

JINAKOST VE SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉM KONTEXTU

II. olomoucké speciálněpedagogické dny

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

II. konference mladých vědeckých pracovníků

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

JINAKOST VE SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉM KONTEXTU

II. olomoucké speciálněpedagogické dny

Miluše Hutýrová
Eva Souralová
Jan Chrástina
Martin Dolejš
Lucie Moudrá
(eds.)

Sborník příspěvků z konference

XV. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami

II. konference mladých vědeckých pracovníků

Téma konference: **Interdisciplinární pohledy na jinakost**

Konference se konala 11.–12. března 2014 v Olomouci

Olomouc 2014

Oponenti: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.
doc. PhDr. Vladimír Řehan, CSc.

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.

1. vydání

Editors © Miluše Hutýrová, Eva Souralová, Jan Chrastina, Martin Dolejš, Lucie Moudrá, 2014
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

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

ISBN 978-80-244-4290-7

Obsah

Předmluva	9
Edukace žáků s poruchou autistického spektra.....	11
PETR ADAMUS	
Výskum neformálnej edukácie žiakov s postihnutím v inkluzívnom prostredí	21
NAĎA BIZOVÁ	
Resource Provision by the Regional Higher Education Centre for the Disabled at the Crimean University of Humanities	28
IULIIA BOGINSKA	
Auditivní agnózie u osob s Aspergerovým syndromem	36
LUCIE DOSTÁLOVÁ	
Možnosti šetření školní zralosti a připravenosti z pohledu pedagogů mateřských škol.....	47
DITA FINKOVÁ	
FM systém a dítě se sluchovým postižením předškolního věku	55
RADKA HORÁKOVÁ	
Dítě s problémem v chování v institucionální výchově.....	63
MILUŠE HUTYROVÁ, MICHAL RŮŽIČKA	
Modifikace znaků v taktilním znakovém jazyce osob s hluchoslepotou	70
JIŘÍ LANGER	
On the Value of Basic Special Education – the Perspective of Value Philosophy.....	83
SHANGWEI LI, KATEŘINA VITÁSKOVÁ	
Through Drama Therapy Core Processes towards Interdisciplinary Inclusive Education Practice.....	93
IVANA LIŠTIAKOVÁ	
Speciálněpedagogická intervence dětí s problémovým chováním a její odraz ve výzkumu	100
JARMILA MATOCHOVÁ	
Podpůrná opatření – nový prvek podpory vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	107
JAN MICHALÍK	

Differences in the Results of Sentence Repetition Test from the Heidelberg Language Development Test applied to 3rd Grade Elementary School and Speech and Language Elementary School Pupils.....	115
RENATA MLČÁKOVÁ	
Efektivita expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči.....	126
OLDŘICH MÜLLER	
Hodnota a význam vývojově zaměřené diagnostiky a terapie odchylek artikulačních schopností u dětí předškolního věku a v počátku školní docházky.....	137
KAREL NEUBAUER	
Současné trendy využití ICT ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	144
PAVEL PEŠAT, MIROSLAV MEIER	
Gestaltdrama: zvýšení uvědomění a základní psychické potřeby.....	153
MARTIN DOMINIK POLÍNEK	
Osobitosti profesijnej prípravy a pracovnej integrácie mentálne postihnutých (ISCED 2C)	160
MIROSLAV REPKA	
Čitateľská kompetencia žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v procese integrácie.....	173
JANA SOPKOVÁ, BIBIÁNA HLEBOVÁ	
Vnímání a produkce pragmatických aspektů řeči z pohledu moderní logopedie	182
KATEŘINA VITÁSKOVÁ	
Interdisciplinárni kooperace u osob s poruchami autistického spektra s akcentem na roli logopeda a intencí na pragmatickou jazykovou rovinu.....	189
KATEŘINA VITÁSKOVÁ, ALENA ŘÍHOVÁ	
Jmenný rejstřík.....	198
Věcný rejstřík	199

Content

Foreword.....	10
Education for Children with Autistic Spectrum Disorder.....	11
PETR ADAMUS	
Research of Nonformal Education of Students with Disability in Inclusive Settings.....	21
NAĎA BIZOVÁ	
Resource Provision by the Regional Higher Education Centre for the Disabled at the Crimean University of Humanities	28
IULIIA BOGINSKA	
Auditory Agnosia in People with Asperger Syndrome	36
LUCIE DOSTÁLOVÁ	
Possibilities of Examining School Maturity and Readiness from the Point of View of Pre-School Teachers	47
DITA FINKOVÁ	
FM Technology and Preschool Child with Hearing Impairment.....	55
RADKA HORÁKOVÁ	
Child with Behavioural Problems in Institutional Care.....	63
MILUŠE HUTYROVÁ, MICHAL RŮŽIČKA	
Modification of Signs in Tactile Sign Language of People with Deafblindness	70
JIŘÍ LANGER	
On the Value of Basic Special Education – the Perspective of Value Philosophy.....	83
SHANGWEI LI, KATEŘINA VITÁSKOVÁ	
Through Drama Therapy Core Processes towards Interdisciplinary Inclusive Education Practice.....	93
IVANA LIŠTIAKOVÁ	
Special Needs Intervention for Children with EBD – Analytic Study	100
JARMILA MATOCHOVÁ	

Supportive Measures – New Support Element in the Education of Children with Special Education Needs.....	107
JAN MICHALÍK	
Differences in the Results of Sentence Repetition Test from the Heidelberg Language Development Test applied to 3rd Grade Elementary School and Speech and Language Elementary School Pupils.....	115
RENATA MLČÁKOVÁ	
The Effectiveness of Expressive Formative Interventions for Seniors Dependent on Care.....	126
OLDŘICH MÜLLER	
Value and Significance of Developmental Specialized Assessment and Therapy for Disorders of Articulation Ability of Preschool Children and at Start of School Attendance.....	137
KAREL NEUBAUER	
Current Trends in the use of ict in the Education of Pupils with Special Educational Needs	144
PAVEL PEŠAT, MIROSLAV MEIER	
Gestalt drama: Increase of Awareness and Basic Psychological Needs	153
MARTIN DOMINIK POLÍNEK	
Special Features and Training in the Occupational Integration of Mentally Handicapped (ISCED 2C)	160
MIROSLAV REPKA	
Reading Competences of Pupils with Mild Intellectual Disabilities in the Integration Process.....	173
JANA SOPKOVÁ, BIBIÁNA HLEBOVÁ	
Perception and Production of Pragmatic Aspects of Language from the Perspective of Modern Speech Therapy	182
KATEŘINA VITÁSKOVÁ	
Interdisciplinary Cooperation in Individuals with Autistic Spectrum Disorders Emphasizing the Role of Speech Therapist and the Intention of Pragmatic Language Level	189
KATEŘINA VITÁSKOVÁ, ALENA ŘÍHOVÁ	
Index of names.....	198
Subject index.....	199

