovaniu rôznych odborníkov, čo v ňom vyvolávalo obavy a odmietanie spolupráce. Domnievame sa, že pre toto dieťa s kombinovaným zdravotným znevýhodnením by bolo vhodnejšie vzdelávanie v malom stabilnom kolektíve špeciálnej triedy s podporným psychologickým vedením dieťaťa i jeho rodičov.

E. 7;5 ročný chlapec so sluchovým postihnutím. Dieťa počujúcich rodičov maďarskej národnosti. V predškolskom období navštevoval špeciálnu triedu pre nepočujúce deti. Intelektový potenciál stabilne v strednom pásme priemeru, s vyrovnanými výkonmi v jednotlivých subtestoch. S učením nemal problémy, dosahoval dobrý prospech. Vývin reči bol oneskorený, okrem sluchového postihnutia ho znevýhodňovalo dvojjazyčné domáce prostredie. V komunikácii používal posunky i hovorený jazyk. Verbálny prejav bol menej spontánny, dyslalický, dysgramatický, ťažšie zrozumiteľný. Slovná zásoba zúžená, sťažené bolo aj porozumenie niektorým bežným pojmom. Logopédka potvrdila mierne zlepšenie v rozvoji reči. V sociálnom kontakte bol tichý, hanblivý, prispôsobivý, ľahko ovplyvniteľný, poslušný. Smelšie a radostne sa prejavoval na pohybovo-rytmickej a dramatickej výchove, kde sa dokázal ľahšie uvoľniť a byť spontánny. Rád kreslil, spieval a tancoval. Rodičia boli so spôsobom vzdelávania spokojní, za výhody považovali, že dieťa sa do školy tešilo, bolo samostatné v príprave na vyučovanie, v škole sa naučilo veľa nových vecí.

## **Záver**

Po dvojročnom sledovaní môžeme konštatovať, že spôsob obrátenej – preventívnej integrácie prináša deťom so sluchovým postihnutím a s narušenou komunikačnou schopnosťou benefity v oblasti rečového, kognitívneho i sociálneho vývinu. Tento efekt je výraznejší u detí, ktoré sú vzdelávané takýmto spôsobom dlhšie obdobie – v predškolskom i v školskom období. Rodičia, učitelia-špeciálni pedagógovia, vychovávatelia i logopédky sa zhodnú v tom, že deti napredujú po všetkých stránkach, i keď každé sebe vlastným tempom. Rovnako výsledky psychologických vyšetrení potvrdzujú akceleráciu kognitívneho vývinu sledovaných detí. Podstatnú úlohu v tomto smere zohráva menší počet detí v triedach a cielený odborný prístup skúsených odborníkov. Učitelia i vychovávatelia vyzdvihujú aj pozitívne pôsobenie spoločného vzdelávania na deti bez hendikepu, ktoré sa prirodzeným spôsobom učia vnímať a prijímať odlišnosť svojich rovesníkov, stávajú sa senzitivnejšie a empatickejšie voči potrebám iných. Na druhej strane sa ukazuje, že ani tieto priaznivejšie podmienky nevyhovujú všetkým, najmä nie deťom s kombinovaným postihnutím a deťom emočne a psychicky labilnejším.

Špeciálnou výhodou obrátenej integrácie pre deti s poruchou sluchu a reči v porovnaní s integráciou v škole bežného typu je skutočnosť, že sa môžu identifikovať s rovesníkmi, ktorí majú podobný hendikep ako oni, necítia sa odlišní a menejcenní vo vzťahu k svojim intaktným

rovesníkom. Učia sa žiť vo svete počujúcich, no zároveň nestrácajú a nespochybnujú svoju identitu nepočujúcich

Naše sledovania naznačujú, že aj špeciálna škola môže kvalitne naplňať ciele inklúzie. Poskytuje individuálnu a komplexnú starostlivosť svojim žiakom a zároveň ich neochudobňuje o prirodzené kontakty so svetom počujúcich, čím ich pripravuje pre život v majoritnej spoločnosti.

## **BIBLIOGRAFIE**

BENOVÁ, M, ZBORTEKOVÁ, K., 2013. *Návrh projektu na experimentálne overovanie: Integrácia zdravotne znevýhodnených detí a žiakov v Spojenej škole internátnej*, Hrdličková 17, Bratislava. Bratislava, 2013

HÜTHER F., 2006. *Präventive Integration eine Alternative zur Regelschule für hörgeschädigte Kinder?* In: Lauscher Post (2), S. 14 – 16. [http://www.pih-ft.de/pihcms01/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89&Itemid=126](http://www.pih-ft.de/pihcms01/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=126)

LEONHARDT, A., 2001. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*, Sapia, Bratislava, ISBN 80-967180-8-8

KLEIN-KRUŠINOVÁ, A., 2015. *Inklúzia má rôzne podoby*. Príloha časopisu Psychológia a patopsychológia dieťaťa č. 8, 2015, [www.komposyt.sk](http://www.komposyt.sk)

KROČANOVÁ, E., 2015. *Model integrácie detí so sluchovým postihnutím a intaktných detí v špeciálnom predškolskom zariadení*. III. Olomoucké špeciálnopedagogické dny. Pdf UP Olomouc, 17. – 18. 03. 2015

ZBORTEKOVÁ, K., 2013a. *Trendy vo vývine niektorých kognitívnych funkcií žiakov so sluchovým postihnutím v priebehu ich integrovaného vzdelávania*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. roč. 47, č. 1, s. 70-81

ZBORTEKOVÁ, K., 2013 b. *Možnosti prevencie sociálnej izolácie integrovane vzdelávaných žiakov so sluchovým postihnutím*, 1. Medzinárodná konferencia Národného projektu VÚDPaP. Bratislava, 21. – 22. 11. 2013

ZBORTEKOVÁ, K., 2014a. *Možnosti diagnostiky sociálneho začlenenia žiakov s poruchou sluchu*. Školní psycholog č. 1–2/2014 14. ročník – časopis Asociácie školskej psychológie v ČR a SR, Brno ISSN 1212-0529, s. 87–92

ZBORTEKOVÁ, K., 2014b. *Školská integrácia – problém alebo výzva?* In: GAJDOŠOVÁ, E. ed. Psychológia – škola – inklúzia. Zborník z vedeckej medzinárodnej konferencie pri príležitosti 10. výročia založenia Paneurópskej vysokej školy. Fakulta Psychológie PEVŠ, Vyd. Polymedia, Nitra, s. 281–286 ISBN 978-80- 89453-05-04

ZBORTEKOVÁ, K., 2014c. *Niektoré zdravotné riziká spojené so vzdelávaním nepočujúcich žiakov v školách hlavného prúdu. Škola a zdraví v 21. storočí. Pdf MU, 2. 12. 2014, Brno*

ZBORTEKOVÁ, K., 2014d. *Správa z priebežného hodnotenia experimentálneho overovania Integrácie zdravotne znevýhodnených a intaktných detí a žiakov v Spojenej škole internátnej Hrdličková 17, Bratislava za obdobie školského roku 2013/2014*

ZBORTEKOVÁ, K., 2015. *Správa z priebežného hodnotenia experimentálneho overovania Integrácie zdravotne znevýhodnených a intaktných detí a žiakov v Spojenej škole internátnej Hrdličková 17, Bratislava za obdobie školského roku 2014/2015*

# PUBLIKOVÁNÍ DOKUMENTŮ VE ZNAKOVÉM JAZYCE V NORSKU A V ČESKU

## DESKTOP PUBLISHING IN SIGN LANGUAGES IN HIGHER EDUCATION

*Jan FIKEJS, Tomáš SKLENÁK, Alexandr ZVONEK*

Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Masarykovy univerzity v Brně, Teiresias,  
Komenského nám. 2, 602 00 Brno, Česká republika, teiresias@muni.cz

**Abstrakt:** Projekt *Desktop Publishing in Sign Languages in higher education* (NF-CZ07-MOP-3-2262015) umožnil týmu neslyšících učitelů, Masarykovy univerzity seznámit se s prací partnerského týmu ve speciálněpedagogické organizaci Statped, jehož úkolem je zajišťovat pro norské školství tvorbu učebnic a vzdělávacích materiálů v norském znakovém jazyce a prakticky garantovat individuální právo neslyšícího studovat prostřednictvím znakového jazyka. Příspěvek si klade za cíl shrnout informace o aktuální situaci v oblasti publikování materiálů ve znakových jazycích, shrnout fakta o postavení norského znakového jazyka, pedagogickém a technickém přístupu norských odborníků k tvorbě učebních materiálů ve znakovém jazyce (ať už originálních, nebo vzniklých překladem z norštiny) a nakládání a práci se znakovými daty (včetně využití obecných i speciálních znakových slovníků k výuce). Norskou situaci autoři porovnávají se situací v Česku.

**Abstract:** The *Desktop Publishing in Sign Languages in Higher Education* project (NF-CZ07-MOP-3-2262015) enabled a team of deaf teachers from Masaryk University to familiarize themselves with activities carried out by their partners from Statped, a special pedagogical organization whose mission is to provide Norwegian schools with textbooks and learning materials in Norwegian sign language, and to virtually guarantee the right to education in sign language for deaf people. The paper aims to review the state of the art of publishing in sign languages and to summarize facts about the status of Norwegian sign language. It also refers to pedagogical approaches and technical solutions adopted by Norwegian experts in the field of designing materials in sign language (whether original or translated from Norwegian) as well as to sign data management, including the use of general and specialized sign dictionaries for instruction. Authors of the paper compare the situation in Norway to the situation in the Czech Republic.

**Klíčová slova:** Neslyšící; vzdělávání; znakový jazyk; publikace; slovníky

**Keywords:** Deaf; education; sign language; publications; dictionaries



## **Úvod**

Otázka publikování a zpřístupnění materiálů ve znakových jazycích není nikterak nová. Avšak až od přelomu 20. a 21. století se můžeme setkat se širším praktickým uplatněním publikování a sdílení textů ve znakových jazycích. Za tím stojí rozvoj v oblasti informačních a komunikačních technologií, zejména pak široká dostupnost vhodných technických prostředků pro záznam a následné zobrazení, sledování či čtení tohoto vizuálně motorického jazyka. Snadná cesta k publikování a sdílení informací ve znakovém jazyce, tedy komunitně přirozené formě, pak stojí jak za jeho intenzivnějším využitím v běžném životě mluvčích tohoto jazyka, ale postupně proniká i do vzdělávacího procesu. Možná je poněkud odvážné říci, že situace není nepodobná období vynálezu knihtisku, který vedl k intenzivnímu šíření vzdělanosti. Ale v praxi, v komunitě mluvčích znakového jazyka, jsou důsledky podobné. Dochází k rychlejšímu a srozumitelnějšímu šíření informací, což samo o sobě při dodržení určitých pravidel může být ku prospěchu i z pohledu rozvoje jazyka jako takového. S touto novou možností však vyvstávají také nové otázky, na které je třeba hledat odpovědi. Otázky v rovině technické, lingvistické, sociální a dalších.

## **Situace v Norsku**

### **Norský znakový jazyk**

Norsk tegnspråk (NTS) byl legislativně uznán v roce 2008 (jako norský minoritní jazyk). Aktuální odhady mluví o čtyř až pěti tisících uživatelů NTS. Tlumočnický servis poskytuje okolo 650 tlumočnicků znakového jazyka, přičemž z části je tlumočnická služba zajištěna Úřadem pro sociální zabezpečení NAV (Ny Arbeids- og Velferdsforvaltning). Vzdělávání mohou tlumočníci získat na 3 vysokoškolských institucích v Norsku. NTS je vyučován jako samostatný předmět pro neslyšící žáky.

### **Norský vzdělávací systém (pro sluchově postižené)**

Vzdělávací systém pro sluchově postižené v Norsku zdá se prochází podobným vývojem jako u nás. Od roku 1989 dochází k postupnému rušení škol pro SP. Nyní již jsou v Norsku jen dvě školy pro žáky se sluchovým postižením (A. C. Møller skole og barnehage v Trondheimu a Vetland skole og ressurscenter for hørselshemmede v Oslo). Začlenění žáků do běžných škol je jedním z prioritních cílů norské vzdělávací politiky (norští žáci mají zákonem garantované právo na výuku, která je speciálně přizpůsobena jejich potřebám, schopnostem, možnostem a je-li to možné a vhodné, měla by probíhat v lokální, spádové škole). Proto je nyní většina žáků se sluchovým postižením v lokálních školách, kde je zajištěna systémová podpora (garantuje Statped, viz dále). Čtyřikrát ročně (vždy na tři až čtyři týdny) se tyto integrovaní žáci sejdou a vzdělávají společně ve speciálním vzdělávacím centru. Spolu s nimi mají na speciální podporu a vzdělávání nárok také

rodiče (42 týdnů takové podpory za období celé školní docházky dítěte). Poskytuje se také podpora učitelům v lokálních školách, na vysoké úrovni je technické zajištění, např. online výuka.

### **Statped**

Statped (Statlig spesialpedagogisk tjeneste) je norské národní servisní pracoviště pro oblast speciálního vzdělávání. Spadá pod Ministerstvo školství a výzkum a jeho celostátní působnost je dělena do čtyř regionů, s centrálním pracovištěm v Oslo. Úkolem je zajištění rovného přístupu ke službám v Norsku pro uživatele se specifickými nároky. Zajišťuje tedy i speciální výukové, popř. servisní služby pro tyto žáky v běžných školách. Servis je však, jak již bylo řečeno, poskytován také samotným školám (pedagogickým pracovníkům), rodičům žáků, popř. dalším dle potřeby. Jedním z úkolů speciálněpedagogického pracoviště Statped, resp. jeho dílčího samostatného pracoviště, je zajišťovat pro norské školství tvorbu učebnic a vzdělávacích materiálů v norském znakovém jazyce a prakticky garantovat individuální právo neslyšícího studovat prostřednictvím znakového jazyka.

### **Publikování dokumentů ve znakových jazycích**

Statped i Středisko Teiresiás mají mnohaleté zkušenosti v oblasti vytváření publikací ve znakových jazycích a práci se znakovými daty. Zatímco v obecných principech a přístupech je u obou pracovišť možné shledat řadu společného, existující rozdíly vycházejí zejména z odlišných podmínek obou zemí. V Norsku je vytváření publikací plánováno (zadááno) a financováno centrálně – ročně se jedná o 3 až 4 nové publikace. Menší část je pak tvořena nestátními, resp. individuálními zakázkami, či vznikají v rámci různých mezinárodních projektů apod. Také správa publikací je v Norsku centrální, publikace jsou přístupné na jednom místě. Ve srovnání s tím je nabídka publikací v ČR méně přehledná, publikace jsou k dispozici lokálně, jejich vytváření je také dáno často individuální potřebou, nebo konkrétně zacílenými projekty, podílejí se na nich různé týmy s rozdílnými přístupy. I vlastní dostupnost vytvořených materiálů pro uživatele je často komplikovaná a dostupnost informací o těchto publikacích je často omezená. Vedle toho v Norsku vznikají také publikace jako aplikace speciálně pro mobilní zařízení.

### **Překladačský tým, technika**

Z hlediska historického byl vývoj postupů vytváření speciálních publikací, popř. překladů, shodný v obou státech. I v Norsku se začínalo pouhými překlady do znakového jazyka z poslechu (záznam tlumočení), které byly zpřístupněny samostatně, popř. spolu s textem psaným v národním mluveném jazyce. Protože výsledné materiály nebyly uživateli hodnoceny především z jazykového hlediska jako uspokojivé, došlo k postupné úpravě postupů při vytváření a rozšíření

týmů. V současné době se na vytváření podílejí: překladatel (figurant), jazykový konzultant, odborný konzultant, dle potřeby také tlumočník, technik záznamu, jazykový supervizor, obsahový supervizor, technik střihu (v Norsku záznamy střihají často samotní překladatelé) a další technický specialista (grafik). Podle povahy materiálů je možno zapojit také kontrolní tým, který se podílí na nezávislém zpětném kontrolním překladu. Ten se uplatňuje především při vytváření materiálů určených k testování (psychologické testy apod.). Vlastní realizace záznamu textu se pak uskuteční v „záznamovém trojúhelníku“, kdy figuranta při zaznamenávaném projevu současně kontrolují jazykový a obsahový supervizor.

Realizace kvalitního záznamu vyžaduje vhodné technické podmínky. Ve stručnosti: studio musí být vedle kamer s dostatečným rozlišením (při vytváření slovníků je figurant současně snímán dvěma kamerami ze dvou stran, čelního pohledu a bočního pohledu v úhlu 45–60 stupňů) vybaveno vhodnou osvětlovací technikou, čtecím zařízením (možno zobrazit nejenom text, ale také předpřipravený hrubý záznam ve znakovém jazyce), klíčovacím plátnem, stativy aj. Dále je potřeba technika pro rychlou kontrolu právě pořízeného záznamu, speciální technika je třeba také při vytváření publikací doplněných např. různými animacemi (využívají se např. interaktivní tabule) a dále vhodné hardwarové a softwarové vybavení pro zpracování záznamu.

*Obrázek 1: Nahrávací studio*



### **Limity a otázky související s publikováním ve znakovém jazyce**

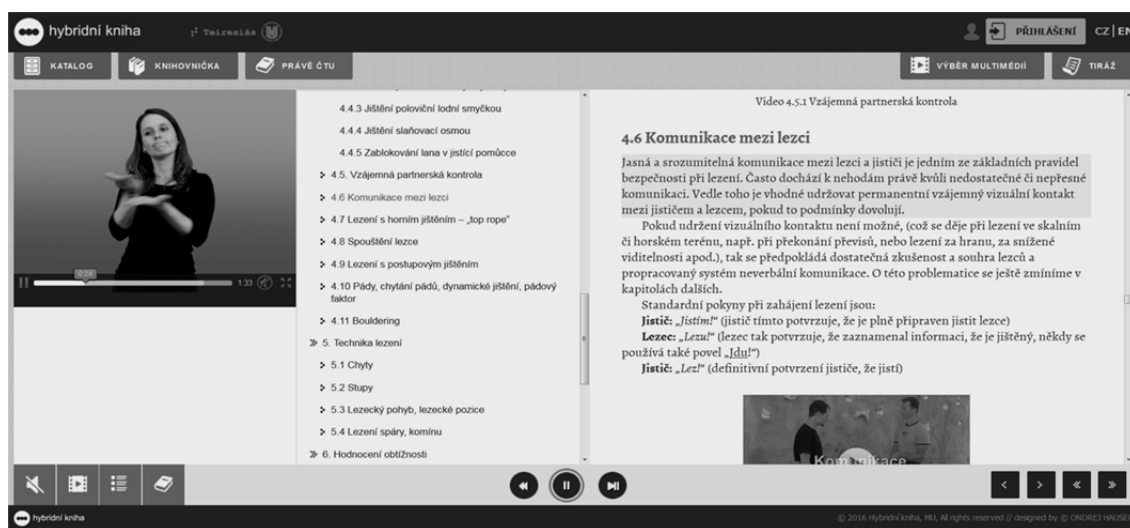
I přesto, že v praktické rovně se vytváření publikací realizovat dá poměrně snadno, nejde se vyhnout určitým limitům. Tím hlavním je, že není možné připravit (resp. přeložit) vše, resp. vše co by bylo potřeba. Počet publikací dostupných ve znakovém jazyce bude vždy výrazně nižší, k poměru k běžně dostupným tištěným (popř. elektronickým) textům v psaném jazyce. O to více pak vystupuje do popředí otázka, co publikovat, čemu dát přednost. Logicky se nabízí především

takové publikace, které jsou z hlediska změny v čase stálé, vždy aktuálně platné. Nižší počet kvalitních publikací dostupných ve znakovém jazyce také souvisí s vysokými náklady na jejich vytváření. Tým pracovníků je relativně početný, náklady na technické vybavení jsou také nemalé, je třeba speciálních dovedností. Z hlediska personálního se především počet vhodných figurantů v praxi ukazuje jako výrazně limitující a plně bilingvní mluvčí jsou nedostatkovi. K tomu jsou zde nemalé náklady na nahrávací studio, techniku.

Systematičtější vytváření publikací ve znakových jazycích je něčím relativně novým. Nelze se v podstatě opřít o žádné historické zkušenosti, prakticky neexistují obecné standardy záznamu, stylové normy a koneckonců ani normy jazykové. Je tedy třeba takové normy vytvořit a nastavit a především přenést do obecného povědomí a v obecnou platnost. Toto vyvstává především při vytváření odborných publikací. S vlastními texty ve znakových jazycích a jejich publikací však souvisí i další specifické problémy. Sledování dlouhého textu – záznamu ve znakovém jazyce – je smyslově náročnější a únavnější než čtení psaného textu nebo poslech. Je zde jistě otázka, zda toto souvisí s nezvykem sledovat dlouhé texty ve znakovém jazyce a zda lze tuto schopnost zlepšit postupným návykem, trénováním. Co se dá ovlivnit hůře je „rychlost čtení“, která je dána rychlostí projevu prezentátora. V psaném textu si každý čtenář zvolí svoje tempo, což v případě textu ve znakovém jazyce nejde. Myšlenka spouštění záznamu zpomaleně nebo zrychleně se ukazuje jako částečně lichá, protože je pak narušena přirozenost projevu prezentujícího (mluvčího). Ještě větší komplikací související se sledováním samostatného textu ve znakovém jazyce je omezená možnost práce s ním. Procházení či vracení se na konkrétní místo, hledání jednotlivých pasáží je pro lineárnost znakového jazyka komplikované a výrazně ovlivňuje efektivitu práce s takovýmto textem. Určitá řešení jsou (např. změna barvy pozadí jednotlivých pasáží, grafické či jiné označení jednotlivých částí), ovšem nenabízejí tolik možností jako v případě, kdy dojde k provázání s textem v psaném jazyce (pak již se mluví o hybridní publikaci). Složitá je také práce s více texty ve znakovém jazyce současně a přecházení mezi nimi. Obtížné je také sledovat text tam, kde je třeba pracovat s víceúrovňovými seznamy, komplikaci také přináší omezený prostor pro vyjádření potřebného uspořádání (např. práce s větším počtem osob v artikulačním prostoru). Doposud nevyřešené jsou také otázky volby a jednotnosti překladového stylu i smysluplnosti překladu. Otázka je, jaký má smysl složitě překládat např. chemické vzorce, matematické rovnice, popisovat symboly a další. Jestli již není jednodušší a uživatelsky vstřícnější tyto zobrazit v textové formě (titulek, zobrazení jako obrázku, na interaktivní tabuli aj.), i když se pak již nejedná o znakový jazyk tak, jak na něj je nahlíženo. Tím se dostáváme k otázce vkládání dalších prvků do takového textu, pokud jde o překlad publikací. Např. se jedná o odkazované informace (např. webové stránky), poznámky pod čarou, grafické objekty aj. Z hlediska přizpůsobení textu cílové skupině uživatelů je standardně jednodušší vytváření publikací „na

míru“ či adaptace publikací než jejich přesný překlad. Je-li prosazována myšlenka univerzal learning designu u publikací, znamená to vytvářet vícevrstevné formáty tak, aby byly přístupné širokému spektru potenciálních uživatelů. To je samo o sobě úkol často složitější, než se zdá, s ohledem na rozdílnou formu percepce informací u různých skupin čtenářů.

Obrázek 2: Formát hybridní knihy vyvíjený na Masarykově univerzitě



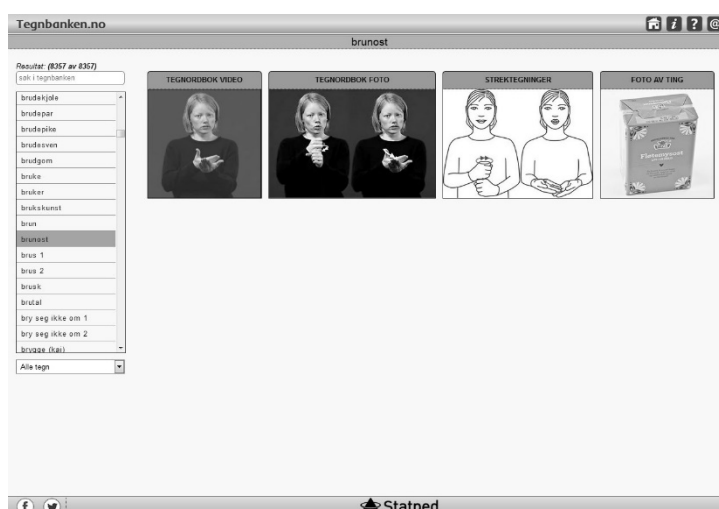
Ještě složitější je pak otázka u publikací obsahujících materiály ryze testové. Zde se pak nelze obejít bez komplexní systematické práce širokého týmu specialistů, aby byla zachována validita testů a další. Tím se však již dostáváme z roviny technické spíše do roviny lingvistické, psychologické a dalších, kde je otevřených otázek další řada (např. co lze a nelze a jak s ohledem na rozdílnou strukturu jazyků přeložit, problematika zobecnění, škálování, používání odborných resp. málo frekventovaných termínů ve znakových jazycích, jakož i termínů nekodifikovaných, převzatých atd.). Je tedy zřejmé, že cesta k jednotnému a všeobecně přijímanému standardu je stále lemována otazníky a řešení musí hledat odborníci, specialisté a samotní uživatelé znakového jazyka a textů v tomto jazyce, přičemž nelze opominout ani zkoumání reálného využívání publikací ve znakových jazycích v praxi a riziko technického vývoje, který by mohl uchování dat do budoucna komplikovat (např. ústup technologie Flash aj.).

### Slovníky znakového jazyka

S tématem publikací ve znakových jazycích úzce souvisí také téma slovníků znakových jazyků. Samotná organizace Statped využívá několik specializovaných online slovníků (nutno však přiznat, že jsou do jisté míry provázány). Jedná se především o jednoduchý jednosměrný překladový slovník „Tegnordbok“: norština – norský znakový jazyk (NTS), který aktuálně

obsahuje cca 6 000 znaků NTS (tegnordbok, online). Pro potřeby jednotlivců, lektorů, zájmových skupin slouží slovník „Minetegn“ (minetegn, online). V tomto slovníku mají sami uživatelé možnost vkládat vlastní videozáznamy, a vytvářet tím vlastní kolekce znaků. Zároveň si mohou do svých kolekcí zařazovat i znaky z veřejného slovníku Tegnordbok, s nímž je propojený. Vytváření vlastních videozáznamů se provádí přímo v rozhraní slovníku pomocí webové kamery nebo vložením video souborů či odkazů na videa z YouTube. Data lze sdílet jak veřejně, tak i v rámci určité skupiny (pouze pro čtení, či i s možností editace). Další slovník „Tegnbanken“ (www.tegnbanken.no) slouží jako databanka znaků v nejrůznějších formách (video, fotografie, kresba, ilustrační obrázek). Znaky je možné filtrovat podle jednotlivých forem, přičemž z kreslených verzí lze vytvořit individuální výběr (např. znakový sled) a využít jej pro tvorbu studijních podkladů (např. handoutů) a k tisku.

Obrázek 3: Znaková databáze Tegnbanken.no



Jako diskusní platforma a jako databáze neoficiálních znaků (aktuálně je jich 1 015) na principu wiki slouží další slovník „Tegnwiki“ (tegnwiki, online), kde každý má možnost přidávat obsah a editovat ho, na rozdíl od běžných wikiwebů je jejich obsah založen na videozáznamech. Jedná se převážně o znaky vlastních jmen a názvů, regionálních variant a neologismů.

Na Masarykově univerzitě je cílem pracovat s jedním globálním centrálním slovníkem (dictio, online), který zahrne existující znakovou zásobu a poskytne o ní dostupné informace různým cílovým skupinám (např.: výklad významu v témže jazyce, gramatické informace, synonyma).

Obrázek 4: Slovník Dictio.info

The screenshot shows the Dictio.info website interface. At the top, there are navigation links: 'O slovníku', 'Kontakt', 'Nápověda', and 'ENG CZ'. Below this, there are tabs for 'český znakový jazyk' and 'český jazyk'. The main content area is divided into several sections:

- Search and Input:** A search bar containing 'buňka' and a 'hledat' button. Above it, there are options for 'Možnosti zadání: Zjednodušené', 'SignWriting', and 'Český překlad'.
- Video Player:** A large video player showing a sign language video. Below the video are buttons for 'Čelní pohled' and 'Boční pohled'.
- Lexikální kategorie:** A section with the text: 'podstatné jméno obecné; tvoření plurálu; přidáním plurálního specifikaátoru;'. Below this is a 'Význam' section with 'sémantická oblast: Biologie' and a smaller video player.
- Průhled:** A section with the text: 'buňka (ve významu 5)'. Below this is a 'Slovní spojení s tímto heslem' section.
- Related Terms:** A list of related terms with their own video thumbnails: 'eukaryotická buňka', 'prokaryotická buňka', and 'žirná buňka'.

## BIBLIOGRAFIE

HLADÍK, P., GŮRA, T., ONDRA, S., 2013. Hybrid Book – A New Perspective of Synchronized Multimedia Content Publishing. In *Proceedings of the Conference Universal Learning Design*, Brno: Masarykova univerzita, 2013. s. 7–10, 4 s. ISBN 978-80-210-6270-2.

MALZKUHN, M., 2013. Technological Innovations in Sign Language Publishing. In *Proceedings of the conference Universal learning design*, (1st ed.). Brno: Masaryk University. Teiresiás, Support Centre for Students with Special Needs, 2013. ISBN 978-80-210-6270-2.

Masarykova univerzita, 2016. *Hybridní kniha*. Retrieved from <http://www.teiresias.muni.cz/hybridniknihy/>

Statped, 2016. *Ressurs for hørselshemmede*. Retrieved from <http://www.erher.no/>

Statped, 2016. *Tegnordbok.no*. Retrieved from <http://www.tegnordbok.no/>

# INTEGRACE ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY Z POHLEDU PEDAGOGA

## INTEGRATION OF STUDENTS WITH MENTAL DISABILITIES IN ELEMENTARY SCHOOL FROM THE PERSPECTIVE OF EDUCATORS

Petr ADAMUS

*Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, Varenská 40a,  
702 00 Ostrava, e-mail: petr.adamus@osu.cz*

**Abstract:** *Příspěvek se zabývá zkoumáním odlišností ve vnímání integrace žáků s lehkou mentální retardací do základní školy, u pedagogů základních škol. Ke sběru dat a ke zjišťování vnímání pojmu integrace byla použita metoda Sémantického diferenciálu Charlese Osgooda.*

**Abstract:** *The paper deals with the research differences in perception of teachers in the question of integrating the pupils with slight mental retardation into elementary schools. The method of semantic differential by Charles Osgood was used for collecting the data and researching the idea of integration.*

**Klíčová slova:** *integrace, školní integrace, mentální retardace, lehká mentální retardace, základní škola*

**Keywords:** *integration, school integration, mental retardation, slight mental retardation, elementary school*

### Úvod

Současným trendem ve školství je vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu a vytváření inkluzivního prostředí na základních školách v místě jejich bydliště (Švojgrová in Bartoňová, Vítková, 2010). Podle Kugelmase (2006) jsou inkluzivní školy založeny na přesvědčení, že inkluzivní vzdělávání je prostředkem k zajištění základních lidských práv dětí.

Inkluzivní vzdělávání je velice problematicky definovatelný pojem, který v sobě může zahrnovat nepřeberné množství úzce souvisejících aspektů. I z tohoto důvodu se inkluzivní, popř. ne-inkluzivní, zaměření škol posuzuje značně obtížně. Podle Tannenbergerové (2012) lze z některých zahraničních výzkumů, které analyzovaly vztahy postižených a intaktních usuzovat, že vzájemné kontakty intaktních žáků s postiženými nepůsobí automaticky proti vzniku předsudků a zcela neodbourávají ani předsudky již dříve zakořeněné. Studií, které by se zabývaly posuzováním



stavu inkluze jako celku ve školách, tedy jakýmsi jejím „měřením“ či určováním její „hladiny“ není mnoho (Tannenbergerová in Janík, Pešková et al., 2012). Rozsáhlejší studie v rámci inkluzivního vzdělávání představují od konce 90. let ve Velké Británii výzkumníci Ainscow, Booth a Dyson. Ve výzkumném programu Teaching and Learning Research programme (TLRP), bylo uskutečněno celkem přes 60 výzkumných projektů (www.tlrp.org), při nichž spolupracovali učitelé, organizace a agentury pokrývající celý vzdělávací sektor Spojeného království (Ainscow et al., 2006).

Demeris et al., (2007) in Jordan et al., (2009), dospěli ve svém výzkumu k přesvědčení, že počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), kteří jsou integrováni ve třetích třídách základních škol, nemá negativní vliv na výsledky ostatních žáků v oblasti vzdělávání (Hájková, Strnadová, 2010). Podobně výzkumníci Koretz a Hamiltonová (2000) se v projektu „Intenzivní školy“ zabývali vlivem inkluzivního vzdělávání na studijní výsledky žáků. Ve výsledcích poukazují na skutečnost, že – pokud byli žáci se SVP vzdělávání společně s intaktní populací – došlo k zlepšení jejich výsledků, docházky do školy a snížil se počet žáků opakujících ročník. Na výzkum adaptovaného vyučování (přizpůsobeného potřebám žáků v rámci určitého společenství heterogenní třídy) se zaměřila svým výzkumem K. Svec (2012). Autorka zkoumala, jak je ideologický a politický termín adaptovaného vyučování uplatňován v praxi norských škol a jak mu učitelé rozumějí. Akčnímu výzkumu jako prostředku implementace a evaluace inkluzivní praxe se v Anglii věnuje O’Hanlon (2003), jímž podporuje rozvoj inkluze v praxi (srov. Adamus, 2015; Kratochvílová, 2013).

### **Teoretické zakotvení výzkumu**

Poskytování vzdělání je jednou z hlavních funkcí moderního státu, přičemž vzdělanost národa je výrazem jeho kulturní úrovně a vyspělosti. V českém právním řádu je právo na vzdělání zaručeno na ústavní úrovni Listinou základních práv a svobod, kde je v čl. 33 zaručeno právo každého člověka na vzdělání. V článku 33 je také stanovena všeobecná povinnost školní docházky, a to po dobu, kterou stanoví zákon.

Podle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, který je účinný od 1. ledna 2005), je vzdělání založeno na rovném přístupu každého občana ČR nebo EU bez jakékoli diskriminace. V případném boji proti diskriminaci je hlavním nástrojem právního řádu ČR zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon), který je výsledkem transformace jedné ze směrnic Evropské unie do českého právního řádu. Smyslem tohoto zákona je podle ustanovení § 1 (mimo jiné) vymezit „právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve

věcech práva a přístupu ke vzdělání...“ Rovností zacházení rozumíme právo člověka na to, aby s ním bylo zacházeno jako s rovným, čímž rozumíme právo na stejnou pozornost a stejné ohledy, jako se dostává nebo by se dostávalo ostatním, kdyby zasluhovali takové pozornosti a takových ohledů jako on (Michalík, 2013).

Zákon 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, přináší v rámci inkluzivního vzdělávání zásadní změny. Kategorizace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vycházející z horizontálního členění na žáky se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním měl ve vztahu k efektivní podpoře žáků se SVP mnohá omezení. V řadě případů nešlo jednoznačně určit, do které z kategorií příslušného žáka zařadit, případně zařazení neodpovídalo individuálním potřebám dítěte. Tedy ve smyslu změny ustanovení §16 školského zákona se „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“.

Pro úspěšnou integraci v běžné základní škole je důležitá především informovanost a připravenost pedagoga, který bude žáka se SVP vyučovat. Pedagogický pracovník by měl být kompetentní, což znamená, že by měl být schopný a způsobilý k výkonu profese (Kaleja, 2013). Průcha definuje pedagogickou způsobilost takto: „(...) není jen to, co se nabývá pouze studiem, přípravou, nýbrž i to, jak je daný pracovník osobnostně vybaven pro vykonávání činnosti učitele.“ (Průcha, 2009) Vhodnými prostředky k nabytí základní způsobilosti mohou tedy být mimo jiné různé typy seminářů od odborníků, úzká spolupráce s rodiči a častější supervize ze strany psychologa či speciálního pedagoga ve škole. Učitel by měl být empatický, žáka s autismem respektovat a vnímat jeho specifické potřeby, ale zároveň by k němu měl přistupovat jako k běžnému žákovi.

### **Cíl a metodologie výzkumného šetření**

Pro tento příspěvek byly vybrány pouze dílčí informace výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit rozdíly ve vnímání pojmu integrace u daných skupin pedagogů na základních školách. Sběr dat byl realizován v roce 2015 v základních školách v Ostravě, v rámci výzkumného záměru zabývajícím se inkluzivním vzděláváním žáků s lehkým mentálním postižením v zařízeních Moravskoslezského kraje.

V rámci realizace výzkumného šetření byly stanoveny následující dílčí cíle:

- zjistit, jaké rozdíly existují ve vnímání integrace u pedagogů na prvním a druhém stupni;

- zjistit, ve kterých z 3 faktorů sémantického diferenciálu se objeví ve vnímání integrace nejvýraznější rozdíly u pedagogů na 1. a 2. stupni a se zkušeností a bez zkušeností s integrací;
- zjistit rozdíly ve vnímání integrace u pedagogů se zkušeností s integrací a bez zkušeností s integrací;
- zjistit rozdíly v percepci integrace mezi pedagogy muži a ženami;
- zjistit, jak souvisí věk pedagogů s jednotlivými škálami a zároveň, jak spolu souvisejí u integrace jednotlivé škály navzájem;

K získání dat byl v rámci výzkumného šetření využit Osgoodův sémantický diferenciál. Jde o standardizovanou metodu určenou ke zjištění a měření významu pojmů a postojů jedince k nim, jejíž základ spočívá v hodnocení daného pojmu na několika odlišných slovních dimenzích (Hartl, Hartlová, 2000). Původní sémantický diferenciál tvoří 50 bipolárních sedmistupňových škál na posouzení pojmů. Význam každého pojmu je možno přesně vymezit v sémantickém (významovém) prostoru. Pojem integrace byl záměrně vybrán proto, aby bylo možné zkoumat rozdílnost reakcí a vnímání každého respondenta na problematiku začleňování žáků s lehkým mentálním postižením do základní školy, a její možné působení na respondenty. Výzkumný soubor tvořili pedagogové vybraných základních škol v Moravskoslezském kraji. Respondenti jsou pedagogy na 1. a 2. stupni základních škol. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 123 pedagogů z 23 základních škol, které žáky s LMP integrují. Z tohoto počtu bylo 21 mužů a 102 žen. Z celkového počtu respondentů vyplnilo záznamový arch 59 pedagogů na 1. stupni a 64 pedagogů na 2. stupni.

V dotazníku byla použita a respondentům předložena věta: „Integraci žáků s lehkým mentálním postižením do základní školy vnímám a působí na mě jako...“ Následně měli zapsat, jak na ně pojem na 30stupňové škále působí a jak jej vnímají. Hodnotící protichůdná adjektiva jsou ohodnocena na sedmibodové bipolární škále. V záznamovém archu respondenti posuzovali pojem integrace z hlediska 3 faktorů, tak aby byl určen individuální psychologický význam. Škály sémantického diferenciálu bylo nutné volit podle povahy posuzovaného pojmu. První faktor je nazván jako Hodnocení. Jedná se o nejvýznamnější faktor, představuje hodnocení pojmu z hlediska toho, jaký dojem pojem vyvolává. Adjektiva v druhém faktoru odpovídaly souhrnnému názvu Procesní stránka integrace. Adjektiva třetího faktoru nesou označení Uplatnění integrace u žáka.