Předmluva

Konference pořádané Ústavem speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci mají dlouholetou tradici. Při přípravě letošní jubilejní patnácté konference jsme si kladli otázku, zda v dnešní době, kdy probíhá nepřehledné množství konferencí s rozličnými cíli, výstupy a zabezpečením, má ještě smysl takové konference vůbec pořádat a vydávat tištěné sborníky.

Když však zalistujeme mezi příspěvky v tomto sborníku, tak nám potvrzují, že vydávání sborníku stále smysl má. Spektrum příspěvků vytvořilo obraz, který je tematicky, pojetím i způsobem zpracování obsahově a formálně variabilní, kreativní a rozhodně stojí nejen za povšimnutí, ale i za přečtení. Autoři vyšli z hlavního tématu konference, kterým byly interdisciplinární pohledy na jinakost. Ve všech příspěvcích se tomuto tématu věnují ze svého úhlu pohledu, většina příspěvků obsahuje výsledky výzkumných šetření a poukazuje na široké spektrum problematiky osob se speciálními potřebami. Autoři příspěvků jsou akademičtí pracovníci, studenti doktorských studijních programů a odborníci z praxe. Věříme, že příspěvky se stanou pro čtenáře podnětem nejen pro další výzkumné studie a teoretická východiska ve speciální pedagogice, ale také pro práci s lidmi se speciálními potřebami. Doufáme, že čtenáře zaujmou, inspirují, usnadní porozumění problematice oboru i mezioborových vztahů a podnítí touhu hledat nový potenciál pro práci s osobami z cílových skupin.

V Olomouci, 28. října 2014

Miluše Hutýřová

Foreword

Conferences held by the Institute of Special Education Studies of the Faculty of Education at the Palacký University in Olomouc have a long-standing tradition. When preparing this year's 15th annual conference, we asked ourselves whether it is, in these days of holding wide ranging conferences with various targets, outcomes and provisions, still worth it to even organize such conferences and to publish almanacs.

However, leafing through the papers contained in this almanac confirms the value and worthiness of continuing with such publication. The spectrum of the papers has created a picture that is thematically, conception-wise and approach-wise diverse, and formally and content-wise creative; meaning that such efforts are definitely worthy of a good read. The authors have built on the main topic of the conference – interdisciplinary approaches to differenthood. In all of the papers, they deal with this topic from their standpoint; most of the papers include results of research surveys and point out the wide range of problematic issues in the area of persons with special needs. The authors of the papers comprise of academics, students in doctoral programmes as well as expert practitioners. We believe that the papers will provide an impetus for the readers not only for further research and theoretical bases in special education, but also for working with people with special needs. We hope that they will be of interest to the readers, will inspire and also facilitate understanding of the issues of this field and interdisciplinary relations, and be the spark for the desire to seek new potential for working with persons in the target groups.

In Olomouc, 28 October 2014

Miluše Hutýrová

Edukace žáků s poruchou autistického spektra

Education for Children with Autistic Spectrum Disorder

PETR ADAMUS

Katedra speciální pedagogiky
Pedagogická fakulta OU
Varenská 40a, 702 00 Ostrava
e-mail: petr.adamus@osu.cz

Abstract: Příspěvek se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání dětí/žáků s poruchou autistického spektra. Cílem příspěvku je seznámit čtenáře s výsledky kvantitativního dotazníkového šetření zaměřeného na analýzu speciálněpedagogické intervence u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole, základní škole a základní škole speciální se zaměřením na metodu strukturovaného učení jako základu pro výchovně-vzdělávací proces základního vzdělávání ve vzdělávacích zařízeních v Moravskoslezském kraji. Šetření se zúčastnilo 99 respondentů z mateřských škol, ZŠ a ZŠS. Součástí příspěvku jsou doporučení pro speciálněpedagogickou praxi.

Abstract: The contribution deals with the issues of education for children/pupils with autistic spectrum disorder. The aim of this article is to familiarize the reader with the results of a quantitative questionnaire survey focused on the analysis of special education intervention in children with autism spectrum disorder in kindergarten, primary school and specialized primary school institutions, with particular emphasis on the method of structured learning as the platform for basic education proces in the regional institutions. The survey was answered by 99 respondents from kindergartens, primary schools and specialized primary schools. The article also contains recommendations for special education practices.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, žák, metoda strukturovaného učení, výchovně-vzdělávací proces, integrativní/inkluzivní vzdělávání dětí/žáků s PAS

Keywords: Autism Spectrum Disorders, pupil, structured learning method, education and enlightenment process, integrative/inclusive education of children/scholars with autism spectrum disorder

Úvod

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá (Schopler, 1998). Z hlediska neuropsychologického mají tito jedinci potíže s příjmem a zpracováním informací. Poruchy autistického spektra jsou tedy pojímány jako velice různorodý syndrom (Richman, 2006). Dnes víme, že duševní vývoj dítěte s takto stanovenou diagnózou je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti.

Metoda strukturovaného učení ve vzdělávacím systému

Strukturované učení jako metodika výchovy a vzdělávání lidí s autismem vychází především z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Metoda strukturovaného učení je strategie, která byla vyvinuta speciálně pro vzdělávání dětí s autismem ve školních zařízeních. Strategie je založena na potřebách, schopnostech a deficitech autismu, je to systém organizace třídy a vytváření vhodných aktivit. Tento systém napomáhá dětem porozumět, co se od nich očekává a jak se účinně vyrovnat s handicapem. S přihlédnutím k jejich pozoruhodným vizuálním schopnostem bylo strukturované učení posledních dvacet let používáno v programu TEACCH k rozvoji schopností dětí a k minimalizaci poruch chování (Schopler, Mesibov, 1982). Je velmi důležité zdůraznit, že strukturované učení znamená více než pouhou vzdělávací strategii. Vychází z předpokladu, že osoby s autismem trpí poruchami chování, protože prostředí a většina technik učení nepočítají s jejich individuálními potřebami. Strukturované učení je navrženo tak, aby minimalizovalo problémy s chováním tím, že vytvoří prostředí, které je pro děti s autismem srozumitelné a v němž jsou úspěšné. Při správné aplikaci je strukturované učení také vhodnou strategií pro zvládnutí autistického chování. Strukturované učení koriguje chování směrem k aktivnímu životu tím, že se snaží o vytvoření srozumitelného a smysluplného prostředí, které nevyvolává úzkost a frustraci, což jsou ve většině případů hlavní příčiny nevhodného chování osob s autismem. Jestliže děti s autismem mají dosáhnout svých možností v životě ve společnosti, je nezbytné, aby specializované strategie učení jako strukturované učení byly integrální součástí vzdělávacích programů. Metodika strukturovaného učení zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň. Pro syndromy, které tuto škálu tvoří, je charakteristická výrazná variabilita symptomů (Thorová, 2006).

Principy metody strukturovaného učení:

Individualizace – každé dítě s PAS se od ostatních nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou ve způsobu a úrovni komunikace, mentální úrovni, v různé míře a četnosti výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, v temperamentu, v odlišné schopnosti koncentrace a podobně.

Strukturalizace – struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci, a dává mu tak odpověď na otázky „kde, co, jak, jak dlouho, proč?“. Struktura tak nabízí „jistotu“ tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Můžeme tedy říci, že pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností umožníme jedincům s PAS lépe se orientovat v čase a prostoru, a tak pružněji reagovat na případné změny.

Vizualizace (zviditelnění) – lidé s autismem se potřebují „situovat“ v čase, potřebují „vidět“ čas. Pokud jim tuto vizualizaci času neposkytneme zvenku, pomohou si sami. Vytvářejí si pak svou vlastní předvídatelnost, což dělají skrze nefunkční rituály a stereotypy. Jestliže se pak sled činností některý den změní, nastávají obvykle velké „problémy s chováním“. Existuje velká pravděpodobnost, že pokud bude tato změna zaznamenána ve „vizualizovaném denním programu“, a tudíž na ni bude dítě připraveno, k žádným problémům nemusí dojít (Čadilová, Žampachová, 2008).

Výhody aplikace metody strukturovaného učení:

- vede k samostatnosti, která je v dospělém životě velmi potřebná;
- rozvíjí sebevědomí, schopnosti a dovednosti dítěte;
- strukturované učení vnímá zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikům dítěte;
- redukuje negativní chování (záchvaty vzteku, negativismus, agresivitu);
- okolní svět, který dítě vnímá jako chaos, se stává do určité míry předvídatelný v prostoru i čase, tím se snižuje stresová zátěž, dítě je schopné vnímat nové informace;
- po čase je možné medikaci psychofarmaky snížit či po dohodě s lékařem postupně vysadit.

Vyplývající nároky na učitele a vychovatele:

- teoretické znalosti a porozumění autismu;
- profesionální přístup;
- schopnost vycházet z aktuálních výsledků hodnocení, schopnost přizpůsobovat program;
- schopnost přizpůsobit prostředí dětem/žákům s přihlédnutím ke specifikům poruchy;
- reálný odhad schopností dítěte, využití jeho silných stránek;
- důraz na nácvik komunikace a sociálního chování, komunikační styl musí vycházet z aktuální úrovně schopností dítěte.

Aplikace metody strukturovaného učení již v předškolním věku umožní dětem s poruchou autistického spektra plynulý a zvládnutelný přechod do základního vzdělávání.

Legislativní rámec platný v ČR

Legislativně vzdělávání žáků s autismem v ČR zajišťuje školský zákon č. 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004, uvádí v § 16 odstavci 8: „*Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s **autismem** mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzděláváni jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.*“

Se školským zákonem souvisí vyhláška č. 147/2011 Sb. (kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb.), která dále upřesňuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Poradenské služby žákům s PAS, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky zajišťují speciálně pedagogická centra. Jejich činnost vymezuje vyhláška č. 116/2011 Sb. (kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Cíl a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat speciálněpedagogickou intervenci u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole, základní škole a základní škole speciální se zaměřením na užití **metody strukturovaného učení jako základu pro výchovně-vzdělávací proces základního vzdělávání ve vzdělávacích zařízeních v Moravskoslezském kraji**. Empirický výzkum byl **kvantitativního charakteru**. Výzkumné šetření mělo charakter výběrového šetření, přičemž analytickou jednotkou byl učitel mateřské školy a učitel 1. stupně na základní škole, základní škole praktické a základní škole speciální v Moravskoslezském kraji vzdělávající děti a žáky s PAS. Byly sestaveny dva dotazníky, jeden určen **pedagogům mateřských škol (27 otázek)** a druhý **pedagogům 1. stupně základních škol, základních škol praktických**

a základních škol speciálních (28 otázek). Otázky v dotazníku jsou rozčleněny do čtyř částí (okruhů). První část pokrývá všeobecné informace o respondentech, jednalo se o obecné informace o pedagogických pracovnících (pohlaví, věk, délka speciálněpedagogické praxe, vzdělání, absolvované kurzy). Druhá část se zabývá metodami a formami speciálněpedagogické intervence u dětí s poruchou autistického spektra. Třetí část se věnuje možnostem na využití metody strukturovaného učení v pedagogické praxi a čtvrtá část je zaměřena na vlastní hodnocení a výsledky aplikace této metody u dětí a žáků s PAS pedagogickými pracovníky. Základní soubor tvořili učitelé mateřských škol, učitelé 1. stupně základních škol, základních škol praktických a základních škol speciálních v Moravskoslezském kraji vzdělávající děti a žáky s poruchou autistického spektra.