Pro posouzení statistické signifikance rozdílu v případě dvou skupin byl využit Studentův dvouvýběrový t-test, který testuje nulovou hypotézu, že se skupiny neliší, oproti alternativní hypotéze, že se skupiny liší. Pokud vyjde hodnota statistické signifikance menší než 0,05, skupiny se statisticky průkazně liší na hladině spolehlivosti 5 %. Pokud vyjde hodnota statistické

signifikance větší než 0,05, skupiny se statisticky průkazně neliší na hladině spolehlivosti 5 %. Studentovým t-testem byla zjišťována existence statisticky signifikantního rozdílu dle pohlaví respondentů (muži a ženy) a u skupin pedagogů se zkušeností a bez zkušenosti s integrací a na prvním a druhém stupni ZŠ. Dále byly výsledky zpracovány pomocí Pearsonova koeficientu korelace. Tento statistický parametrický test zjišťuje, jak těsný je vztah proměnných. Může nabývat hodnot z intervalu od -1 do +1. Hodnota 0 vypovídá o statistické nezávislosti obou proměnných. Hodnota 1 (resp. -1) pak vypovídá o naprosté závislosti proměnných. Čím více se hodnota blíží 1 (či -1), tím těsnější je vztah mezi proměnnými (jevy), které budou srovnávány (Chráska, 2007).

### Interpretace části výzkumného šetření

Dílčím cílem č. 1, který byl pro výzkumné šetření stanoven, bylo „zjistit jaké rozdíly existují ve vnímání integrace u pedagogů na prvním a druhém stupni“. Následující tabulka a graf prezentují výsledky, ke kterým jsme ve výzkumném šetření dospěli.

Tab. č. 1 Integrace – Výsledky 1. a 2. stupeň

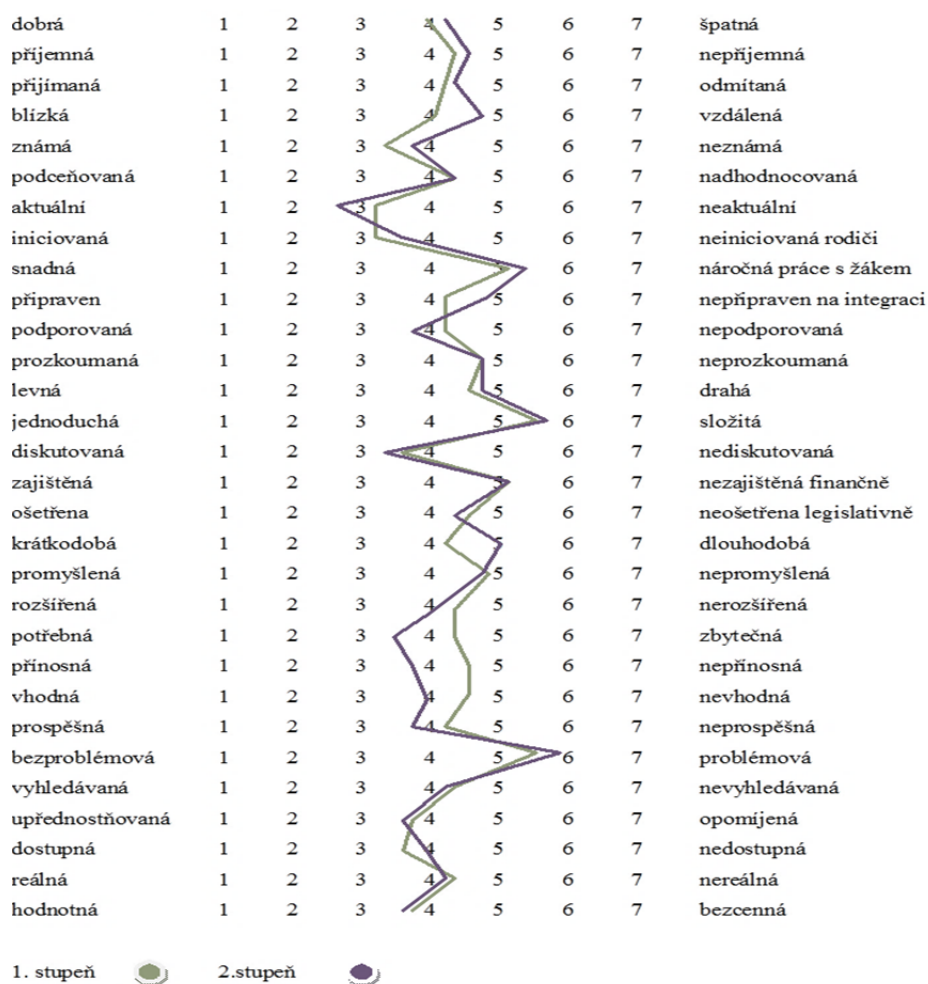
Škála	1° (n= 59) průměrná hodnota	2° (n= 64) průměrná hodnota	p hodnota t-testu	rozdíl	SV
1	4.00	4.11	0.716	0.11	
2	4.14	4.59	0.086	0.45	
3	4.19	4.38	0.495	0.19	
4	4.08	4.64	0.037	0.56	0.05 %
5	3.34	3.86	0.080	0.52	
6	4.29	4.28	0.982	0.01	
7	3.24	2.72	0.105	0.52	
8	3.15	3.45	0.272	0.30	
9	5.08	5.22	0.727	0.14	
10	4.17	4.89	0.023	0.72	0.05 %
11	4.14	3.92	0.445	0.22	
12	4.75	4.77	0.944	0.02	
13	4.56	4.83	0.308	0.27	
14	5.59	5.81	0.344	0.22	
15	3.71	3.44	0.360	0.27	
16	5.02	5.09	0.802	0.07	
17	4.61	4.23	0.226	0.38	
18	4.31	5.00	0.021	0.69	0.05 %
19	4.93	4.91	0.932	0.02	
20	4.36	4.08	0.347	0.28	
21	4.24	3.52	0.013	0.72	0.05 %
22	4.59	3.81	0.016	0.78	0.05 %
23	4.63	3.91	0.029	0.72	0.05 %
24	4.24	3.88	0.256	0.36	
25	5.44	5.96	0.299	0.52	
26	4.39	4.28	0.679	0.11	
27	3.93	3.80	0.574	0.13	
28	3.59	3.94	0.199	0.35	
29	4.19	4.11	0.778	0.08	
30	3.88	3.78	0.717	0.10	

1° – první stupeň, 2° – druhý stupeň, SV – statistická významnost, p – hodnota t-testu

Výsledky výzkumného šetření (tab. č. 1) neprokázaly ve vnímání mezi pedagogy na prvním a druhém stupni mnoho statisticky významných rozdílů. Výjimku tvoří škála č. 4 (blízká – vzdálená), která spadá do faktoru hodnocení a u které výsledky ukázaly, že pedagogové na druhém stupni považují integraci za pro ně vzdálenější (4,64) než pedagogové na prvním stupni (4,08), kteří ji vnímají také jako vzdálenou, ale s menší intenzitou a jejich hodnota se blíží téměř neutrálu. Další rozdíl rovněž z faktoru hodnocení se ukázal u škály č. 10 (připraven-nepřipraven na integraci), kde pedagogové na druhém stupni jsou na integraci více nepřipraveni (4,89) než pedagogové z prvního stupně (4,17), ti hodnocení zaujímají blíže k neutrálnímu. U škály č. 18 (krátkodobá-dlouhodobá) z faktoru procesní stránky integrace se ukázalo, že hodnoty obou skupin jsou za hranicí neutrality směrem k záporné hodnotě a ani jedna skupina nepovažuje integraci za krátkodobou, ale pedagogové z 2. stupně ji vnímají více jako dlouhodobou (5,00) než ti z 1. stupně. Zajímavé statisticky významné rozdíly se objevují ve škále č. 21 (potřebná-zbytečná), 22 (přínosná-nepřínosná) a 23 (vhodná-nevhodná), kde pedagogové na druhém stupni vnímají integraci pozitivněji ve faktoru uplatnění u žáka, a to jako potřebnou, přínosnou a vhodnou, na rozdíl od pedagogů z prvního stupně, kteří ji považují už za zbytečnou, nepřínosnou a nevhodnou pro tyto žáky. U škály 22 je rozdíl ve výsledcích 0,78 stupně na sedmibodové číselné stupnici.

Ke zjištění vnímání integrace byly pro lepší přehlednost zaneseny výsledky diferenciálu do grafu, který níže zobrazuje souhrnné průměrné hodnocení u jednotlivých bipolárních škál. Následující graf tedy poskytuje celkový pohled na vnímání integrace a poukazuje na shody a rozdíly ve vnímání mezi oběma sledovanými skupinami pedagogů na 1. a 2. stupni. Vnímání respondentů pedagogů z 1. a 2. stupně následně odpovídají znázorněné křivky v grafu.

Graf č. 1 Integrace – Výsledky 1. a 2. stupeň



Dílčím cílem č. 2, který byl stanoven, bylo „zjistit, ve kterých z 3 faktorů sémantického diferenciálu se objeví ve vnímání integrace nejvýraznější rozdíly u pedagogů na 1. a 2. stupni a se zkušeností a bez zkušeností s integrací“. Uvedené tabulky zobrazují aritmetické průměry pro jednotlivé faktory, které zastupují místo ve vnímání integrace na daném faktoru.

Tab. č. 2 Integrace Faktory 1. stupeň

Integrace			
1. stupeň	faktor hodnocení	faktor procesní stránka integrace	uplatnění integrace
	3,97	4,60	4,31

Z tabulky je patrné, že byla v prvním faktoru integrace hodnocena pedagogy 1. stupně ještě kladně a vnímali ji pozitivně, dosáhli průměrné hodnoty 3,97. Procesní stránku a uplatnění u žáka už vnímali a hodnotili negativně v hodnotách 4,60 a 4,31.

*Tab. č. 3 Integrace Faktory 2. stupeň*

Integrace			
2. stupeň	faktor hodnocení	faktor procesní stránka integrace	uplatnění integrace
	4,21	4,61	4,07

Tabulka ukazuje, že pedagogové 2. stupně integraci hodnotili negativně, neboť dosáhli hodnoty 4,21, stejně tak procesní stránku 4,61. Uplatnění u žáka vnímali oproti 1. stupni spíše neutrálněji s průměrnou hodnotou 4,07.

*Tab. č. 4 Integrace Faktory bez zkušenosti*

Integrace			
bez zkušenosti	faktor hodnocení	faktor procesní stránka integrace	uplatnění integrace
	4,73	5,10	4,78

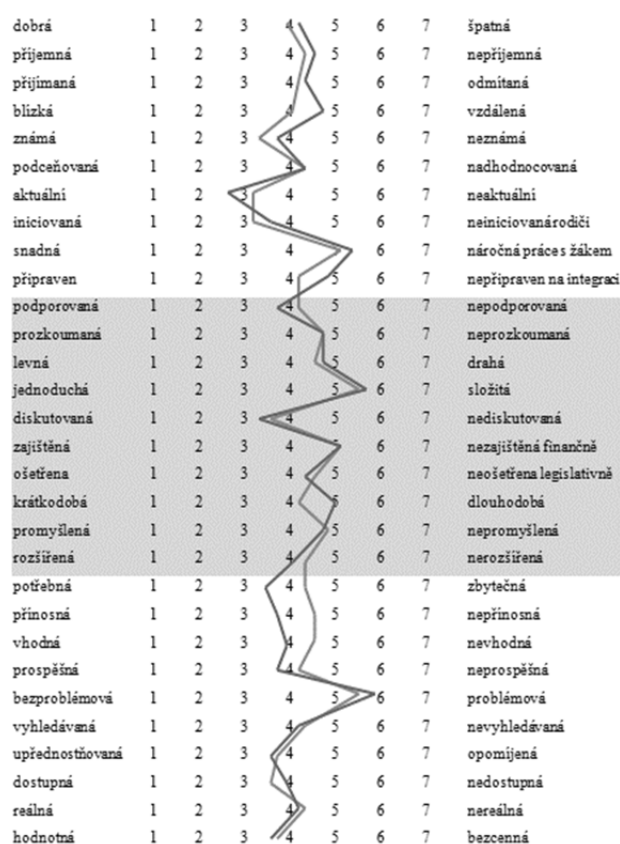
Z tabulky plyne, že integrace byla pedagogy bez zkušenosti s integrací oproti pedagogům, kteří tu zkušenost mají, hodnocena ve všech faktorech výrazně negativně s průměrnými hodnotami 4,73; 5,10 a 4,87.

*Tab. č. 5 Integrace Faktory se zkušeností*

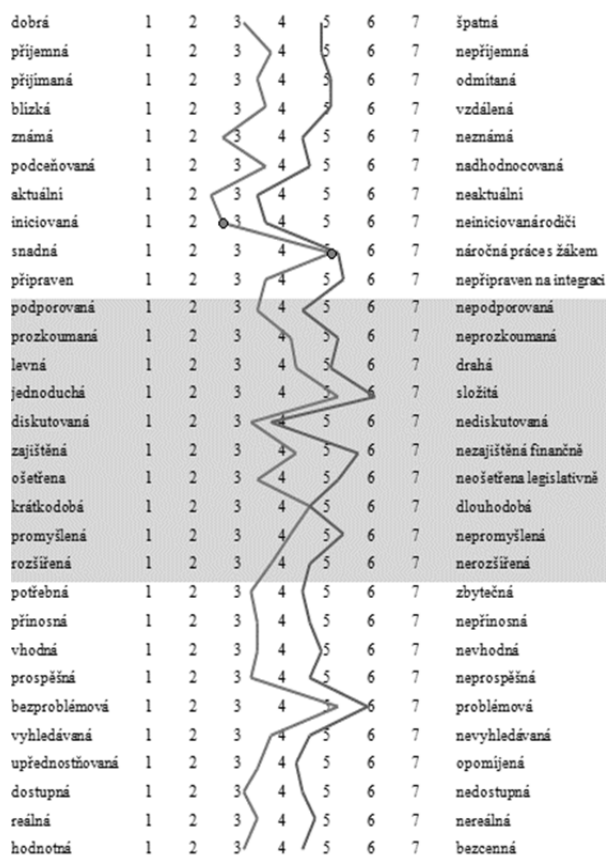
Integrace			
se zkušeností	faktor hodnocení	faktor procesní stránka integrace	uplatnění integrace u žáka
	3,45	4,10	3,58

Z tabulky vyplývá, že integrace byla pedagogy se zkušeností ve faktoru hodnocení a uplatnění u žáka vnímaná značně pozitivně, neboť dosahovala průměrných hodnot 3,45 a 3,58. Na procesní stránku s hodnotou 4,10 nemají vyhraněný názor a pohlíží neutrálně.

Graf č. 2 Faktory 1. a 2. stupeň



Graf č. 3 Faktory se zkušeností a bez zkušeností



V rámci jednotlivých faktorů u integrace je zřejmé, že ve vnímání se pedagogové 1. a 2. stupně výrazně neodlišovali. Ve faktoru hodnocení se objevily dva statisticky významné rozdíly (blízká-vzdálená; připraven-nepřipraven na integraci), jinak vnímání integrace obou skupin opisuje podobnou křivku. Pedagogové 2. stupně mají v tomto faktoru výraznější hodnocení směrem k negativnímu pólu škály než 1. stupeň. Při pohledu na ostatní položky tohoto faktoru a při srovnání výsledků 1. i 2. stupně dojdeme k závěru, že obě skupiny z hlediska hodnocení integraci považují za nepříjemnou, pro ně vzdálenou, odmítanou, známou, nadhodnocovanou, aktuální a iniciovanou rodiči, hodnotí se jako nepřipraveni na integraci a práci se žákem jako náročnou.

Významný rozdíl se nachází i ve faktoru procesní stránka integrace, kde se obě skupiny lišily u škály (krátkodobá-dlouhodobá). I přesto, že nejsou všechny výsledky významné, vidíme, že kromě jedné položky obě skupiny pohlížejí na procesní stránku převážně negativně a jejich vnímání tohoto faktoru opisuje téměř podobnou křivku. Nejvíce významných rozdílů se nachází ve faktoru uplatnění integrace u žáka (potřebná-zbytečná, přínosná-nepřínosná, vhodná-nehodná). Pedagogové z 2. stupně vidí uplatnění integrace u žáků s LMP pozitivněji než z 1. stupně.



U integrace v grafu č. 3 je patrné, že se pedagogové se zkušeností a bez zkušeností v rámci jednotlivých faktorů ve vnímání značně odlišovali ve všech faktorech a jejích hodnocení integrace, pohled na její procesní stránku a uplatnění u žáka ukazuje v grafu téměř odlišné křivky. Ve faktoru *hodnocení* se ukázaly všechny výsledky až na jednu škálu jako statisticky významné a pedagogové se zkušeností s integrací na ni pohlíželi pozitivně oproti pedagogům bez zkušeností, kteří ji hodnotili značně negativně. Shodli se pouze u škály 9, kde obě dvě skupiny považují a hodnotí práci s integrovaným žákem jako náročnou.

Dále se ve faktoru *procesní stránky integrace* objevily až na jednu škálu všechny statisticky významné výsledky a pedagogové se zkušeností s integrací ji hodnotili pozitivněji než ti bez zkušeností, kteří na procesní stránku integrace pohlíželi převážně negativně. Shoda nastala u škály 18, u které obě skupiny vnímají proces integrace jako dlouhodobý. Zcela odlišný pohled na integraci se objevil mezi oběma skupinami u *uplatnění integrace u žáka*, kde jsou statisticky významné všechny výsledky. Při pohledu na položky tohoto faktoru a při srovnání hodnot pedagogů se zkušeností a bez ní docházíme ke zjištění, že pedagogové bez zkušeností vidí zcela negativně uplatnění integrace u žáků s LMP. Naopak pedagogové se zkušeností je její uplatnění u žáka s LMP vidí pozitivně. Pedagogové na 1. a 2. stupni se ve vnímání integrace nejvíce lišili ve faktoru týkající se uplatnění integrace u žáka s lehkým mentálním postižením, a to celkem ve 3 škálách. Pedagogové se zkušeností a bez zkušeností s integrací se pak nejvíce ve vnímání integrace odlišovali také ve faktoru uplatnění integrace u žáka v 10 škálách.

Dílčím cílem č. 3, který byl pro výzkumné šetření stanoven, bylo „zjistit rozdíly ve vnímání integrace u pedagogů se zkušeností s integrací a bez zkušeností s integrací“. Následující tabulka znázorňuje absolutní četnosti, průměrné hodnoty výsledků, rozdíly průměrů mezi pedagogy se zkušeností a bez zkušeností, statisticky významné hodnoty a ukazuje, k jakým výsledkům jsme ve výzkumném šetření došli.