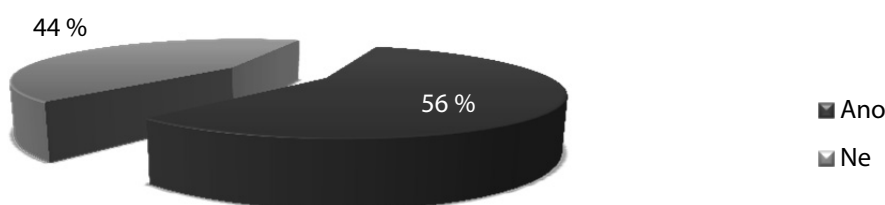
Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo **99 respondentů** ($N = 99$), z toho **41 respondentů** ($N_1 = 41$) z mateřských škol a **58 respondentů** ($N_2 = 58$) ze ZŠ a ZŠS.

Vzhledem ke způsobu výběru vzorku (dostupný záměrný výběr) nebylo cílem zobecňovat zjištěné skutečnosti na základní soubor. Předkládaný výzkumný projekt byl realizován v Moravskoslezském kraji.

Interpretace části výzkumného šetření

Pro tento příspěvek byly vybrány pouze dílčí informace obou výzkumných šetření, které odrážejí problematiku vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra.

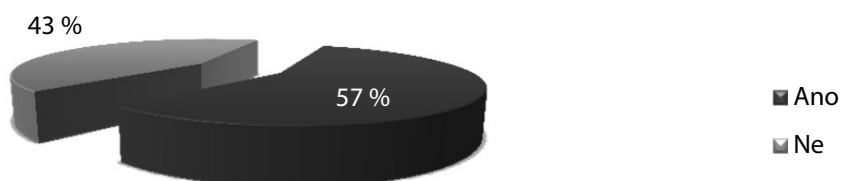
Vzdělávací semináře/kurzy v oblasti PAS (pedagog MŠ)



Graf 1: Vzdělání pedagogů v oblasti PAS – pedagog MŠ

V otázce číslo 8 jsme se dotazovali respondentů na vzdělání (semináře) v oblasti výchovy a vzdělávání osob s poruchami autistického spektra. 56 % ($N_1 = 23$) uvedlo ve svých odpovědích ANO, tzn. účast na vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti PAS, 44 % ($N_1 = 18$) uvedlo NE, tzn., že neabsolvovali žádný typ vzdělávání v oblasti PAS.

Vzdělávací semináře/kurzy v oblasti PAS (pedagog ZŠ, ZŠS)



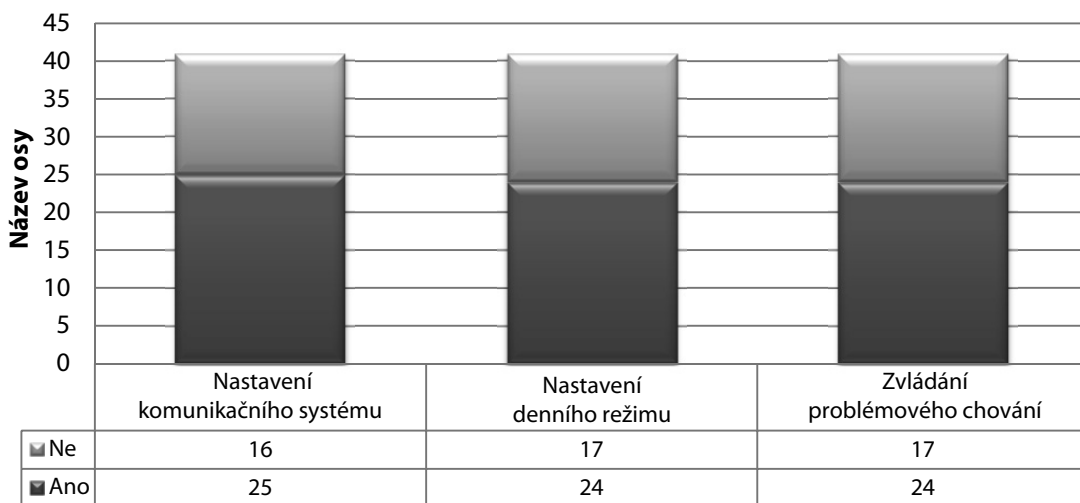
Graf 2: Vzdělání pedagogů v oblasti PAS – pedagog ZŠ, ZŠS

Graf 2 ukazuje míru vzdělání pedagogických pracovníků v základním vzdělávání. 57 % ($N_2 = 33$) uvedlo ve svých odpovědích ANO, tzn. účast na vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti PAS, 43 % ($N_2 = 25$) uvedlo NE, tzn., že neabsolvovali žádný typ vzdělávání v oblasti PAS.

Vzhledem k náročnosti vzdělávání žáků s PAS se jeví jako velmi důležité, aby pedagogové vzdělávající tyto žáky měli základní odborné předpoklady. Z grafů 1 a 2 je zřejmé, že mnoho učitelů nemá žádné vzdělání

v této oblasti, což v rámci inkluzivního vzdělávání může být základním předpokladem pro nepochopení potřebám a projevům žáků s PAS.

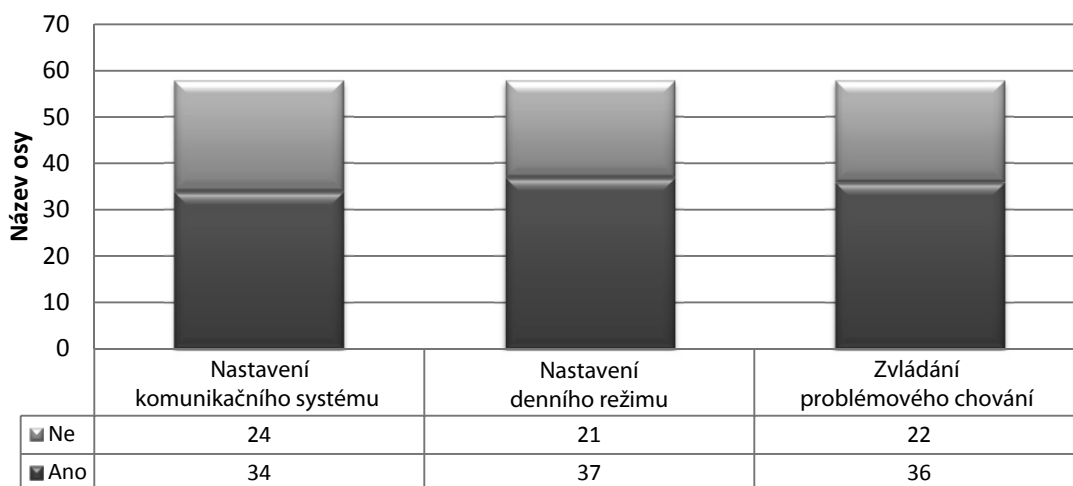
Předáváte při vstupu žáka s PAS do základního vzdělávání potřebné informace? (pedagog MŠ)



Graf 3: Předávání informací v oblasti PAS – pedagog MŠ

Informace o nastavení komunikačního systému, denního režimu či zvládání problémového chování jsou velmi zásadní při výchově a vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra. V otázce číslo 10 jsme zjišťovali, zda pedagogové MŠ předávají (ANO) či nepředávají (NE) sledované informace do základního vzdělávání, a pokud ano, tedy jakou formou. V otázce nastavení komunikace či komunikačního systému 61 % ($N_1 = 25$) učitelů MŠ odpovědělo ANO, 39 % ($N_1 = 16$) odpovědělo NE, nepředávají či nejsou požadovány tyto informace. V otázce nastavení denního režimu 59 % ($N_1 = 24$) respondentů odpovědělo ANO, 41 % ($N_1 = 17$) odpovědělo NE. V otázce zvládání problémového chování odpovědělo 59 % ($N_1 = 24$) respondentů ANO, 41 % ($N_1 = 17$) odpovědělo NE, informace nejsou předávány nebo po nich vyžadovány.

Máte při vstupu žáka s PAS do základního vzdělávání potřebné informace? (pedagog ZŠ, ZŠS)



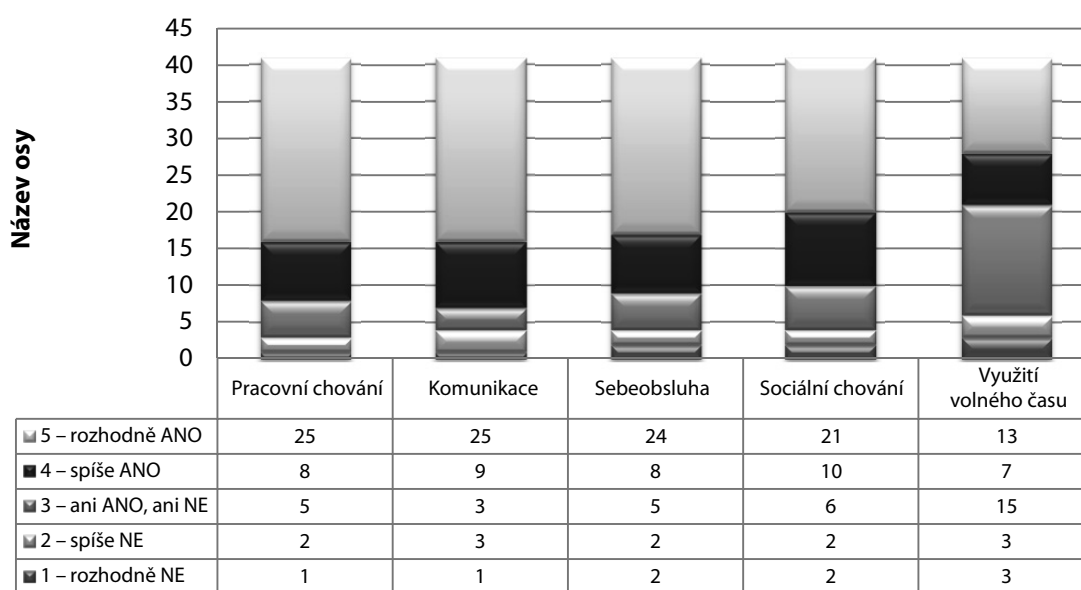
Graf 4: Získávání informací v oblasti PAS – pedagog ZŠ, ZŠS

V otázce číslo 11 (dotazník pro učitele ZŠ, ZŠS) jsme zjišťovali, zda pedagogové ZŠ, ZŠS mají k dispozici z MŠ informace o nastavení komunikačního systému, denního režimu či zvládání problémového chování. Tyto informace jsou velmi potřebné při přechodu dětí s poruchou autistického spektra z předškolního vzdělávání do základního vzdělávání. V otázce nastavení komunikace či komunikačního systému 59 % ($N_2 = 34$) pedagogů ZŠ, ZŠS odpovědělo ANO, 41 % ($N_2 = 24$) odpovědělo NE, nemají tyto informace k dispozici. V otázce nastavení denního režimu 64 % ($N_2 = 37$) respondentů odpovědělo ANO, 36 % ($N_2 = 21$) odpovědělo NE. V otázce zvládání problémového chování odpovědělo 62 % ($N_2 = 36$) respondentů ANO, 38 % ($N_2 = 22$) odpovědělo NE, tzn. informace nemají k dispozici.

V grafech 3 a 4 jsme sledovali, zda jsou předávány potřebné informace o přecházejících dětech pedagogy mateřských škol a zda je učitelé v základním vzdělávání mají k dispozici. Obecně platí, že děti s poruchou autistického spektra mohou mít potíže se změnou prostředí a v odlišném přístupu pedagogů. Je proto zřejmé, že pro bezproblémový přechod dětí z předškolního do základního vzdělávání jsou informace o nastavení komunikačního systému, denního režimu a zvládání problémového chování zásadní. Předcházíme tímto vystavení přecházejících žáků možným stresovým situacím a možnému vzniku problémového chování.

Vyhodnocení vlivu užití metody strukturovaného učení

Kladný vliv metody SU na klíčové oblasti rozvoje (pedagog MŠ)



Graf 5: Hodnocení užití metody SU v klíčových oblastech rozvoje u žáků s PAS podle mínění pedagogů v mateřské škole

Tabulka vložená do grafu 5 ukazuje hodnocení užití metody strukturovaného učení v klíčových oblastech rozvoje u žáků s PAS podle mínění pedagogů v mateřské škole. První sledovaná klíčová oblast – **pracovní chování**. V této oblasti 61 % ($N_1 = 25$) respondentů uvádí rozhodně ANO, tzn., že považují vliv metody strukturovaného učení na pracovní chování za velmi důležitý. 20 % ($N_1 = 8$) uvádí spíše ANO, 12 % ($N_1 = 5$) ani ANO, ani NE, 5 % ($N_1 = 2$) se kloní k odpovědi spíše NE a pouze 2 % ($N_1 = 1$) respondentů uvádí rozhodně NE.