Tab. č. 6 Integrace Výsledky se zkušeností (ano) a bez zkušeností (ne)

Škála	ano (n= 61) průměrná hodnota	ne (n= 62) průměrná hodnota	p hodnota t-testu	rozdíl	SV
1	3,15	4,95	0,000	1,80	0,05 %
2	3,75	4,98	0,000	1,23	0,05 %
3	3,41	5,15	0,000	1,74	0,05 %
4	3,59	5,15	0,000	1,56	0,05 %
5	2,75	4,45	0,000	1,70	0,05 %
6	3,80	4,76	0,002	0,96	0,05 %
7	2,36	3,56	0,000	1,20	0,05 %
8	2,84	3,77	0,000	0,93	0,05 %
9	5,08	5,23	0,708	0,15	0,05 %
10	3,75	5,32	0	1,57	0,05 %
11	3,54	4,50	0,000	0,96	0,05 %
12	4,15	5,35	0,000	1,20	0,05 %
13	4,34	5,05	0,007	0,71	0,05 %
14	5,38	6,03	0,004	0,65	0,05 %
15	3,25	3,89	0,031	0,64	0,05 %
16	4,33	5,77	0	1,44	0,05 %
17	3,52	5,29	0	1,77	0,05 %
18	4,66	4,68	0,943	0,02	0,05 %
19	4,16	5,66	0	1,50	0,05 %
20	3,69	4,73	0,000	1,04	0,05 %
21	3,26	4,45	0,000	1,19	0,05 %
22	3,52	4,84	0,000	1,32	0,05 %
23	3,51	4,98	0	1,47	0,05 %
24	3,31	4,77	0	1,46	0,05 %
25	5,13	6,00	0,000	0,87	0,05 %
26	3,84	4,82	0,000	0,98	0,05 %
27	3,51	4,21	0,003	0,70	0,05 %
28	3,16	4,37	0	1,21	0,05 %
29	3,43	4,85	0	1,42	0,05 %
30	3,11	4,53	0	1,42	0,05 %

ano – se zkušeností, ne – bez zkušeností, SV – statistická významnost, p – hodnota t-testu

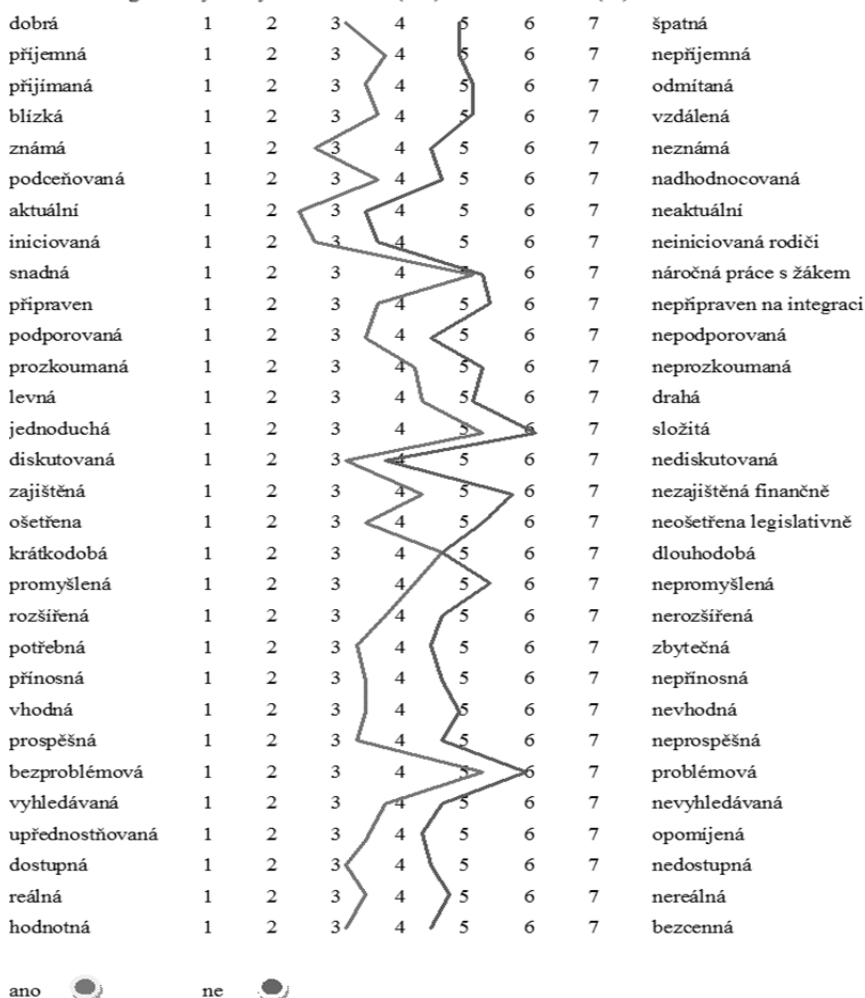
Tab. č. 6 je zaměřená na pedagogy se zkušeností a bez zkušeností s integrací a na porovnávání rozdílů v jejich vnímání integrace. Výsledky výzkumného šetření prokázaly kromě 2 položek všechny statisticky významné rozdíly ve všech škálách a třech faktorech.

Výsledky ve škálách 1–8 a 10 hovoří o tom, že pro pedagogy na 1. stupni je integrace z hlediska hodnocení dobrá, příjemná, jimi přijímaná, jim blízká a známá. Považují ji za podceňovanou, aktuální, iniciovanou rodiči a hodnotí se jako připraveni na integraci. Pedagogové na 2. stupni ji hodnotí jako špatnou, nepříjemnou, jimi odmítanou, pro ně vzdálenou, jim neznámou. Dále je pro ně nadhodnocovaná, také aktuální a podle nich iniciovaná rodiči, ale s menší intenzitou – hodnocení zaujímají blíže k neutrálnímu a hodnotí se jako nepřipraveni na

integraci. Výsledky u škál 11–17 a 19–20 ukázaly, že je integrace pro 1. stupeň, co se týče její procesní stránky, podporovaná, neprozkoumaná, drahá, složitá, diskutovaná, finančně nezajištěná, legislativně ošetřena, nepromyšlená a celkově rozšířená. Pedagogové na 2. stupni vnímají z hlediska procesní stránky integraci jako nepodporovanou, neprozkoumanou, drahou, složitou, diskutovanou, finančně nezajištěnou, legislativně neošetřenou, nepromyšlenou a nerozšířenou. Zajímavé statisticky významné rozdíly se objevují ve škálách 21–30. Na uplatnění integrace u žáka s lehkým mentálním postižením obě skupiny pohlíží zcela odlišně. Podle pedagogů se zkušeností s integrací je pro tyto žáky potřebná, přínosná, vhodná, prospěšná, problémová, vyhledávaná, upřednostňovaná, dostupná, reálná a hodnotná. Naopak pro pedagogy bez zkušenosti s integrací je pro žáky s LMP zbytečná, nepřínosná, nevhodná, neprospěšná, nevyhledávaná, opomíjená, nedostupná, nereálná a bezcenná. Vnímají ji také jako problémovou, ale s větší intenzitou než pedagogové se zkušenosti s integrací.

Opět pro názornost byly ke zjištění vnímání integrace zaneseny výsledky diferenciálu do grafu, který níže u jednotlivých bipolárních škál zobrazuje souhrnné průměrné hodnocení. Následující výsledná křivka tedy poskytuje celkový pohled na vnímání integrace a poukazuje na shody a rozdíly ve vnímání mezi oběma sledovanými skupinami pedagogů se zkušenostmi a bez zkušeností s integrací. Vnímání těchto skupin pedagogů následně odpovídá znázorněným křivkám v grafu. Z výsledků je patrné, že se ve vnímání integrace mezi respondenty pedagogy se zkušeností a bez zkušeností objevilo nejvíce rozdílů, a více patrných, než tomu bylo u rozdílů ve vnímání mezi ostatními sledovanými skupinami (pedagogy 1. a 2. stupně, muži a ženami). Hodnocení pedagogů se zkušenostmi s integrací se celkově lepší a častěji se přiklání k pozitivní straně škály a hodnocení na rozdíl od hodnocení pedagogů bez zkušeností, které je v celkovém pohledu horší, vyhraněnější převážně k negativním pólům škály a hodnocení. Zaujímají celkově zdrženlivější pohled ve vnímání integrace oproti pedagogům bez zkušeností, kteří zaujímají více vyhraněných krajních hodnot. Naměřené průměry hodnot se pohybují u pedagogů se zkušenostmi v rozpětí 2,36–5,38; u pedagogů bez zkušeností je rozmezí od 3,56–6,03. Pouze hodnocení pedagogů bez zkušeností (6,03) se u škály 14 blíží ke krajní hodnotě 7. Obě sledované skupiny, i když výsledky nejsou statisticky významné, se shodly v tom, že hodnotí práci s integrovaným žákem s lehkým mentálním postižením jako náročnou a integraci považují za dlouhodobý proces. Z výsledného hodnocení vnímání integrace z hlediska zkušeností s integrací žáka s lehkým mentálním postižením do ZŠ je patrné, že pedagogové se zkušeností oproti pedagogům bez zkušeností mají na integraci sice pozitivnější pohled, ale hodnocení se častěji pohybovalo blíže k neutralitě. Hodnocení pedagogů bez zkušeností se více přiklápělo k negativním pólům škály, byli ve vnímání vyhraněnější a rovněž integraci vnímali podstatně citlivěji ve všech třech faktorech.

Graf č. 4 **Integrace** Výsledky se zkušeností (ano) a bez zkušeností (ne)



## Diskuze

Oblast školství v České republice prochází v současnosti výraznými změnami. Problematika integrace a inkluzivního vzdělávání žáků je v současnosti velmi diskutovaným tématem. Stále více základních škol se snaží žáky se speciálními vzdělávacími potřebami integrovat a zařadit tak, aby se tito žáci vzdělávali společně s ostatními intaktními vrstevníky a současně byly respektovány jejich specifické potřeby. Záměrem je vytvoření demokratické a humánní školy, která by poskytovala všem žákům stejné šance a přístup k dosažení vzdělání.

Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili na názory pedagogů a jejich vnímání integrace žáků s lehkým mentálním postižením, neboť právě jejich poznatky, případně postoje, se váží k široce diskutované problematice integrace žáků s mentálním postižením do ZŠ a mají v tomto procesu důležité postavení. Z analýzy dat jsme dospěli k závěru, že ve vztahu k rozdílům ve vnímání integrace žáků s lehkým mentálním postižením, je určujícím a rozhodujícím faktorem prožitá zkušenost s integrací těchto žáků. V současném pohledu pedagogů na integraci hraje tedy zkušenost významnou roli. Pedagogové se zkušeností vnímali a hodnotili integraci, až na její

procesní stránku, pozitivně. Pedagogové bez zkušenosti ji vnímali a hodnotili pak ve všech ohledech negativně.

U této skupiny bylo také naměřeno nejvíce statisticky významných rozdílů. Rozdíly ve výsledcích u vnímání integrace z hlediska rozdělení dle stupně na ZŠ ukázaly, že stupeň hraje poměrně nevýznamnou roli v postojích k integraci, protože mezi těmito skupinami pedagogů bylo naměřeno jen šest statisticky významných rozdílů. Výjimku představovalo uplatnění integrace u žáka a hodnocení. V těchto faktorech se objevovaly statisticky významné rozdíly ve vztahu ke stupni ZŠ. Při analýze vnímání integrace z hlediska pohlaví, jsme došli k závěru, že pohlaví nehraje v současném pohledu na integraci významnou roli, protože bylo u těchto skupin naměřeno nejméně statisticky významných rozdílů. Pedagogové 2. stupně, pedagogové bez zkušenosti a pedagogové muži pak mají k integraci výrazně vyhraněnější postoj.

## **BIBLIOGRAFIE**

ADAMUS, P., 2015. *Metodika hodnocení kvality inkluzivní školy*. Opava: CEV, FVP Slezské univerzity v Opavě. ISBN 978-80-7510-163-1.

ADAMUS, P., 2015. *Základní škola praktická: Kvalitativní analýza subjektů, objektů, a procesů vzdělávání*. Sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference. Evropské pedagogické fórum. Přínosy, výzvy, očekávání. Hradec Králové: Magnanimitas, 2015. s. 361–374. ISBN 978-80-87952-11-5.

AINSCOW, M., 2005. Developing inclusive education systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change* 6(2): 109–124.

AINSCOW, M., BOOTH, T., DYSON, A., 2006. *Improving schools, developing inclusion*. Routledge. ISBN13: 978-0-415-37236-7.

BARTOŇOVÁ, M., PITNEROVÁ, P. et al., 2012. Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na střední škole. Brno: MU. 221 s. ISBN 978-80-210-6001-

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al., 2010. Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné školy. Brno: MU. ISBN 978-80-210-5383-0.

BIEWER, G., FASCHING, H. IN HEIMLICH, U., KAHLERT, J., 2012. *Inklusion in Schule und Unterricht. Wege zur Bildung für alle*. Stuttgart: Kohlhammer. 2012.

BOOTH, T., AINSCOW, M., KINGSTON, D., 2006. *Index for Inclusion: Developing Play, Learning and Participation in Early Years and Childcare*. Centre for Studies on Inclusive Education. Redland, Frenchay Campus, Coldharbour Lane, Bristol BS16 1QU, UK.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3070-7.
- CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JORDAN, A., SCHWARTZ, E., MCGHIE-RICHMOND, D., 2009. *Preparing teachers for inclusive classrooms*. In *Teaching and Teacher Education*, 25 (4), s. 535–542.
- JANÍK, T., PEŠKOVÁ, K. et al., 2012. *Školní vzdělávání: podmínky, kurikulum, aktéři, procesy, výsledky*. Brno: Masarykova univerzita. 354 s. ISBN 978-80-210-6132-3.
- KALEJA, M., 2013. *Determinanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků základních škol*. Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, ISBN 978- 80-7464-233-3.
- KALEJA, M., 2013. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice* Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, ISBN 978-80-7464-396-5.
- KORETZ, D., A HAMILTON, L., 2000. Hodnocení studentů se zdravotním postižením v Kentucky: Začleňování, výkonů studenta, a platnost *Educational Hodnocení a analýza údajů*, 22 (3), 255–272.
- KUGELMASS, J. W., 2006. *Sustaining cultures of inclusion: The value and limitation of cultural analyses*. *European journal of psychology of education*, 21.3: 279–292. ISSN: 0256-2928
- KRATOCHVÍLOVÁ, J., 2013. *Kvalita inkluzivní školy: její hodnotová dimenze a podmínky*. (Habilitační práce). Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1441/Kratochvilova/habilitace/Kratochvilova\\_habilitace\\_nahled.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1441/Kratochvilova/habilitace/Kratochvilova_habilitace_nahled.pdf)
- MICHALÍK, J., 2014. *Podpůrná opatření – nový prvek podpory vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. in. Hurytová, M. (eds) *Jinakost ve speciálně pedagogickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 11-20. [2014-03-11]. ISBN 978-80-244-4290-7.
- O'HANLON, CH., 2003. *Educational inclusion as a action research: An interpretive discourse*. Open University Press.
- PRŮCHA, J., 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. ISBN978-80-7367-546-2.
- SVEE, A. K., 2012. *Classroom management and adapted education in the inclusive school – what about the didactic dimension?* Conference: ECER, The Need for Educational Research to Champion Freedom, Education and Development for All, Cádiz, Spain.
- TANNENBERGEROVÁ, M., 2012. *Inkluze ve škole a možnosti jejího sledování* in Janík, T., Pešková, K. et al. *Školní vzdělávání: podmínky, kurikulum, aktéři, procesy, výsledky*. Brno: Masarykova univerzita. 354 s. ISBN 978-80-210-6132-3.

# VZDELÁVANIE NADANÝCH RÓMSKYCH ŽIAKOV NA KONZERVATÓRIÁCH

## EDUCATION OF TALENTED ROMA STUDENTS AT CONSERVATORIES

Margaréta OSVALDOVÁ

**Abstrakt:** *Vedecká štúdia sa zaoberá otázkou hudobno umeleckého vzdelávania rómskych žiakov, o ich jednotlivých aspektoch v edukácii. K teoretickým východiskám patrí charakteristika obsahu hudobno-umeleckého vzdelávania na konzervatóriách na SR. V empirickej časti sme venovali priestor výskumu zameraného na identifikáciu a analýzu príčin edukačnej a socializačnej neúspešnosti rómskych žiakov v umeleckej edukácii, ktorý bol realizovaný kvalitatívnou metodológiou. Cieľom skúmania bolo analyzovať problémy žiakov v edukačnom procese na konzervatóriu. Výsledky obsahujú nové zistenia a prinášajú nové pohľady na skúmaný pedagogický problém.*

**Abstract:** *Scientific study discusses the inclusion musically talented Roma students at conservatories, their positive as well as problematic aspects in the context of education and training in secondary music and art schools. The theoretical basis is the State educational content conservatories to SR. In the empirical part, we devote space exploration of the value systems of art education and the education of Roma students at the Conservatory. The results include new findings and bring new insights to the studied pedagogical problem.*

**Kľúčové slová:** *hudobno umelecké vzdelávanie, rómski žiaci, problémové aspekty v umeleckej výchove a vzdelávaní, výskum názorov a postojov.*

**Key words:** *Roma pupils, conservatory, musical arts education, value orientation, problematic aspects in education, survey of opinions and attitudes.*

### **Teoretické východiská**

#### **Obsah hudobno-umeleckého vzdelávania na konzervatóriách na SR**

V minulosti ale aj v súčasnosti majú Rómovia v umeleckej sfére dôležitý status. V mnohých orchestrálnych zoskupeniach vystupujú v pozícii popredných interpretov. Vysoko sa cenia rómski hudobní umelci, a to predovšetkým hráči na sláčikových nástrojoch (huslisti, violisti, violončelisti a kontrabasisti), cimbalisti, klavíristi, akordeonisti, klarinetisti, hráči na saxofón a tiež speváci.

Základom úspešnosti profesionálnych rómskych interpretov v hudobno-umeleckej dráhe bolo štúdium na konzervatóriu (v mnohých prípadoch aj na vysokej škole múzických umení na Slovensku a v zahraničí). Úspechom absolvovania umeleckého vzdelávania na konzervatóriách na

Slovensku je dlhoročná tradícia pôsobenia skúsených pedagógov-umelcov, pôsobiacich v mnohých profesionálnych orchestroch, komorných zoskupeniach či ako sólistickí hráči. Ich interpretačné umenie spočíva v aplikácii dlhoročnej tradícii overených významných európskych škôl ako napr. ruská, nemecká či francúzska škola. Vedenie konzervatórií z uvedených dôvodov udržujú spätosť s tradíciou hudobno-umeleckej pedagogiky. Na tomto mieste považujeme za potrebné bližšie charakterizovať hudobno-umelecké vzdelávanie – ciele, kompetencie, obsah vzdelávania, organizačné podmienky uvedené v pedagogických dokumentoch s úmyslom preniknúť do problematiky jeho pozitívneho a negatívneho dopadu na umelecké vzdelávania rómskych žiakov.

Obsah vzdelávania na hudobných konzervatóriách je zahrnutý v pedagogickom dokumente Štátny vzdelávací program Konzervatória v SR ISCED 5 B – Vyššie odborné vzdelávanie / v zmysle § 16 ods. 5 návrhu písm. b) školského zákona.

Štúdium na konzervatóriu je súvislé šesťročné, po štvrtom ročníku ukončené maturitnou skúškou, po šiestom ročníku ukončené absolutoriom. Absolvent získa vyššie odborné umelecké vzdelanie dokladované absolventským diplomom, ktorý ho oprávňuje umelecky pôsobiť alebo vyučovať na základnej umeleckej škole. Vyššie odborné umelecké vzdelanie je akceptované v krajinách Európskej únie podľa tabuľky ISCED ako 5B (adekvátne bakalárskemu vzdelaniu) podobne je uznávané aj v ostatných krajinách sveta.

Hlavnými cieľmi vzdelania na Konzervatóriu sú rozvinuté absolventove schopnosti, znalosti a hodnotové postoje tak, aby bol absolvent pripravený pre profesionálnu umeleckú a pedagogicko-umeleckú prácu, získal schopnosť pre celoživotné vzdelávanie a pre svoj osobný a sociálny rozvoj. Zámerom je rozvinúť u absolventov kľúčové spôsobilosti v umeleckých, pedagogických, pedagogicko-umeleckých a akademických oblastiach učenia sa tak, aby si mohli vybrať optimálnu cestu k svojej študijnej a profesijnej kariére podľa svojich schopností, potrieb a záujmov, získali dostatok príležitostí nadobudnuté spôsobilosti samostatne tvorivo uplatňovať v kontexte pracovnej a mimopracovnej praxe a zároveň boli motivovaní k ich rozvoju v priebehu celoživotného vzdelávania. Medzi čiastkové ciele patria oblasti:

1. personálna: maximálne rozvinutie potenciálu každého žiaka pre osobnostné zrenie na svojskú, samostatnú a tvorivú osobnosť profesionálneho umelca a umeleckého pedagóga,
2. sociálna: rozvinutie žiakovho zmyslu pre sociálnu vzájomnosť, starostlivosť a spravodlivosť, upevnenie záujmu o uchovanie národného dedičstva a akceptovanie kultúrnych odlišností,
3. profesijno-orientačná: rozvinutie schopností k informovanému výberu svojho profesionálneho uplatnenia,



4. odborná umelecká a umelecko-pedagogická: rozvinutie umeleckých praktických i tvorivých zručností a nadobudnutie odborných pedagogických kompetencií.