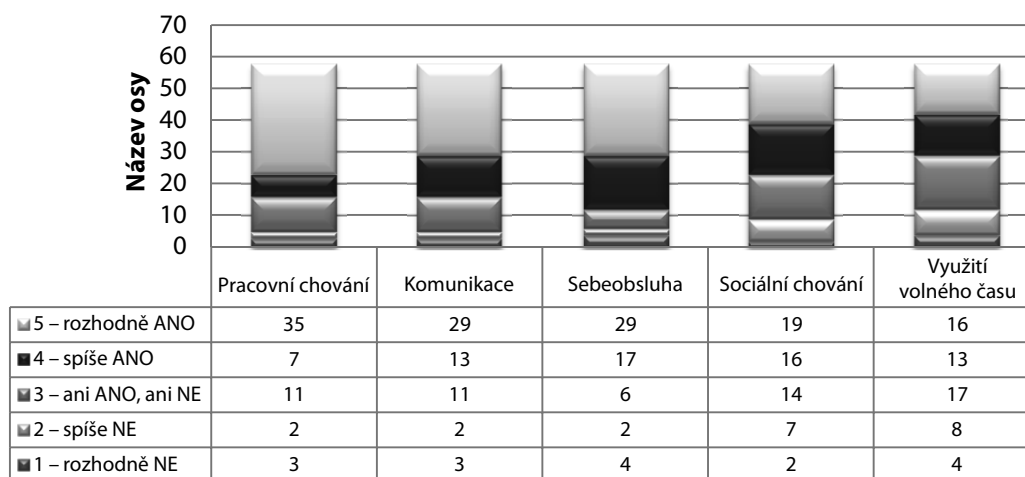
V hodnocení vlivu metody strukturovaného učení na klíčovou oblast **komunikace** uvádějí 61 % ($N_1 = 25$) respondentů uvádí rozhodně ANO, 22 % ($N_1 = 9$) uvádí spíše ANO, 7 % ($N_1 = 3$) ani ANO, ani NE, stejně 7 % ($N_1 = 3$) se kloní k odpovědi spíše NE a 2 % ($N_1 = 1$) respondentů uvádějí rozhodně NE.

V hodnocení vlivu na klíčovou oblast **sebeobsluha** uvádějí 59 % ($N_1 = 24$) respondentů uvádí rozhodně ANO, 20 % ($N_1 = 8$) uvádí spíše ANO, 12 % ($N_1 = 5$) ani ANO, ani NE, stejně 5 % ($N_1 = 2$) odpověděli spíše NE a 5 % ($N_1 = 2$) respondentů uvádějí rozhodně NE.

Další sledovanou klíčovou oblastí bylo – **sociálního chování**. V této oblasti 51 % ($N_1 = 21$) respondentů uvedlo rozhodně ANO, tzn., že považují vliv metody strukturovaného učení na sociální chování za velmi důležitý. 24 % ($N_1 = 10$) pak uvádí spíše ANO, 15 % ($N_1 = 6$) ani ANO, ani NE, 5 % ($N_1 = 2$) se kloní k odpovědi spíše NE a opět pouze 2 % ($N_1 = 1$) respondentů uvádějí rozhodně NE.

Při hodnocení vlivu strukturovaného učení na oblast **využití volného času** uvádí 32 % ($N_1 = 13$) respondentů uvádí rozhodně ANO, 17 % ($N_1 = 7$) uvádí spíše ANO, 37 % ($N_1 = 15$) ani ANO, ani NE, stejně 7 % ($N_1 = 3$) se kloní k odpovědi spíše NE a 7 % ($N_1 = 3$) respondentů uvádí rozhodně NE.

Kladný vliv metody SU na klíčové oblasti rozvoje (pedagog ZŠ, ZŠS)



Graf 6: Hodnocení užití metody SU na klíčové oblasti rozvoje u žáků s PAS podle mínění pedagogů v základním vzdělávání

Tabulka v grafu 6 ukazuje hodnocení užití metody strukturovaného učení v klíčových oblastech rozvoje u žáků s PAS podle mínění pedagogů v základním vzdělávání. Sledovaná klíčová oblast – **pracovní chování**. V této oblasti 60 % ($N_2 = 35$) respondentů uvádí rozhodně ANO, tzn., že považují vliv metody strukturovaného učení na pracovní chování za velmi důležitý. 12 % ($N_2 = 7$) uvádí spíše ANO, 19 % ($N_2 = 11$) ani ANO, ani NE, 3 % ($N_2 = 2$) se kloní k odpovědi spíše NE a pouze 5 % ($N_2 = 3$) respondentů uvádí rozhodně NE.

V hodnocení vlivu metody strukturovaného učení na klíčovou oblast **komunikace** 50 % ($N_2 = 29$) respondentů uvádí rozhodně ANO, 22 % ($N_2 = 13$) uvádí spíše ANO, 19 % ($N_2 = 11$) ani ANO, ani NE, stejně 3 % ($N_2 = 2$) se kloní k odpovědi spíše NE a 5 % ($N_2 = 3$) respondentů uvádí rozhodně NE.

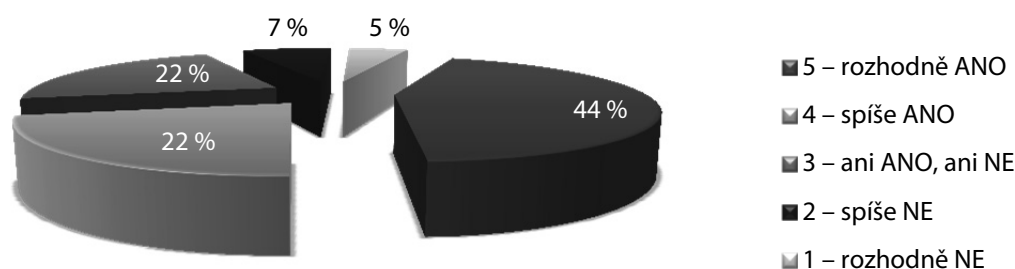
V hodnocení vlivu metody strukturovaného učení na klíčovou oblast **sebeobsluha** 50 % ($N_2 = 29$) respondentů uvádí rozhodně ANO, 29 % ($N_2 = 17$) uvádí spíše ANO, 10 % ($N_2 = 6$) ani ANO, ani NE, stejně 3 % ($N_2 = 2$) odpověděli spíše NE a 7 % ($N_2 = 4$) respondentů uvádí rozhodně NE.