Medzi hlavné kľúčové spôsobilosti absolventa Konzervatória patria: podávať profesionálne umelecké výkony, pedagogicky pôsobiť na umeleckých školách, študovať na školách univerzitného typu a celoživotne sa vzdelávať.

Prínosom absolvovania konzervatória je získanie a rozvoj kľúčových kompetencií:

- umelecky tvoriť, vnímať a chápať kultúru a odborne sa vyjadrovať v umeleckej a pedagogicko-umeleckej oblasti,
- schopnosť profesionálne umelecky tvoriť podľa hlavného odboru štúdia,
- schopnosť orientovať sa v umeleckých druhoch a štýloch a používať ich hlavné hudobno- vyjadrovacie prostriedky,
- uvedomovanie si významu umenia a kultúrnej komunikácie vo svojom živote a v živote celej spoločnosti, rešpekt k umeniu a kultúrno historickým tradíciám,
- poznať pravidlá spoločenského kontaktu (etiketu),
- kultivované, primerané správanie pri rôznych okolnostiach a situáciách,
- úcta k umeleckým prejavom iných kultúr.

Vzdelávací obsah hudobného odboru je usporiadaný do desiatich oblastí:

- Umenie a kultúra (hlavný odbor štúdia hra na hudobnom nástroji),
- Jazyk a komunikácia (slovenský jazyk a literatúra, cudzí jazyk, druhý cudzí jazyk, odborný cudzí jazyk),
- Človek a príroda (fyziológia a hygiena hracieho aparátu)
- Človek a spoločnosť (dejiny hudby, dejiny a literatúra hlavného odboru, štúdia, psychológia, pedagogika, pedagogicko-umelecké predmety, náuka o spoločnosti, predmety),
- Matematika a práca s informáciami (informatika, informatika v umení, predmety aplikovanej matematiky: sluchová analýza, umelecko-teoretické predmety, rozbor umeleckých diel, hra z notového zápisu bez prípravy, inštrumentácia a aranžovanie skladieb, štúdiové technológie, elektroakustická a scénická kompozícia, predmety voliteľných špecializácií, inštrumentácia a aranžovanie skladieb, štúdiové technológie, elektroakustická a scénická kompozícia, predmety voliteľných špecializácií),
- Zdravie a pohyb (telesná výchova),
- Človek a hodnoty (etická výchova, náboženská výchova/liturgia),

- Človek a svet práce (umelecká prax, pedagogicko-umelecká prax, zborový spev, komorná hra, súborová hra, hra v symfonickom orchestri, prax v klavírnom sprievode, prax v organovom sprievode, náuka o organe, výroba a úprava plátkov a strojčekov, ladenie, samostatná umelecká príprava),
- Prierezové témy (estetický seminár, diplomový seminár).

Medzi organizačné podmienky konzervatória na výchovu a vzdelávanie patrí podľa špecifických požiadaviek hlavného odboru štúdia, ďalších odborných umeleckých a pedagogicko-umeleckých predmetov. Žiaci konzervatória sú začlenení súčasne do dvoch typov tried: individuálnej a kolektívnej; triednym učiteľom individuálnej triedy je pedagóg hlavného odboru štúdia, triednym učiteľom kolektívnej triedy je pedagogický zamestnanec menovaný riaditeľom školy. Hlavný odbor štúdia a jednotlivé odborné umelecké a umelecko-pedagogické predmety sa vyučujú individuálne, skupinovo alebo kolektívne. Individuálne vyučovanie znamená vyučovanie jedného žiaka jedným pedagógom, prípadne dvomi pedagógmi. Táto forma vyučovania je ťažiskom odborného vzdelávania na Konzervatóriu. Skupinové vyučovanie sa podľa predmetov vyučuje v skupine 2–5 žiakov (napr. sluchová analýza podľa študijného zamerania skladba, dirigovanie, cirkevná hudba, hra na organe), 6–10 žiakov (napr. základy dirigovania), 8–15 žiakov (napr. dejiny hudby), v skupine žiakov toho istého hlavného odboru štúdia jedného ročníka (napr. pedagogický seminár hlavného odboru štúdia), v skupine žiakov toho istého hlavného odboru štúdia viacerých ročníkov (napr. ansámblový spev), v skupine žiakov tvoriacich rôzne komorné zoskupenia (napr. komorná hra). Kolektívne vyučovanie žiakov jedného ročníka (napr. slovenský jazyk a literatúra), alebo žiakov viacerých ročníkov toho istého odboru štúdia (operné herectvo), alebo žiakov viacerých ročníkov (napr. hra v orchestri).

Súčasťou vzdelávacieho procesu sú umelecké produkcie podľa požiadaviek hlavného odboru štúdia (interné a verejné koncerty, divadelné, muzikálové, operné a operetné predstavenia, súťaže, domáce i medzinárodné výmenné prezentácie a umelecké produkcie). Plán individuálneho rozvoja žiaka vypracuje učiteľ hlavného odboru štúdia pre žiakov svojej triedy na celý školský rok v súlade s požiadavkami schválenými učebnými plánmi a predpokladaným napredovaním žiakov. Štúdium na Konzervatóriu si ako súčasť vzdelávacieho procesu vyžaduje každodennú časovo náročnú – viachodinovú samostatnú umeleckú prípravu žiakov.

V rámci odseku osobitosti a podmienky na výchovu a vzdelávanie detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa uvádza, že túto podmienku zabezpečuje Konzervatórium prijímaním žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. V kontexte vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa hovorí o individuálnej a skupinovej integrácii, zásadách a cieľoch špeciálneho vzdelávania, individuálnych vzdelávacích

plánoch, úpravy organizácie výchovy a vzdelávania, úpravy prostredia, v ktorom sa výchova a vzdelávanie skutočne vykonáva, využitie špecifických metód a foriem výchovy a vzdelávania. (Šk. zákon 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní).

Vzdelávanie rómskych žiakov patrí v súčasnosti k najdiskutovanejším témam v rámci snáh o integráciu Rómov do spoločnosti. Práve z toho dôvodu je potrebná intervencia zo strany štátu a ďalších kompetentných orgánov. Vzdelávanie je zároveň poslednou oblasťou, v ktorej neprebehla komplexná systémová reforma. Kritika nerovnakého prístupu rómskych detí ku vzdelávaniu je dlhodobá a prichádza zo strán všetkých inštitúcií zameraných na dodržiavanie ľudských práv. Potreba zlepšenia tejto situácie však bola konštatovaná aj v mnohých vládnych dokumentoch, na základe ktorých sa v oblasti školstva urobilo množstvo opatrení.

Úsilím občianskeho združenia Divé Maky je snaha sprostredkovať materiálne zabezpečenie rómskym žiakom pre úspešné dovŕšenie štúdia na strednej alebo vysokej škole. V zozname uchádzačov o finančnú podporu nachádzame aj nadaných rómskych žiakov Konzervatórií.

### **Empirická časť – Výsledky kvalitatívneho výskumu**

Aké sú príčiny edukačných a socializačných problémov umeleckého vzdelávania rómskych žiakov so špeciálnymi edukačnými potrebami z pohľadu pedagógov, rómskych žiakov a ich rodičov? Výskum zameraný na identifikáciu a analýzu príčin edukačnej a socializačnej neúspešnosti žiakov s rómskou etnicitou bol realizovaný kvalitatívnou metodológiou. Cieľom skúmania bolo analyzovať problémy rómskych žiakov vo výchovno-vzdelávacom procese na Konzervatóriu v Bratislave a zistiť hlavné ukazovatele edukačného procesu v nadväznosti na sociálne podmienky žiakov. Vo výskume sme vychádzali z vlastných pozorovaní na nami vedených vyučovacích hodinách v triedach s rómskymi žiakmi a z osobných výpovedí pedagógov, rómskych rodín, ktorí sa zúčastnili interview.

### **Vyhodnotenie a interpretácia získaných údajov v rámci kvalitatívneho skúmania**

Kvalitatívny výskum mal nasledujúce úlohy:

- zistiť štatistické údaje a názory pedagógov na súčasný stav vzdelávania rómskych žiakov na škole (prospech, správanie, dochádzka),
- zistiť názory učiteľov na spoluprácu školy a rodiny u rómskych žiakov,
- poukázať na názory pedagógov, na inkluzívne vzdelávanie rómskych žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami,
- poukázať na názory rómskych žiakov na podporu vo vzdelávaní – postoje pedagógov, spolužiakov k nim vo výchovno-vzdelávacom procese,

- poukázať na motiváciu ku vzdelaniu, vzťah rómskych žiakov a ich rodičov ku kolektívnym teoretickým predmetom, k predmetu hlavného odboru,
- získať informácie o stave vzdelania, ako vnímajú žiaci proces vzdelávania,
- zistiť názory rómskych žiakov a ich rodičov na účel a cieľ vzdelávania s perspektívou do budúcnosti.

### Metódy výskumu

Vzhľadom na stanovené úlohy bola použitá metóda pozorovania a rozhovoru, na základe ktorých bolo možné pozorovať správanie sa niektorých rómskych žiakov vo výchovno-vzdelávacom procese a rovnako poznávať postoje rómskych rodín a tiež reakcie pedagógov k vzdelávaniu žiakov. Súčasťou bolo oboznámenie sa so stanoviskom rómskych žiakov k umeleckej výchove a vzdelania.

### Výskumná vzorka

Výskum bol zameraný na rómskych žiakov, rodičov, pedagógov na Konzervatóriu v Bratislave. Rozhovory sa realizovali s 10 pedagógmi, so 4 rómskymi rodinami a 12 rómskymi žiakmi. Taktiež sme vychádzali z rôznych pedagogických dokumentov – Ústavu informatiky a prognóz školstva SR, z údajov Správy o výsledkoch a podmienkach výchovno-vzdelávacej činnosti za školský rok 2012/2013 Konzervatória v Bratislave, zo Záverov zasadnutí Pedagogickej rady na Konzervatóriu, Výsledkov inšpekčnej činnosti.

### Umelecké vzdelávanie rómskych žiakov, ich edukačné a socializačné úspechy a problémy

V dokumentoch Ústavu informatiky a prognóz školstva SR zo dňa 1. 9. 2013 je uvedené, že ku dňu 1. 9. 2013 bolo zriadených pätnásť hudobných konzervatórií, navštevovalo ich celkom 2 940 žiakov, z toho 112 rómskych žiakov.

*Tab.č 1: Počet žiakov, dievčat a rómskych žiakov na hudobných konzervatóriách na SR  
(k 1. 9. 2012) Podľa UIPŠ*

Názov	Miesto	Počet žiakov	Počet dievčat	P. rómskych žiakov
<b>Konzervatórium</b>	Bratislava-Staré Mesto	611	324	16
<b>Súkr. konzervatórium AL</b>	Bratislava-Dúbravka	33	29	0
<b>Cirkevné konzervatórium</b>	Bratislava-Petržalka	196	123	5
<b>Súkr. konzervatórium</b>	Nitra	135	91	6
<b>Súkromné</b>	Topoľčany	268	150	5

<b>konzervatórium</b>				
<b>Konzervatórium</b>	Žilina	245	137	8
<b>Konzervatórium J.L.B.</b>	Banská Bystrica	195	116	9
<b>Súkr. konzervatórium</b>	Zvolen	108	62	6
<b>Súkromné konzervatórium</b>	Košice-Staré Mesto	47	35	5
<b>Konzervatórium</b>	Košice-Staré Mesto	240	137	18
<b>Konzervatórium</b>	Košice	402	236	24
<b>Súkr.hud.a dram.konzerv</b>	Košice-Juh	235	124	10
<b>Spolu</b>		<b>2 940</b>	<b>1 757</b>	<b>112</b>

Pri hodnotení úspechov a problémov štúdia rómskych žiakov na konzervatóriách budeme primárne vychádzať z údajov Správy o výsledkoch a podmienkach výchovno-vzdelávacej činnosti za školský rok 2012/2013 Konzervatória v Bratislave, z vlastných pedagogických skúseností na Konzervatóriu v Bratislave, skúseností pedagógov konzervatória a zo záverov zo zasadnutí Pedagogickej rady. Konzervatórium v Bratislave sa na Slovensku považuje za najväčšiu a najprestížnejšiu strednú hudobno-umeleckú školskú inštitúciu. Má najvyšší počet žiakov (611), z toho sa eviduje 16 rómskych žiakov. Väčšina rómskych žiakov pochádza z majoritnej rodiny, pričom evidujeme dvoch žiakov z minoritnej rodiny.

Tab. č. 2 Počet rómskych žiakov v jednotlivých ročníkoch v šk. roku 2012/2013

Počet ročníkov	Počet rómskych žiakov v jednotlivých ročníkoch
1. ročník	4
2. ročník	3
3. ročník	3
4. ročník	3
5. ročník	2
6. ročník	1

### Výsledky hodnotenia a klasifikácie žiakov

Podľa Správy o výsledkoch a podmienkach výchovno-vzdelávacej činnosti za školský rok 2012/2013 rómskych žiakov prospelo s vyznamenaním 2, prospelo veľmi dobre 3, prospelo 6 nepropelo 4, z toho 1 žiak bude v školskom roku 2013/14 so súhlasom riaditeľa školy opakovať príslušný ročník, 1 bol neklasifikovaný.

Počet vymeškaných vyučovacích hodín u rómskych žiakov bolo 4 675, z toho 1 232 neospravedlnených. V hodnotení správania rómskych žiakov bola znížená známka na

2. stupeň 2 žiakom, na 3. stupeň bez podmieneného vylúčenia 1 a s podmieneným vylúčením na dobu 1 roka 2 žiakom. Napomenutie alebo pokarhanie od triedneho učiteľa dostalo 5 žiakov. Pochvala od triedneho učiteľa bola udelená 2 rómskym žiakom, pochvala od riaditeľa školy za úspešnú reprezentáciu na medzinárodných súťažiach 5 rómskym žiakom. Ocenenia rómskych žiakov z umeleckých súťaží v šk. roku 2012/2013: 2 prvé miesta, 1 druhé miesto, 2 tretie miesta.

Záveru zo zasadnutí Pedagogickej rady na Konzervatóriu v ostatných rokoch (2010-2013) poukazujú na niekoľko špecifických aspektov rómskych žiakov:

### **Pozitívne aspekty**

Nadaní rómski žiaci sa vyznačujú nadštandardnými interpretačnými dispozíciami, individuálnym spôsobom umeleckého prejavu. Mnohí z nich majú absolútny sluch, dokážu podľa sluchu zopakovať vypočutú skladbu bez notovej predlohy, ich hra sa vyznačuje virtuóznym prevedením technicky náročných hudobných diel. Majú prirodzené dispozície hrať v rýchlych tempách s ľahkosťou a bez akýchkoľvek motorických obmedzení. Hudobný prejav rómskych interpretov znie subtilne, emocionálne preexponovane, strhujúca rytmická pulzácia vytvára neopakovateľný zážitok u poslucháčov. Nadaní rómski žiaci často obsadzujú prvé miesta na národných a medzinárodných súťažiach. Predovšetkým sú to hráči na sláčikových nástrojoch a to huslisti, violisti, violončelisti a kontrabasisti. Sú úspešní pri obsadzovaní v medzinárodných mládežníckych orchestroch (Wiener Jeunesse Orchester), komorných zoskupení. Konzervatórium získava na svojej reputácii aj vďaka ich kvalitným hráčskym atribútom.

Prejavujú veľký záujem o individuálne vyučovanie hlavného odboru hru na nástroji. Majú veľmi pozitívny, priateľský vzťah k vyučujúcemu hlavného odboru. Prechovávajú k nim úctu a obdiv. Vyučujúci pedagógovia hlavných nástrojov sú prevažne hudobní umelci pôsobiaci v profesionálnych umeleckých telesách.

### **Problémové aspekty**

- nezáujem o všeobecné a hudobno-teoretické vzdelávanie u žiakov ako aj rodičov, čo negatívne vplýva na školskú dochádzku, zaznamenávajú sa vysoké absencie v kolektívnych predmetoch, ktoré majú v niektorých prípadoch negatívne následky – vylúčenie zo školy,
- nespolupráca rodičov so školou, pri ospravedlňovaní absencií často podporujú svoje deti v neprítomnosti na vyučovacích hodinách kolektívnych predmetov poskytovaním nepravdivých informácií, formálnych ospravedlnení,
- nízka úroveň jazykovej zdatnosti a slabá slovná zásoba vo vyučovacom jazyku má negatívny dopad na vzdelávacie výsledky teoretických predmetov rómskych žiakov (slovenský jazyk,

cudzí jazyk, dejiny hudby, hudobná teória). Rómski žiaci majú problém so sústredením a zapamätaním si poznatkov,

- ťažkosti rómskych žiakov s adaptáciou v školskom prostredí a podmienkam školy (nezvyk na pevný denný režim a aktivity vyžadujúce dlhodobé sústredenie – neskoré príchody na vyučovanie, denné snenie),
- poruchy správania z dôvodu existencie rozporu medzi hodnotovým systémom v rodinách a hodnotami prezentovanými školou, (nemôžu prejavovať svoje city ako doma, musia kontrolovať svoje konanie, a to podriaďovať autorite. Nevhodne sa správajú k pedagógom, často dochádza k rebélii, kedy rómski žiaci pociťujú krivdu zo strany pedagóga a vzbúria sa prostredníctvom skupiny sympatizujúcich spolužiakov. Uvedená situácia býva pre rómskych žiakov frustrujúca a neraz i zraňujúca. Tento stav je spôsobený hlavne kultúrnou odlišnosťou),
- po absolvovaní maturitnej skúšky prerušenie pomaturitného štúdia 5. a 6. ročníka, časť rómskych žiakov odchádza hľadať zamestnanie (hudobné pôsobenie v kaviarňach, hoteloch, liečebných kúpeľoch na Slovensku a v zahraničí).

Výsledky inšpekčnej činnosti rovnako poukazujú na určité negatíva na strane Konzervatória pri vzdelávaní žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorými sú:

- dlhodobo pretrvávajúce problémy s nedostatkom materiálo-technického zabezpečenia učební, telocvične a pracovného materiálu, ktorý je potrebný pre rozvoj žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami po stránke psychickej aj fyzickej,
- chýbajúci školský psychológ, špeciálny pedagóg, čo spôsobuje nedostatočnú pomoc v diagnostikovaní a rediagnostikovaní problémových rómskych žiakov,
- podporiť priebežné vzdelávanie pedagógov v rámci celoživotného vzdelávania na pedagogických fakultách pre prácu so žiakmi vyžadujúcich špeciálnu starostlivosť.

### **Záver z výskumu**

Vo výpovediach rómskych žiakov sa uvádza, že sa na vyučovaní kolektívnych teoretických predmetov nudia, nie sú dostatočne motivovaní a neprináša im potrebné očakávania. V interakcii s pedagógom dochádza k neporozumeniu, niekedy k ponížovaniu, robia medzi žiakmi rozdiely, ich správanie voči nim nie je vždy adekvátne. Vzťah k ostatným spolužiakom je priemerný, uvádzajú, že majú voči nim predsudky, a preto uprednostňujú spoločnosť spolužiakov z rómskej komunity. Väčšina rómskych žiakov deklaruje kvalitný vzťah s pedagógom hlavného nástroja. Prejavujú k nim patričnú úctu a obdiv. Hlavný odbor – hra na hudobnom nástroji zaraďujú medzi ich obľúbený predmet, v ktorom sú úspešní. Súvislosť vzdelávania (predovšetkým hlavného hudobného nástroja) s uplatniteľnosťou na trhu práce vidí väčšina opýtaných rómskych žiakov.

Snaha získať dobré známky aj z kolektívnych predmetov im predurčuje možnosť študovať na vysokých školách a to predovšetkým v zahraničí (mnohí nadaní rómski žiaci boli v minulosti prijatí na Hochschule für Musik und Theater München, na Univerzitu v Graczi či Basileji). Za dôležitý aspekt pri edukácii považujú rómski žiaci aplikáciu inovatívnych metód. Klasické memorovanie teoretických poznatkov je pre nich neprípustné.

Rómske rodiny sú tej mienky, že fungovanie školských inštitúcií nariaďujú zákony. Podľa nich úlohou umeleckého vzdelávania na konzervatóriu je predovšetkým pripraviť žiakov na praktický život umelca, očakávajú, že ich dieťa bude podávať nadštandardné interpretačné výkony potrebné pre konkurencioschopnosť na trhu práce. Prioritou je, aby napĺňali potreby budúceho zamestnávateľa. Naopak škola očakáva od rodičov, aby v záujme účinnej spolupráce podali pomocnú ruku a aby rómski žiaci pravidelne navštevovali kolektívne vyučovanie, aby chodili načas, mali pripravené domáce úlohy, aby si aj doma osvojili teoretické poznatky, aby mali potrebné učebné pomôcky a i. Oproti tomu pre rómske rodiny nie je dôležitá popoludňajšia príprava na vyučovanie, zabezpečovanie učebných potrieb nechávajú celkom na školu. Neuznajú to, že v záujme účinného školského vzdelávania majú povinnosti.

Škola má na starosti aj dôležité výchovné úlohy. Oproti tomu rómske rodiny sú toho názoru, že je to výlučne úloha príbuzných, jedine oni sa môžu rozhodnúť, kedy nastúpi žiak do školy, kedy je škola „zbytočné mrhanie časom“. Za dôležitejšie považujú cvičenie na hlavnom nástroji. Väčšina rómskych žiakov pochádza z hudobníckej rodiny. Otcovia rómskych žiakov sú hudobníci hrajúci v rôznych hudobných formáciách, komorných zoskupeniach. Často angažujú aj svoje deti v rámci vystúpení. Splnenie úloh v rodine, napríklad vystúpenie na dôležitých hudobných podujatiach, zastupovanie hráča v skupine sú dôležitejšie ako školská dochádzka. Veľký počet absencií je častým prameňom problémov.

Spolupracovať možno len s prítomnými žiakmi. Zaostávanie v učive kvôli vymeškaným hodinám sa nedá vôbec kompenzovať, keď chýba domáca príprava na vyučovania a pomoc rodičov. V niektorých prípadoch škola toleruje zameškané hodiny, ale žiaľ stávajú sa aj tak prípad, kedy miera tolerancie je neúnosná a nie je možné akceptovať mnohonásobnú absenciu žiaka a v takomto prípade musí byť žiak vylúčený zo štúdia.

Príčinou rozporov medzi požiadavkami školy a rodičov je odlišnosť týchto dvoch kultúrnych prostredí. Škola sa formovala dlhodobo, má relatívne ustálené pracovné metódy, postupy, ktoré predpisujú ako má pracovať, aké výchovno-vzdelávacie postupy má použiť. Aj rodina má svoje metódy, postupy, ktorými dosiahne zo svojho hľadiska úspechy. Tieto dva postupy, ich ciele, motívy sú často vzdialené. Žiaci často nie sú schopní vyhovieť obidvom systémom (Vančová, 2011).



Z jednotlivých výpovedí pedagógov je zrejmé, že pozitívny príklad rodiny, rodinná výchova je tým najdôležitejším determinantom ovplyvňujúcim motiváciu žiakov k učeniu a zároveň aj školskú dochádzku. Konflikty medzi majoritnými rómskymi rodinami a školou vznikajú na základe názorovej rozdielnosti voči kompetenciám školy ako výchovno-vzdelávacej inštitúcie.

### **Diskusia a odporúčania**

Vzhľadom na výsledky je nutné konštatovať, že súčasný školský systém je potrebné reformovať v prospech vzdelávania rómskych detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a skvalitniť proces edukácie týchto detí uplatňovaním nasledujúcich zásad:

#### **Multikultúrny prístup**

Škola, riaditelia, učitelia a asistenti učiteľa by mali dbať vo vzdelávaní rómskych žiakov na rešpektovanie ich sociokultúrnych špecifik. Učiteľ rómskych žiakov má byť oboznámený s kultúrno-historickými, spoločenskými determinantami a prípadnými inými etnickými odlišnosťami rómskej komunity. Škola by mala uplatňovať iný (multikultúrny) prístup k edukácii rómskych žiakov. Škola má byť inštitúciou, ktorá pripraví mladých ľudí na skutočnosť, že spolužitie majority s minoritami v našej spoločnosti je daná historickým dedičstvom, kde existuje harmónia, ale aj konflikty. Z toho dôvodu je potrebné vychovávať a vzdelávať v školách žiakov tak, aby sa nevytvárali bariéry medzi majoritou a minoritou, v dôsledku ktorých vznikajú často mnohé predsudky na strane majority (Vančová, 2011).

#### **Vyučovací proces**

K uplatňovaniu multikultúrneho prístupu v triedach s rómskymi žiakmi je aplikovanie optimálnych metód vo výučbe rómskych žiakov, ktoré by tento prístup adekvátne naplňovali. Podľa Kaleju (2013) proces učenia rómskych žiakov by mal byť zohľadnený prístupom pedagóga, spôsobom vedenia vyučovania, spôsobom hodnotenia evaluáciou vyučovania, didaktickými a metodickými prvkami vyučovania. Pedagóg by mal aktívne komunikovať s rodičmi žiaka, vytvárať vhodné motivačné stratégie s využitím alternatívnych trendov vo vzdelávaní. Je tiež dôležité podporovať individuálny prístup pri vzdelávaní žiakov v kolektívnych predmetoch, dbať na zlepšenie vzdelanostnej úrovne týchto žiakov prostredníctvom zvyšovania požiadaviek na ich vedomosti a aktívnu prácu na vyučovacích hodinách (Harčariková, 2008).

Kaleja (2013) charakterizuje sedem znakov humanisticky poňatého vyučovania: sústredenie sa na žiaka ako osobnosť so všetkými právami na ich individualitu, umožniť proces

rozvoja žiaka, zrušiť memorovania vedomostí, umožniť žiakovi riadiť sa podľa vlastnej motivácii, rozvíjať osobnosť po všetkých stránkach.

Podľa výsledkov školskej inšpekcie má inštitúcia nedostatočné priestorové a materiálové vybavenie v neprospech žiakov so špecifickými potrebami. Žiakom často chýbajú školské pomôcky. Nemajú vytvorené dostatočné návyky učiť sa. Takéto pripomienky je možné vyriešiť prostredníctvom realizácie projektov pre zefektívnenie návykov ku školskej práci. Kaleja (2013) navrhuje využiť dotácie z krajských fondov, programy európskych sociálnych fondov a i.

### **Učitelia**

Osobnostné predpoklady učiteľa sú dôležitým determinantom ovplyvňujúcim výchovu a vzdelávanie týchto žiakov, byť schopný ľudsky sa priblížiť a akceptovať ich etnické špecifiká. Pri edukácii rómskych žiakov je nevyhnutné, aby pedagóg disponoval vysokou úrovňou sociálnej a emocionálnej inteligencie, dbal na citlivú a úprimnú komunikáciu s týmito žiakmi, na základe ktorej je možné získať si ich dôveru ako aj dôveru ich rodičov. Učitelia by mali absolvovať ďalšie vzdelanie pre prípravu učiteľa na prácu s rómskymi žiakmi, stáže, letné školy a i. (Bartoňová, 2005) Primárnou úlohou triedneho učiteľa je podporovať intenzívnejší kontakt školy s rómskymi rodičmi.

### **Rodičia**

Postoje rodičov majú značný vplyv na postoje ich detí na vzdelávanie všeobecnovzdelávacích predmetov v umeleckej edukácii. Kaleja (2011) vychádza z názoru, že pokiaľ rodičia neprejavujú záujem o obsah vzdelávania dieťaťa, dieťaťu chýba spätná väzba od rodičov ako autority a vníma tak teoretické predmety ako bezvýznamné. Rodičia by preto mali byť viac angažovaní do procesu edukácie svojich detí napr. prostredníctvom projektov či programov.

Kaleja (2011) ďalej uvádza, že ak chceme dosiahnuť pozitívne zmeny v oblasti vzdelávania, mali by sme sa orientovať nielen na deti ale aj ich rodičov. Mnohí z nich majú nízku kvalifikáciu. Rodičom chýba motivácia, ktorá by ich dostatočne stimulovala k zmene životného štýlu. Je teda potrebné vytipovať rodičov, ktorí by sa mohli stať vzorom pre ostatných, a týmto rodičom poskytnúť konkrétne možnosti pri zvyšovaní vzdelanostnej úrovne, prípadne ich kvalifikácie.

## **Záver**

Oblasť umeleckého vzdelávania rómskych žiakov je podmienená mnohými faktormi. Zahŕňa v sebe kultúru, životný štýl, oblasť sociálnu, ekonomickú, vzdelanostnú. Multifaktoriálne podmienená otázka vyžaduje súhrn poznatkov z oblasti muzikológie, pedagogiky, sociálnej pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, psychológie, sociálnej práce, sociológie, etnológie a antropológie. Jej riešenie teda bude vyžadovať medziodborovú interdisciplinárnu odbornú spoluprácu s cieľom pozitívnej zmeny.

## **BIBLIOGRAFIE**

BARTOŇOVÁ, M., 2005. *Současné trendy v edukaci detí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD. ISBN 80-866633-37-3.

ČEREŠŇÍKOVÁ, M., 2006. *Rodina a škola*. Roč. 54. č. 9, s. 13. ISSN 0231-6463.

FISCHEROVÁ-MARTVOŇOVÁ, E., 2006. *Rozhovory o problémoch interpreta*. Bratislava: H plus. ISBN 978-80-88794-46-2.

HARČARÍKOVÁ, T., 2008. *Pedagogika jednotlivcov s poruchami učenia*. 1. vyd. Bratislava: MABAG. 94 s. ISBN 978-80-89113-57-6.

HORNÁK, L., 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, ISBN 80-8068-356-5.

KALEJA, M., 2012. *Romové – otázky a odpovedi v českém a slovenském kontextu*. Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-175-6.

KALEJA, M., 2013. *Determinanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků základních škol*. Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-233-3.

KALEJA, M., 2013. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-396-5.

KALEJA, M., 2014. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-544-0.

OSVALDOVÁ, M., 2013. *Aplikácia muzikoterapie pri poruchách správania*. Praha: Knihy nejen pro bohaté. ISBN 978-80-86499-08-6.

OSVALDOVÁ, M., 2013. *Využitie muzikoterapie v rehabilitácii: analýza literatúry a aplikácia terapeutických možností*. In: Speciální pedagogika nejen v inkluzivním vzdělávání. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravské univerzity, ISBN 978-80-7464-232-6.

OSVALDOVÁ, M., 2013. *Hudobná výchova v špeciálnej pedagogike. Tradícia a súčasnosť*. In: Výchovná a komplexná rehabilitácia postihnutých v ponímaní špeciálnej pedagogiky. Bratislava: PF UK. ISBN 978-80-89256-93-8.

ROCHOVSKÁ, I., *Kultúra Rómov na Slovensku*. In. KALEJA, M. 2012. *Romové – otázky a odpovedi v českém a slovenském kontextu*. Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-175-6.

ŠEVČÍKOVÁ, V., 2003. *Sociokulturní a hudebně výchovná specifika romské minority v kontextu doby*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-282-3.

ŠEVČÍKOVÁ, V., 2008. *Slyšet, cítit a dotýkat sa... Romská hudba a hudebnost Romů jako pozitivní kulturní stereotyp a dominantní kulturní konfigurace*. 1. Vyd. Ostrava: Universum. ISBN 978-80-7368-569-0.

ŠEVČÍKOVÁ, V. *Romové v ČR a jejich umění v kontextu minulosti a současnosti*. In. KALEJA, M. 2012. *Romové – otázky a odpovedi v českém a slovenském kontextu*. Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-175-6.

SPRÁVA o výsledkoch a podmienkach výchovno – vzdelávacej činnosti za školský rok 2012/2013, Konzervatórium, Tolstého 11, Bratislava.

LOPÚCHOVÁ, J. *Peer mediácia v školskom prostredí u jednotlivcov so zrakovým postihnutím*. In: *Poruchy správania ako sociálny a edukačný fenomén*. Bratislava: PF UK Bratislava. ISBN 978-80-89238-69-9.

ŠTÁTNA ŠKOLSKÁ INŠPEKCIA 2010. *Správa o stave a úrovni výchovy a vzdelávania žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Dostupné na internete: [http://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/UZP\\_%20SZP\\_ZS\\_90.pdf](http://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/UZP_%20SZP_ZS_90.pdf)

ÚSTAV INFORMÁCIÍ A PROGNÓZ ŠKOLSTVA 2012. *Štatistické ročenky 2013/2014*. Dostupné na internete: <http://www.uips.sk/publikacie-casopisy/statistickeroceny>

Štátny vzdelávací program Konzervatória v SR ISCED 5 B – Vyššie odborné vzdelávanie / v zmysle § 16 ods. 5 návrhu písm. b) školského zákona/ zo dňa 26. mája 2009 [cit. 2014-08-19]. Dostupné na: <http://www.statpedu.sk/sk/Statny-vzdelavaci-program/Statny-vzdelavaci-program-pre-konzervatoria-ISCED-5.alej>

VANČOVÁ, A., 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, ISBN 80-968797-6-6.

VANČOVÁ, A., 2011. *K problematike interakcie špeciálny pedagóg / žiak zo sociálne znevýhodneného prostredia s poruchami správania v edukačnej realite regiónov východného a západného Slovenska*. In: *Poruchy správania ako sociálny a edukačný fenomén*. Bratislava: PF UK Bratislava. ISBN 978-80-89238-69-9.

VANČOVÁ, A., 2013. *Poruchy správania u jednotlivcov s mentálnym postihnutím*. Praha: Knihy nejen pro bohaté. ISBN 978-80-86499-08-6.

ZÁKON č. 245/2008 Z. z. z 22. mája 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

# PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLE

## PREVENTION OF RISK BEHAVIOR AT ELEMENTARY SCHOOL OF ARTS

*Martin Dominik POLÍNEK*

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,  
Žižkovo nám. 5, 77140 Olomouc, Česká republika, e-mail: [polinekm@seznam.cz](mailto:polinekm@seznam.cz)

***Abstrakt:** Příspěvek vychází z několika navazujících výzkumů prováděných v posledních letech na ZUŠ Zlín, které se zaměřovaly na prozkoumání primárně-preventivního potenciálu základního uměleckého vzdělávání. Nezaměřujeme se tedy na analýzu možných preventivních aktivit na základních uměleckých školách, ale prozkoumáváme celkový charakter základního uměleckého vzdělávání z perspektivy jeho preventivního potenciálu. Snažíme se tedy nejen potvrdit tento fenomén, ale také definovat principy, které vedou k stabilizaci prostředí příhodného pro zdravý rozvoj osobnosti žáka, což považujeme za kardinální podmínku předcházení rizikovému, resp. problémovému chování.*

***Abstract:** The article is based on a number of follow-up researches conducted in recent years at the art school Zlín, which aimed to explore the potential of primary prevention of basic art education. So we do not focus on the analysis of possible preventive activities in primary schools of art, but exploring the overall character of the basic art education from the perspective of its preventive potential. We strive to not only confirm this phenomenon, but also to define the principles that lead to the stabilization of a favorable environment for the healthy development of the pupil's personality, which we consider a cardinal condition for avoiding risk, respectively. problem behavior.*

***Klíčová slova:** základní psychické potřeby, specifický výzkum, prevence, rizikové chování, základní umělecké vzdělávání*

***Key words:** basic psychological needs, specific research, prevention, risk behavior, basic art education*

### Úvod

Příspěvek vychází z několika navazujících výzkumů prováděných v posledních letech na ZUŠ Zlín, které se zaměřovaly na prozkoumání primárně-preventivního potenciálu základního uměleckého vzdělávání. Nezaměřujeme se tedy na analýzu možných preventivních aktivit na základních uměleckých školách, ale prozkoumáváme celkový charakter základního uměleckého

vzdělávání z perspektivy jeho preventivního potenciálu. Snažíme se tedy nejen potvrdit tento fenomén, ale také definovat principy, které vedou k stabilizaci prostředí příhodného pro zdravý rozvoj osobnosti žáka, což považujeme za kardinální podmínku předcházení rizikovému, resp. problémovému chování.

Zaměříme se pouze na některé fenomény, podstatné k základnímu nastínění dané problematiky a to především na:

- Naplňování základních psychických a vývojových potřeb v rámci základního uměleckého vzdělávání.
- Porovnání subjektivního vnímání prostředí na základní škole a na základní umělecké škole.
- Porovnání výskytu hostilního chování na výše uvedených typech škol.
- Vymezení metodických doporučení k podpoře zdravého (preventivního) klimatu základní umělecké školy.

### **Naplňování základních psychických a vývojových potřeb v rámci základního uměleckého vzdělávání**

Předpokladem a základní strategií nespécifické primární prevence (nejen) rizikového chování je zdravé prostředí. Jedním ze bazálních faktorů tohoto prostředí je jeho schopnost saturovat základní psychické potřeby a přiměřeně akceleroval potřeby vývojové. Níže nastíněné výsledky výzkumů potvrzují předpoklad, že charakter základního uměleckého vzdělávání jak svou formou, tak i svým obsahem dokáže vytvářet takové edukačně-formativní prostředí, které výrazně dané potřeby saturuje. Můžeme též konstatovat, že je toto prostředí dokonce zdravější v porovnání s „běžným životem“ zkoumaných respondentů (žáků základní umělecké školy). Ovšem tento „preventivní potenciál“ základního uměleckého vzdělávání“ je často vnímám jen jako sekundární, samovolný efekt, není cíleně využíván jako nástroj prevence. Cílem výzkumného šetření bylo detailněji definovat daný fenomén z různých úhlů pohledů (z hlediska genderového, oborového, jednotlivých psychických potřeb, resp. vývojových konfliktů). Domníváme se, že toto detailnější vymezení přispěje ke zvědomění procesů v rámci základního uměleckého vzdělávání, které pak mohou být cíleně podporovány z hlediska jejich primárně-preventivního efektu.

Do výzkumného šetření bylo metodou záměrného příležitostného výběru přes instituce zahrnuto 166 žáků, toho 131 dívek a 35 chlapců. Přičemž byli vybíráni žáci od 5. ročníku 2. stupně, což koresponduje s věkovým rozmezím 2. stupně základní školy a střední školy (blíže viz tabulka

č. 1).