Další sledovanou klíčovou oblastí bylo **sociálního chování**. V této oblasti 33 % ($N_2 = 19$) respondentů uvedlo rozhodně ANO, tedy považují vliv metody strukturovaného učení na sociální chování za velmi důležitý. 28 % ($N_2 = 16$) pak uvádí spíše ANO, 24 % ($N_2 = 14$) ani ANO, ani NE, 12 % ($N_2 = 7$) se kloní k odpovědi spíše NE a opět pouze 3 % ($N_2 = 2$) respondentů uvádějí rozhodně NE.

Při hodnocení vlivu strukturovaného učení na oblast **využití volného času** 28 % ($N_2 = 16$) respondentů uvádí rozhodně ANO, 22 % ($N_2 = 13$) uvádí spíše ANO, 29 % ($N_2 = 17$) ani ANO, ani NE, stejně 14 % ($N_2 = 8$) se kloní k odpovědi spíše NE a 7 % ($N_2 = 8$) respondentů uvádí rozhodně NE.

Mezi klíčové oblasti patří zejména funkční komunikace, pracovní chování (návyky), sebeobsluha, sociální chování a trávení volného času. Podle mínění pedagogických pracovníků předškolního i základního vzdělávání (graf 5 a 6) je zřejmé, že užití metody strukturovaného učení má příznivý vliv na jednotlivé klíčové oblasti rozvoje. Tento přehledný systém dává jedincům s poruchou autistického spektra možnost porozumět situaci, udržet informaci, a tím tak získat pocit a vědomí jistoty a bezpečí.

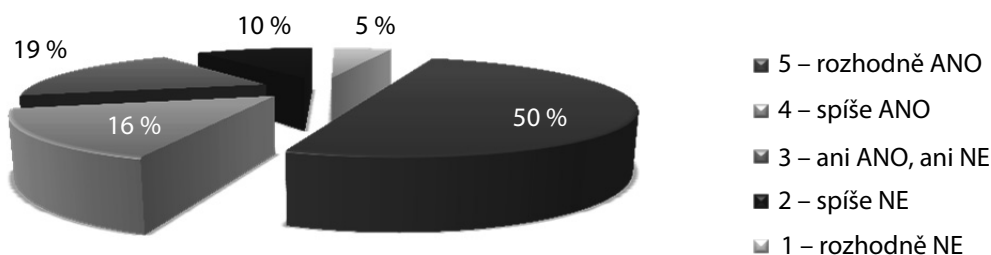
Vliv užití metody SU na četnost projevů problémového chování (pedagog MŠ)



Graf 7: Vliv užití metody SU na četnost projevů problémového chování (sebepoškozování) podle mínění pedagogů v mateřské škole

Podle pedagogů MŠ má aplikace metody strukturovaného učení vliv na snížení četnosti projevů problémového chování (sebepoškozování). 44 % ($N_1 = 18$) respondentů uvedlo rozhodně ANO, 22 % ($N_1 = 9$) spíše ANO, 22 % ($N_1 = 9$) pak ani ANO, ani NE, 7 % ($N_1 = 3$) se kloní k odpovědi spíše NE a opět pouze 5 % ($N_1 = 2$) respondentů uvádí rozhodně NE.

Vliv užití metody SU na četnost projevů problémového chování (pedagog ZŠ, ZŠS)



Graf 8: Vliv užití metody SU na četnost projevů problémového chování (sebepoškozování) podle mínění pedagogů v základním vzdělávání

Podle pedagogů MŠ má aplikace metody strukturovaného učení vliv na snížení četnosti projevů problémového chování (sebepoškozování). 50 % ($N_1 = 29$) respondentů uvedlo rozhodně ANO, 16 % ($N_1 = 9$) pak spíše ANO, 19 % ($N_1 = 11$) ani ANO, ani NE, 10 % ($N_1 = 6$) se kloní k odpovědi spíše NE a opět pouze 5 % ($N_1 = 3$) respondentů uvádí rozhodně NE.

U většiny dětí s poruchou autistického spektra se objevují značné problémy se zvládnutím svých emocí, selhávají v kontaktu s vrstevníky či mají problémy se sebeobslouhou. Potíže se zvládnutím změn, nepochopení okolnímu světu, obtíže v komunikaci a neschopnost aktivně ovlivňovat své okolí mnohdy vyústí v problémové chování. Může se objevit agrese vůči věcem či lidem, sebepoškozování, stále se opakující neúčelné pohyby, případně pobíhání a rozhazování věcí. Z odpovědí pedagogických pracovníků (graf 7 a 8) je zřejmé, že užití metody strukturovaného učení ve výchovně-vzdělávacím procesu četnost problémového chování výrazně snižuje.

Doporučení pro teorii a praxi

Hlavním cílem první části výzkumného projektu bylo analyzovat speciálněpedagogickou intervenci u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole, základní škole a základní škole speciální se zaměřením na metodu strukturovaného učení jako základu pro výchovně-vzdělávací proces základního vzdělávání ve vzdělávacích zařízeních v Moravskoslezském kraji.

Na základě analýzy, výsledků a závěrů výzkumného projektu byla stanovena následující doporučení pro speciálně pedagogickou teorii a praxi:

- Vytvářet podmínky pro vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti poruch autistického spektra.
- Vytvářet prostorové i materiální podmínky pro vzdělávání dětí/žáků s poruchou autistického spektra (struktura třídy, pracovních míst i ostatních prostorů).
- Zajistit potřebnou míru vizuální podpory, která zmírňuje handicap v paměťových i abstraktních schopnostech a vede ke zvyšování samostatnosti u dětí/žáků s poruchami autistického spektra.
- Zajistit potřebnou míru předvídatelnosti pomocí různých forem denních režimů, které zlepšují adaptabilitu u dětí/žáků s poruchami autistického spektra.
- Dbát na pečlivé vedení dokumentace a zaznamenávání údajů. Sledovat četnost a kvalitu komunikace, výskyt problémového chování, zvládání či nezvládání úkolů.
- Zkvalitnit přenos potřebných a důležitých informací mezi pedagogy v předškolním a základním vzdělávání, které jsou důležité pro bezproblémový přechod a další vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra.
- Motivovat speciální pedagogy k týmové spolupráci mezi pedagogy, rodiči a dalšími osobami podílejícími se na výchově a vzdělávání dětí/žáků s poruchami autistického spektra (pracovník SPC, psycholog, logoped, rehabilitační pracovník, pedagogický asistent, osobní asistent).
- Využívat metody strukturovaného učení jako prostředku ke snížení projevu problémového chování.
- Využívat komplexního přístupu, podněcovat i aktivizovat více dílčích oblastí osobnosti jedince s poruchou autistického spektra.
- Udržovat a prohlubovat spolupráci mezi učiteli a rodiči žáků, zejména formou pravidelných rodičovských konzultací.