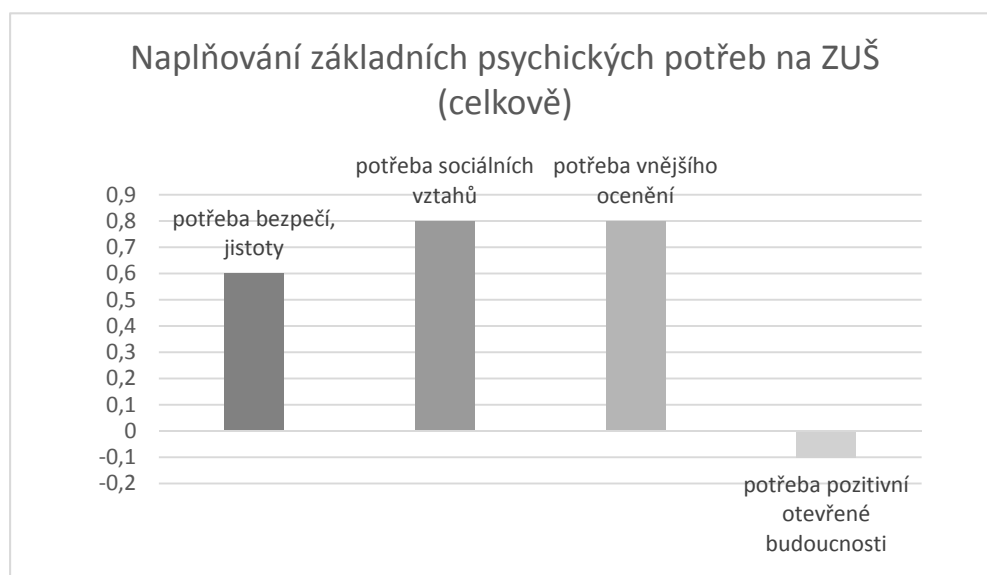
Tabulka č. 1 – výzkumný vzorek

Typ výuky	obor	počet chlapců	počet dívek	Celkem
		35	131	166
Hromadná výuka		10	53	63
	výtvarný	2	23	25
	taneční	0	7	7
	dramatický	8	23	31
Individuální výuka		78	25	103
	hudební obor – zpěv	0	5	5
	Hudební obor – nástroj	25	73	98

Data byla sbírána pomocí dotazníkového šetření za využití likertových škál pro jednotlivé základní psychické či vývojové potřeby (viz příloha č. 1).

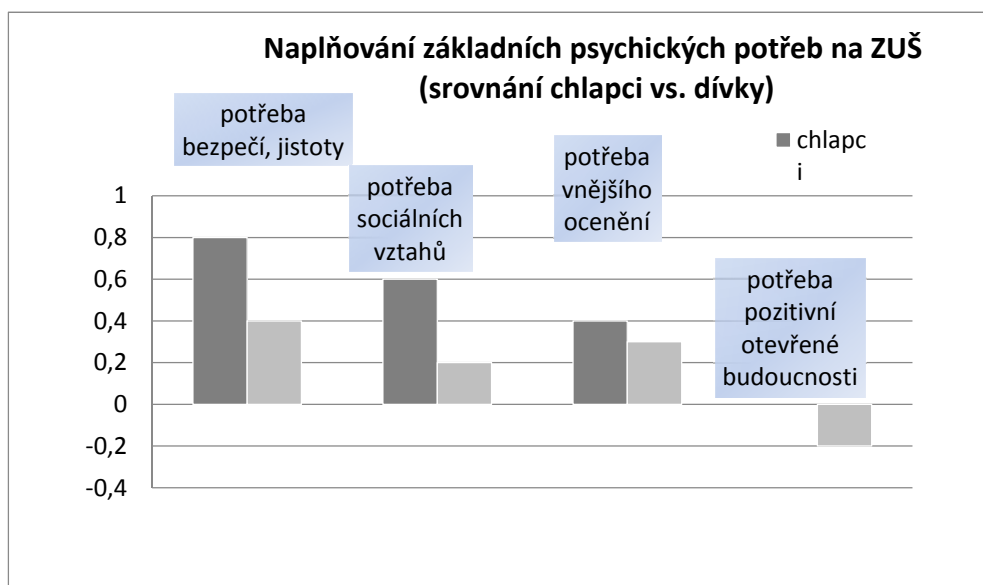
Subjektivní vnímání naplňování jednotlivých základních psychických potřeb na základní umělecké škole bylo porovnáváno s jejich naplňováním v běžném životě. Celkově můžeme konstatovat, že prostředí základní umělecké školy je subjektivně vnímáno výrazně lépe oproti běžnému životu, což potvrzuje výše uvedené tvrzení o (z hlediska vývojově-preventivního) zdravém klimatu. Vyjímkou se jeví naplňování metapotřeby otevřené budoucnosti. (Blíže viz graf č. 1.) Tato metapotřeba je v jistém slova smyslu ekvivalentní s tvořivostí (motivací, schopností adaptace) a je indikátorem zdravého, rozvíjejícího se psycho-sociálního systému (srov. Růžička, 2013, Maslow 2014, Zinker, 2004). V dané oblasti je tedy třeba cílenější podpory dané potřeby v procesu základního uměleckého zdělávání.

Graf č. 1



Vysledovali jsme v dané oblasti také generový rozdíl, kdy u dívek je subjektivní vnímání naplňování základních psychických potřeb na ZUŠ nižší než u chlapců, u kterých dokonce metapotřeba sebeaktualizace dosahuje stejných hodnot jako v běžném životě (viz graf č. 2).

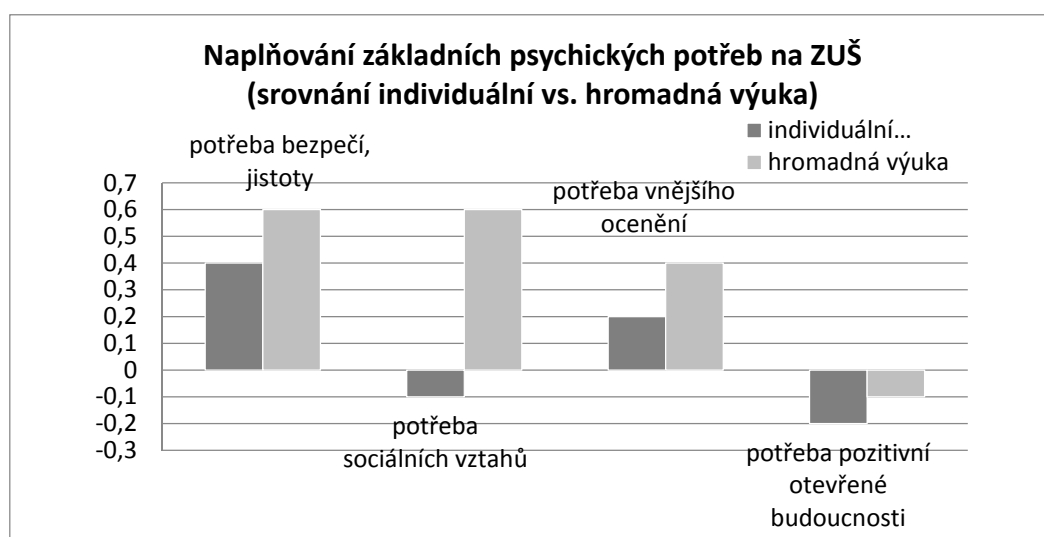
Graf č. 2



S dalším výrazným rozdílem se setkáváme v porovnání dvou základních forem výuky na ZUŠ. Hromadná výuka vykazuje daleko větší míru naplňování základních psychických potřeb než výuka individuální (viz graf č. 3). Pochopitelné to může být u potřeby sociálních vztahů (lásky), která se lépe saturuje v rámci vrstevnické skupiny (tj. prostřednictvím hromadné výuky). Zarážející však je že výrazně nižší úroveň v rámci individuální výuky vykazuje i naplňování potřeb vnějšího ocenění a bezpečí. K posílení preventivního potenciálu je tedy třeba se zaměřit na osobnost pedagoga individuální výuky, na jeho schopnosti vytvářet s žákem bezpečný (strukturovaný), respektující vztah a dovednost skrze takový vztah zprostředkovat žákovi oceňující, sebepotvrzující zpětnou vazbu.



Graf č. 3



Další perspektivou, ze které můžeme nahlížet na zkoumaný fenomén, jsou rozdíly v subjektivním vnímání naplnování základních psychických potřeb v rámci jednotlivých oborů na ZUŠ. Z výsledků výzkumu můžeme usoudit, že situace v globále koresponduje s typem výuky (hromadná, individuální), přesto však můžeme vyzorovat specifika jednotlivých oborů (viz graf č. 4):

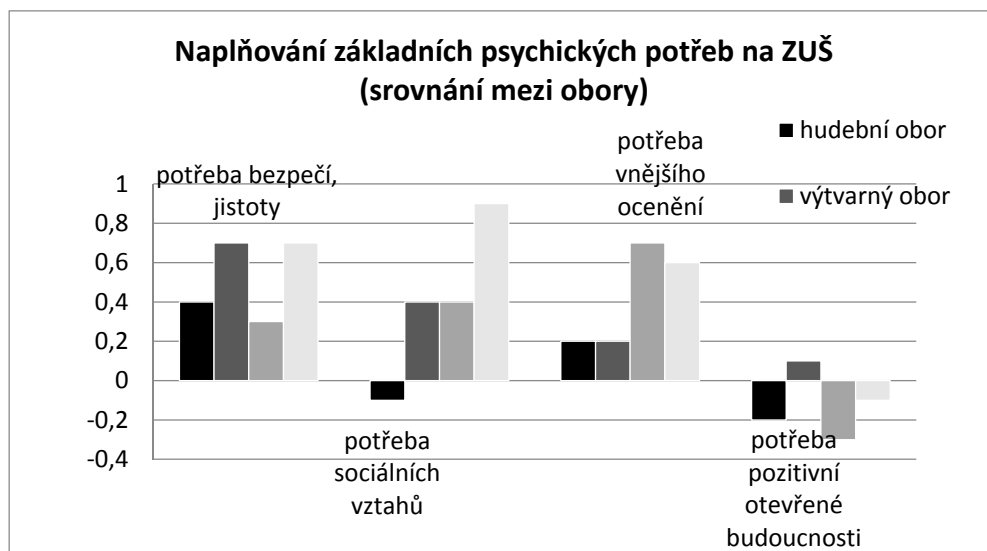
Potřeba jistoty a bezpečí je v rámci jednotlivých oborů saturována v souladu s celkovými výsledky (srov. graf č. 3). Přičemž nejméně je saturována u tanečního oboru<sup>1</sup>, nejvíce bezpečí zažívají žáci v dramatickém a výtvarném oboru.

V rámci saturace sociálních vztahů výrazně dominuje dramatický obor. Tento fakt potvrzuje teorie o výrazném osobnostně-sociálním rozvojovém potenciálu paradivadelních disciplín (srov. Polínek in Hutýrová, Kroupová, 2014; Polínek in Friedlová, Lečbych, 2014; Růžička, Polínek, 2013; Müller, 2014; Lištiaková, Valenta, 2015 aj.). Jistý deficit v naplnování této potřeby v rámci hudebního oboru vychází z jeho, převážně individuální, formy výuky. I zde je však prostor pro péči o naplňující vztah mezi pedagogem a žákem, který má možnost se pozitivně rozvíjet díky jeho dlouhodobosti.

Je velmi pozitivní, že vnější ocenění zažívají žáci ve všech oborech na ZUŠ více než v běžném životě; výrazně pak v dramatickém a tanečním oboru. Toto vnější ocenění je předpokladem zvyšování úrovně sebevědomí. Daný fakt považujeme za základ primárně-preventivního potenciálu základního uměleckého vzdělávání, neboť u osob vykazujícím rizikové chování se vyskytuje snížené sebevědomí daleko častěji (srov. Dolejš, 2010, Kováčová, 2014, Vojtová, 2010).

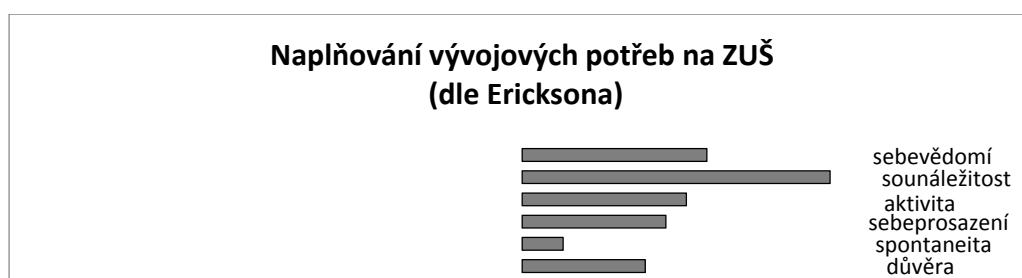
Největší deficit v rámci naplňování základních psychických potřeb napříč obory ZUŠ zaznamenáváme (jak již bylo zmíněno) v oblasti sebeaktualizace, která je v běžném životě více naplňována. Vyjímkou je zde výtvarný obor, kde je tato potřeba saturována o něco více než v běžném životě. Tento fakt je zářející, neboť bychom mohli předpokládat, že charakter uměleckého vzdělávání je založený na tvořivosti, resp. umělecké tvůrčí činnosti, která má (dle výzkumů) schopnost danou potřebu saturovat (srov. Polínek, 2015). Musíme si tedy položit otázku, nakolik je rozvoj tvořivosti u žáků na ZUŠ akcentován a podporován.

Graf č. 4



Šetření se dále vztahovalo na oblast potřeb vývojových. Zkoumali jsme ji prostřednictvím aplikované teorie vývojových potřeb dle Ericksona (2002). Zajímalo nás, zdali vývojové konflikty v rámci výuky na ZUŠ směřují spíše k expanzivnímu (vývojově prospěšnému) vyústění, či ke kontraktivnímu (vývoj retardujícímu) pólu. Graf č. 5 nám na základě výsledků výzkumu demonstruje fakt, že v rámci daných stadií, se prožívání vývojových konfliktů na ZUŠ přiklání k „pro-rozvojovým“ (expanzivním) pólům, což je dalším potvrzením podnětného (primárně-preventivního) charakteru základního uměleckého vzdělávání.

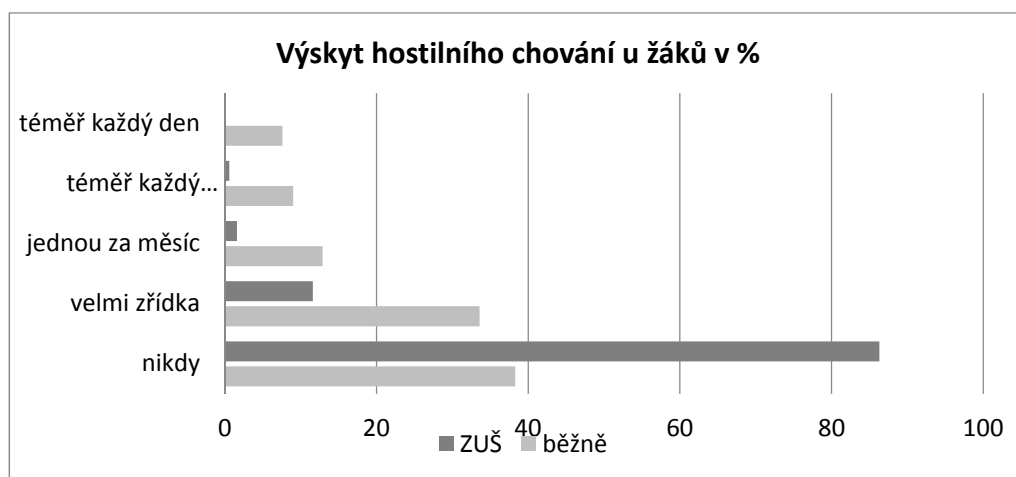
Graf č. 5



## Porovnání subjektivního vnímání školního prostředí a výskyt hostilního chování

Předchozí výzkumy dané problematiky prováděné autorem (Polínek, 2015) a jejich srovnání s výzkumy zaměřujícími se na prostředí běžných základních škol (Vojtová, 2010) a na běžný život (Dolejš, 2010), dokazují, že žáci hodnotí školní život na ZUŠ daleko pozitivněji než u běžné základní školy (viz příloha č. 2). Výrazné rozdíly zaznamenáváme především v naslouchání učitelů žákům a pozitivním vztahu k nim, v libých pocitech souvisejících se školou (Polínek, 2015). Zaměřením se na dané fenomény můžeme docílit toho, že prostředí základní umělecké školy bude zprostředkovatelem tzv. konkurenčního zážitku, tedy takového, který může efektivně konkurovat nezdravému (rizikovému) trávení volného času (srov. Vacek in Polínek, 2015). Neméně důležitým faktorem pro zamezení rizikového chování (Hutyrová, Polínek in Valenta, 2015), je absence patologických vzorců chování mezi vrstevníky. Za takové můžeme považovat hostilní (nenávislné, nepřátelské) chování. V této oblasti zaznamenáváme na ZUŠ výrazně méně daného chování než běžném životě (srov. Polínek, 2015 a Dolejš, 2010; viz graf. č. 6)<sup>2</sup>. Zde je však nutné poznamenat, že ZUŠ je školou výběrovou, a proto pozitivní výsledky ovlivňuje nejen charakter výuky, ale především skladba žáků, o které se dá předpokládat, že se mírně liší oproti skladbě žáků běžných základních škol.

Graf č. 6



### Závěr

Můžeme si vymezit některá metodická doporučení k podpoře zdravého (preventivního) klimatu základní umělecké školy.

Tato doporučení definujeme na základě výsledků výzkumů s cílem zvědomit a podpořit primárně preventivní fenomény, které nalzáme v rámci procesu základního uměleckého

vzdělávání; dále se pak zaměřujeme na oblasti, ve kterých vidíme výraznější deficity, resp. možnosti jejich posílení.

Z výsledků dřívějších výzkumů definoval autor tzv. preventivní devatero pro ZUŠ (Polínek, 2015, s. 108):

1. „Tvořivost je vaším nejmocnějším nástrojem.
2. Vězte, že žáci na ZUŠ skutečně rádi chodí a jsou zde šťastní.
3. Nechte žáka kráčet samostatně, doprovázejte jej.
4. Rodiče jsou vaši nejbližší spojenci.
5. Stres je dobrým pomocníkem, ale špatným pánem.
6. Řád, dlouhodobost a pravidelnost znamenají bezpečí.
7. Pečujte o dlouhodobý vztah mezi učitelem a žákem
8. Není až tak důležité CO a JAK se učí, ale KDO učí.
9. Věřte, že ZUŠ je velkým konkurentem nezdravého života.“

Na základě stávajících výzkumů v oblasti subjektivního vnímání naplňování základních psychických a vývojových potřeb můžeme konstatovat:

- Je nutno se zaměřit na podporu spontaneity a tvořivosti u žáků, čímž bude více saturována metapotřeba sebeaktualizace, a tak bude posilován vývoj zdravé, svébytné osobnosti odolávající patologickým vlivům rizikového chování. S tímto faktem souvisí zvyšování míry žákovy participace na výukovém procesu; tedy situace, kdy se žák stává subjektem nikoli objektem výuky.
- Zvláště v rámci individuální výuky posilovat bezpečný, naplňující vztah mezi pedagogem a žákem, neboť je k tomu na ZUŠ daleko větší prostor než v rámci běžné školy.

## **BIBLIOGRAFIE**

- DOLEJŠ, M., 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: VUP.
- DRAPELA, V. J., 2008. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- ERICSON, E., 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- FRIEDLOVÁ, M., LEČBYCH, M., 2014. *Společný prostor*. Sborník příspěvků. Olomouc: VUP.
- HUTYROVÁ, M., KROUPOVÁ, K., SOURALOVÁ, E., 2015. *Perspektivy speciální pedagogiky – potřeby, možnosti a výzvy*. Sborník Příspěvků. Olomouc: VUP.
- KOVÁČOVÁ, B., 2014. *Latentná agresia v škole*. Bratislava: Musica liturgica.
- LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M., 2015. *Evaluače v dramaterapii*. Olomouc: VUP.
- MASLOW, A. H., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál.

- MÜLLER, O. et al., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada.
- POLÍNEK, M. D., 2015. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování*. Olomouc: VUP.
- POLÍNEK, M. D., RŮŽIČKA, M., 2013. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky*. Olomouc: P-centrum.
- RŮŽIČKA, M., et al., 2013. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: VUP.
- VALENTA, M. et al., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
- VOJTOVÁ, V., 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: MU.
- ZINKER, J., 2004. *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA.

## JMENNÝ REJSTŘÍK

Adamus Petr – 254–255, 268  
Bendová Petra – 39, 51, 148, 158, 179–181, 187  
Červinková Helena – 107  
Fikejs Jan – 246  
Fialová Kateřina – 179  
Finková Dita – 26, 41, 52  
Groma Marian – 63–64, 66, 71  
Hubišťová Martina – 26  
Hudáková Andrea – 211, 215, 218  
Hutyrová Miluše – 24, 171, 287, 289–290  
Charvát Miroslav – 171  
Ivanová Kateřina – 120, 129, 132  
Joklíková Hana – 54, 58, 62  
Kasáčková Jana – 26  
Kolníková Hana – 10  
Kozáková Zdenka – 159–160, 169  
Kováčová Barbora – 89–90, 99, 102, 105–106, 202, 204, 206, 210, 287, 290  
Kročánová Ľubica – 202–203, 205, 209, 240, 244  
Kramosilová Zuzana – 39, 41, 147, 150  
Květoňová Lea – 120, 148, 180, 188, 198, 200  
Lištiaková Ivana – 89, 99–100, 290  
Lopúchová Jana – 10, 23, 52, 158, 282  
Márová Ivana – 189  
Osvaldová Magaréta – 269, 281  
Polínek Dominik Martin – 283, 287–291  
Růžičková Veronika – 15, 24, 38, 41, 51, 147, 150, 158  
Sklenák Tomáš – 246  
Šiška Jan – 73  
Štaffová Kristýna – 73  
Švecová Veronika – 26, 148  
Tarciová Darina – 220–223, 233  
Vavrysová Lucie – 171, 177–178  
Večeřová Ludmila – 159  
Vencová Barbova – 120–122, 134  
Zborteková Katarína – 235–237, 239–240, 244–245  
Zvonek Alexandr – 246

## VĚCNÝ REJSTRÍK

ADHD – 150, 171, 174

Afázie – 107, 109–111

Akalkulie – 107–111, 113–118

Biblioterapie – 100–106, 206

Celoživotní učení – 38–41, 52–53, 270, 277

Cíle biblioterapie – viz Biblioterapie

Český znakový jazyk – viz Znakový jazyk

Děti/žáci se sluchovým postižením – viz Sluchové postižení

Diagnostický nástroj – 27, 30

Diagnostika – 31, 107–110, 113–114, 116–118, 133, 135, 137–138, 144, 146, 152–154, 157, 169, 175, 177–178, 195, 198, 238–239, 244, 277, 290

Délka věty – 221, 229, 232–234

Edukace – 22, 38–39, 117, 137, 179–183, 185, 281

Ergoterapie – 88–99, 101, 130

Hudebně-umělecké vzdělávání – 269–270, 276

Individualita – 27, 147–148, 177, 279

Informace – 13–14, 20–22, 26, 28, 35–36, 46, 57, 76, 92–93, 95–96, 98, 109, 116, 121, 123–125, 127–128, 130, 133–134, 138, 148–149, 153, 167–168, 175, 181, 183, 187–188, 193, 210, 222, 224, 226–228, 230, 232–233, 246–248, 250–252, 256, 271, 274, 276, 282

Inkluze – 10, 15–16, 21–22, 52, 158–161, 179–183, 185–188, 190–195, 198–201, 204, 210, 218, 221, 232, 235–237, 244, 254–256, 266–268, 273, 281, 291

Integrace – 10, 22, 24, 52, 56, 91, 102, 123, 136, 148, 150, 158–161, 167, 169, 182, 186–187, 193, 199, 202–206, 210, 235–240, 243–245, 254, 256–267, 272–273

Intervenční program – 122, 202, 206–207, 209

Kochleární implantát – 63–71, 205, 221, 225

Kombinované postižení – 45, 87, 133, 137, 147–152, 156, 158, 215–216, 237, 243

Kvalita života – 10–16, 21–31, 34, 36–38, 71–72, 89–90, 92, 102, 118, 121–122, 124, 133–134, 291

Legislativa – 24 40, 95–96, 98, 138, 179, 181, 186, 190, 192–193, 198, 211, 215, 218, 235–236, 247, 265

Lehká mentální retardace – viz Mentální retardace

Lékař – 120–122, 124–130, 133–138, 140–141, 152

Léčebná pedagogika – 88–95, 97–103, 105–106

Logoped – 107–108, 110–118, 140, 237–238, 241, 243

Mateřská škola – 156, 179–183, 186–187, 202–206, 210, 212, 239

Matka – 77, 79–80, 82–84, 120–131, 167, 195, 199, 242

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví /MKF/ – 63–66, 72–77, 83

Mentální postižení – 23, 29–30, 73–86, 135–139 141–146, 149, 152, 160, 192–193, 198, 216, 254, 256–257, 263, 265–266, 298

Mentální retardace – 86–87, 136, 145–146, 153, 254

Multidisciplinární tým – 120, 126, 129–131

Narušená komunikační schopnost – 51, 110, 192, 235–237, 240–241, 243

Neonatologie – 120–125, 127, 129–132

Neslyšící – 163, 211–219, 246–248

Obrácená-preventivní integrace – 235–237, 239, 243

Osoby s postižením – 15, 19, 55, 136, 148, 161, 163, 165, 167, 169, 198, 254

Osoby se zrakovým postižením – viz Zrakové postižení

Participace – 13, 63–72, 129, 204, 267, 290

Pediatři – 92, 129, 133–137, 139–146

Písemné vyjadřování – 220–222, 227, 230, 232–234

Podpůrná opatření – 137, 154, 160, 179–180, 186–188, 193, 216–217, 256, 268

Poradenská zařízení – 135–140, 142–146, 195, 201, 205, 212, 218

Porucha chování – 52, 91, 94–96, 104–105, 136, 160, 171–172, 174–177, 216, 277, 281–282, 291

Postoj – 10, 14–17, 21–22, 38, 40–41, 101, 105, 125 129, 131–132, 148, 159–162, 164–165, 167–168, 175, 179, 181–183, 186, 195, 198, 205, 238, 257, 266–267, 269–270, 273–274, 280

Povědomí a postoje žáků – 168

Pracovní uplatnění – 35, 38–39, 46, 151, 195

Prevence – 28, 48–50, 52, 120, 124, 130–131, 134, 138, 169, 175, 194, 204, 244, 283–284, 291

Problém – 11, 17, 20–25, 31, 34, 41–43, 48–52, 66–67, 102, 105–106, 115, 121–122, 125, 128–129, 130, 133, 135, 150, 153–156, 158–159, 161, 167, 171–174, 179, 185, 203, 205–208, 222–223, 229, 236, 243–244, 250, 269, 273–275, 277–278

Problémové aspekty v umělecké výchově a vzdělávání – 269, 276



Problémové chování – viz Porucha chování  
Profesní orientace – 189–190, 195–196, 200  
Program v léčebné pedagogice – viz Léčebná pedagogika  
Prostorová orientace – 54, 57, 59–60, 62, 147–152, 154–158, 164  
Předčasně narozené dítě – 120–122, 124, 129, 132, 134  
Předprofesní příprava – 189–192, 195, 199  
Předškolní dítě – viz Předškolní věk  
Předškolní věk – 39, 99, 133–135, 139, 142, 144, 158, 179–187, 190, 202–207, 210, 214, 237–239, 243  
Publikace – 8, 246, 248–251

Raná péče – viz Včasná intervence  
Rizikové chování – 176–178, 283–284, 287, 289–291  
Romští žáci – 268–270, 273–281  
Rozličné proměnné – 221

Samostatný pohyb – 54, 57, 59–60, 62, 147–148, 150–152, 155–158  
Senior – 54–59, 62, 106, 132  
Schopnost počítat – 107–108, 119  
Slovníky (znakového jazyka) – 246, 249, 251–253  
Sluchové postižení – 29, 64, 66, 70, 137, 149–150, 160, 165, 192, 202–211, 215–216, 218, 220–224, 226–227, 229–230, 232–233, 235–237, 240–241, 243–244, 247  
Smrt – 73–75, 77, 79, 81, 84–85  
Smutek – 73–74, 82–85, 102, 166  
Sociální dovednosti – 38–39, 41–43, 45–49, 51–52, 56, 91–92, 96–99, 136, 202–207, 209–210, 238  
Sociální kompetence – viz Sociální dovednosti  
Speciálněpedagogická podpora – 54–55, 58, 137, 192  
Speciální edukační potřeby – viz Speciální vzdělávací potřeby  
Speciální vzdělávací potřeby – 137, 146, 154, 158, 160, 179–182, 186–187, 189–195, 198–199, 201, 211–212, 215–216, 218, 241, 254–256, 266–268, 272–273, 277, 281  
Specifický výzkum – 179, 182, 283  
Společnost – 10–12, 17, 19, 21–22, 27, 29, 32, 38–39, 41, 45, 55, 121, 123, 131, 133, 136–137, 148, 151–152, 159–161, 166, 169, 174, 193, 198, 204, 218, 290  
Studijní program – 88–93

Školní integrace – 254  
Švédsko – 189–196, 198, 201

Tři výzkumné nástroje – viz Výzkumný nástroj

Uživatelé kochleárních implantátů – viz Kochleární implantát

Ústavní výchova – 171, 176, 178

Včasná intervence – 120, 122–123, 130, 133, 135–137, 146

Výzkumný nástroj – 26, 30, 36, 66, 70, 220–223, 226–229, 232

Vzdělávání – 13, 16, 18–20, 38–41, 46, 52, 57, 86, 130, 133, 136–138, 145–146, 151, 154, 158–160, 169–170, 179–183, 185–196, 198–201, 211–224, 232, 235–239, 241, 243–248, 254–256, 266–270, 272–274, 276–284, 287–288, 290–291

Základní psychické potřeby – 283–288, 290

Základní škola – 154, 159–160, 162–163, 170, 188–195, 198–199, 201, 212, 219, 221, 223–224, 226, 232–233, 254–257, 266–268, 270, 281, 283–285, 289

Základní umělecké vzdělávání – 283–285, 287–289

Znakový jazyk – 163, 165, 211–212, 216–219, 246–251

Zrakové postižení – 22–24, 26–27, 29–32, 34–35, 37–39, 41, 43–44, 50–52, 54–62, 133, 137, 147–154, 156–158, 160, 192, 216, 236, 282

Ztráta sluchu – 63, 205, 208–209, 220–221, 223–224, 229–230, 232, 234

Životní spokojenost – 26–27, 29–31, 34–36, 64, 131, 297

## SUBJECT INDEX

Ability to count – 107–108, 119

ADHD – 150, 171, 174

Aphasia – 107, 109–111

Acalculia – 107–111, 113–118

Assesment – see Diagnostics

Attitude – 0, 14–17, 21–22, 38, 40–41, 101, 105, 125 129, 131–132, 148, 159–162, 164–165, 167–168, 175, 179, 181–183, 186, 195, 198, 205, 238, 257, 266–267, 269–270, 273–274, 280

Awareness and attitudes of pupils – see Attitude

Basic psychological needs – 283–288, 290

Behavioural disorder – 52, 91, 94–96, 104–105, 136, 160, 171–172, 174–177, 216, 277, 281–282, 291

Bibliotherapy – 100–106, 206

Children/pupils with hearing impairment – see Hearing disability

Cochlear implantation – 63–71, 205, 221, 225

Cochlear implantation users – see Cochlear implantation

Conservatory – see Musical arts

Counselling facilities – 135–140, 142–146, 195, 201, 205, 212, 218

Current study programme – 88–93

Czech Sign Language – see Sign language

Deaf – 163, 211–219, 246–248

Death – 73–75, 77, 79, 81, 84–85

Diagnostic tool – 27, 30

Diagnostics – 31, 107–110, 113–114, 116–118, 133, 135, 137–138, 144, 146, 152–154, 157, 169, 175, 177–178, 195, 198, 238–239, 244, 277, 290

Dictionaries (of Sign language) – 246, 249, 251–253

Different variables – 221

Disturbed communication ability – 51, 110, 192, 235–237, 240–241, 243

Early intervention – 120, 122–123, 130, 133, 135–137, 146

Education – 13, 16, 18–20, 38–41, 46, 52, 57, 86, 130, 133, 136–138, 145–146, 151, 154, 158–160, 169–170, 179–183, 185–196, 198–201, 211–224, 232, 235–239, 241, 243–248, 254–256, 266–270, 272–274, 276–284, 287–288, 290–291

Elementary school – 154, 159–160, 162–163, 170, 188–195, 198–199, 201, 212, 219, 221, 223–224, 226, 232–233, 254–257, 266–268, 270, 281, 283–285, 289

Employment – 35, 38–39, 46, 151, 195

Ergotherapy – see Occupational therapy

Goals of bibliotherapy – see Bibliotherapy

Grief – 73–74, 82–85, 102, 166

Hearing disability – 29, 64, 66, 70, 137, 149–150, 160, 165, 192, 202–211, 215–216, 218, 220–224, 226–227, 229–230, 232–233, 235–237, 240–241, 243–244, 247

Hearing loss – 63, 71, 205, 208–209, 220–221, 223–224, 229–230, 232, 234

Inclusion – 10, 15–16, 21–22, 52, 158–161, 179–183, 185–188, 190–195, 198–201, 204, 210, 218, 221, 232, 235–237, 244, 254–256, 266–268, 273, 281, 291

Independent movement – 54, 57, 59–60, 62, 147–148, 150–152, 155–158

Individuality – 27, 147–148, 177, 279

Information – 13–14, 20–22, 26, 28, 35–36, 46, 57, 76, 92–93, 95–96, 98, 109, 116, 121, 123–125, 127–128, 130, 133–134, 138, 148–149, 153, 167–168, 175, 181, 183, 187–188, 193, 210, 222, 224, 226–228, 230, 232–233, 246–248, 250–252, 256, 271, 274, 276, 282

Institutional education – 171, 176, 178

Integration – 10, 22, 24, 52, 56, 91, 102, 123, 136, 148, 150, 158–161, 167, 169, 182, 186–187, 193, 199, 202–206, 210, 235–240, 243–245, 254, 256–267, 272–273

Intellectual disability – 23, 29–30, 73–86, 135–139, 141–146, 149, 152, 160, 192–193, 198, 216, 254, 256–257, 263, 265–266, 298

International Classification of Functioning, Disability and Health /ICF/ – 63–66, 72–77, 83

Intervention program – 122, 202, 206–207, 209

Kindergarten – 156, 179–183, 186–187, 202–206, 210, 212, 239

Legislation – 24, 40, 95–96, 98, 138, 179, 181, 186, 190, 192–193, 198, 211, 215, 218, 235–236, 247, 265

Life satisfaction – 26–27, 29–31, 34–36, 64, 131

Lifelong learning – 38–41, 52–53, 270, 277

Mental retardation – 86–87, 136, 145–146, 153, 254

Mother – 77, 79–80, 82–84, 120–131, 167, 195, 199, 242

Multidisciplinary team – 120, 126, 129–131

Multihandicap – see Multiple disabilities

Multiple disabilities – 45, 87, 133, 137, 147–152, 156, 158, 215–216, 237, 243

Musical arts – 269–270, 276

Neonatology – 120–125, 127, 129–132  
Number of sentences – 221, 229, 232–234

Occupational therapy – 88–99, 101, 130

Participation – 13, 63–72, 129, 204, 267, 290  
Pediatricians – 92, 129, 133–137, 139–146  
People with disability – 15, 19, 55, 136, 148, 161, 163, 165, 167, 169, 198, 254  
Persons with visual disabilities – see Visual impairment  
Physician – 120–122, 124–130, 133–138, 140–141, 152  
Premature infant – 120–122, 124, 129, 132, 134  
Preschool age – 39, 99, 133–135, 139, 142, 144, 158, 179–187, 190, 202–207, 210, 214, 237–239, 243  
Preschooler – see Preschool age  
Prevention – 28, 48–50, 52, 120, 124, 130–131, 134, 138, 169, 175, 194, 204, 244, 283–284, 291  
Prevocational training – 189–192, 195, 199  
Problem – 11, 17, 20–25, 31, 34, 41–43, 48–52, 66–67, 102, 105–106, 115, 121–122, 125, 128–129, 130, 133, 135, 150, 153–156, 158–159, 161, 167, 171–174, 179, 185, 203, 205–208, 222–223, 229, 236, 243–244, 250, 269, 273–275, 277–278  
Problematic aspects in education – 269, 276  
Problematic behaviour – see Behavioural disorder  
Professional orientation – 189–190, 195–196, 200  
Programme in therapeutic education – see Therapeutic education  
Publication – 8, 246, 248–251

Quality of life – 10–16, 21–31, 34, 36–38, 71–72, 89–90, 92, 102, 118, 121–122, 124, 133–134, 291

Research – 9–14, 16, 18, 20–22, 24, 26–27, 29–30, 32, 34, 43–44, 50, 54–55, 57–58, 62, 72–73, 77, 82, 86, 88, 100, 107–108, 118, 120–121, 124–125, 127–128, 131–133, 135, 138–140, 144, 159, 160–161, 169, 175–176, 179, 182–183, 186, 189, 190–191, 198–200, 220, 233, 248, 254–255, 268, 283–284, 287–290  
Research tools – 26, 30, 36, 66, 70, 220–223, 226–229, 232  
Reverse-preventive integration – 235–237, 239, 243  
Risk behaviour – 176–178, 283–284, 287, 289–291  
Roma pupils – 268–270, 273–281

School integration – 254  
Senior – 54–59, 62, 106, 132  
Sign language – 163, 165, 211–212, 216–219, 246–251

Slight mental retardation – see Mental retardation

Social skills – 38–39, 41–43, 45–49, 51–52, 56, 91–92, 96–99, 136, 202–207, 209–210, 238

Society – 10–12, 17, 19, 21–22, 27, 29, 32, 38–39, 41, 45, 55, 121, 123, 131, 133, 136–137, 148, 151–152, 159–161, 166, 169, 174, 193, 198, 204, 218, 290

Spatial orientation – 54, 57, 59–60, 62, 147–152, 154–158, 164

Special education needs – 137, 146, 154, 158, 160, 179–182, 186–187, 189–195, 198–199, 201, 211–212, 215–216, 218, 241, 254–256, 266–268, 272–273, 277, 281

Special education support – 54–55, 58, 137, 192

Specific research – 179, 182, 283

Speech and language therapist – 107–108, 110–118, 140, 237–238, 241, 243

Support measures – 137, 154, 160, 179–180, 186–188, 193, 216–217, 256, 268

Sweden – 89–196, 198, 201

Therapeutic education – 88–95, 97–103, 105–106

Three different research tools – see Research tools

Visual impairment – 22–24, 26–27, 29–32, 34–35, 37–39, 41, 43–44, 50–52, 54–62, 133, 137, 147–154, 156–158, 160, 192, 216, 236, 282

Written communication – 220–222, 227, 230, 232–234



Editoři

Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.

Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

## **KOHEZE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY V SOUČASNOSTI**

Výkonná redaktorka: prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Odpovědná redaktorka: Mgr. Kristýna Bátorová

Technická redakce: Jan Spěváček, Miluše Hutýrová, Veronika Růžičková

Grafické zpracování obálky: Jiří Jurečka

Publikace ve vydavatelství neprošla redakční ani jazykovou úpravou.

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

[www.vydavatelstvi.upol.cz](http://www.vydavatelstvi.upol.cz)

[www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)

[vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

Ediční řada – Sborníky

1. vydání

Olomouc 2017

ISBN 978-80-244-5257-9 (online: PDF)

ISBN 978-80-244-5256-2 (print)

VUP 2017/0376

Neprodejná publikace