Z nejnovějších poznatků je zřejmé, že uplatňování všech principů metodiky strukturovaného učení, a to nejen ve výchovně-vzdělávacím procesu, má na děti/žáky s poruchou autistického spektra velmi pozitivní vliv. Jedním z nejdůležitějších cílů při vzdělávání je umožnit co největší možnou míru samostatnosti jedince s PAS a snažit se o jeho zařazení do společnosti, a tím do běžného života. Je kladen veliký důraz nejen na pedagogické pracovníky, kteří se přímo podílejí na jejich výchově a vzdělávání, ale i na všechny ty, kteří se jakýmkoliv způsobem do tohoto procesu zapojují. Proto je vhodné vytvořit ze strany vedení školských zařízení podmínky pro vzdělávání svých pracovníků v oblasti poruch autistického spektra. Pokud chceme, aby byl jakýkoli intervenční program úspěšný, pak je nutné zkvalitňovat týmovou spolupráci všech, kteří se na výchovných strategiích podílejí. Je důležitá vzájemná podpora, informovanost a otevřená komunikace v celém týmu pracovníků. Velmi náročným a složitým procesem může být snaha o minimalizaci nejružnějšího problémového či rituálního chování. Je vhodné ve zvláštních zájmech a rituálech hledat pozitivní aspekty a ty pak využít k rozvoji jedince s PAS. Tyto rituály mohou být základem pro učení se novým dovednostem.

Vhodnou úpravou prostředí a pracovního místa vytváříme pocit jistoty, bezpečí i předvídatelnosti, a tím dobré podmínky pro rozvoj a vzdělávání těchto žáků. Protože se všechny děti s autismem od sebe v různé míře odlišují, je nutné z hlediska individuálního přístupu zjišťovat aktuální stav a úroveň schopností dítěte/žáka pedagogem a na základě tohoto zjištění zvolit nejvhodnější typ vzdělávání, nastavení komunikačního systému a pracovního systému.

Závěr

Výsledky výzkumného šetření poskytují relativně ucelený souhrn současných informací z oblasti metody strukturovaného učení a jejího užívání v předškolním a základním vzdělávání se zaměřením na přechod dětí/žáků z předškolního do základního vzdělávání v Moravskoslezském kraji. Tyto informace mohou sloužit především pedagogům, kteří se věnují výchově a vzdělávání dětí a žáků s poruchou autistického spektra, a zpětně se mohou promítnout do speciálněpedagogické teorie ve vztahu k edukaci dětí/žáků s poruchou autistického spektra.

Poruchami autistického spektra se dnes zabývá řada odborníků z řad psychologů, psychiatrů, pedagogů a mnoho dalších. Diagnostické nástroje jsou dnes propracované, lépe rozumíme kognitivním problémům, které autismus provázejí. Souběžně se rozvíjí řada různých intervenčních programů. Některé, zvláště ty, které nabízejí či slibují výrazné až dramatické zlepšení, jsou velmi často vědecky obtížně ověřitelné a jejich efektivita je sporná.

Jako účinná se jeví u dětí a žáků s PAS metoda strukturovaného učení, kterou je možné uplatnit v předškolním a základním vzdělávání i v rodinách samotných. Je zde kladen důraz na využívání individuálních schopností a alternativní komunikace, na nácviky sebeobsluhy, samostatnosti, sociálních i pracovních dovedností a v neposlední řadě na spolupráci s rodinou.

Literatura a internetové zdroje

1. Adamus, P. (2012). *Analýza přípravy dětí s PAS na přechod z mateřské školy do základního vzdělávání se zaměřením na metodu strukturovaného učení*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova univerzita.
2. Adamus, P. (2013). *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita.
3. Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2004). *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra (do 7 let)*. Praha: IPPP ČR.
4. Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2008). *Strukturované učení*. Praha: Portál.
5. Hope-West, A. (2010). *Securing Appropriate Education Provision for Children with Autism Spectrum Disorders*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
6. Hrdlička, M., & Komárek, V. (2004). *Dětský autismus*. Praha: Portál.
7. Peeters, T. (1994). *Autism. From Theoretical Understanding to Educational Intervention*. Wiley-Blackwell.
8. Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1979). *Psychoeducational Profile – Revised (PEP-R)*. Pro-Ed.
9. Schopler, E. (1998). *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál.
10. Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
11. Vyhláška MŠMT č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 10. 6. 2011]. Dostupný na WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>.
12. Vyhláška MŠMT č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [cit. 10. 6. 2011]. Dostupný na WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaskac-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>.
13. Zákon MŠMT č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 11. 6. 2011]. Dostupný na WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-472-2011-sb-kterym-se-meni-skolsky-zakon>.

Výskum neformálnej edukácie žiakov s postihnutím v inkluzívnom prostredí

Research of Nonformal Education of Students with Disability in Inclusive Settings

NAĎA BIZOVÁ

Katedra pedagogických štúdií
Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave
Priemyselná 4, 918 43 Trnava
e-mail: nada.bizova@truni.sk

Abstrakt: Príspevok približuje aktuálne trendy výskumu neformálnej edukácie žiakov s postihnutím v inkluzívnom prostredí v európskom a mimoeurópskom kontexte. Kým v USA, Kanade, Austrálii a niektorých západoeurópskych krajinách sa výskumné projekty obvykle realizujú na báze kvantitatívnej metodológie s použitím štandardizovaných výskumných nástrojov, v podmienkach strednej Európy sa aktuálne využívajú najmä kvalitatívne metódy z dôvodu nízkeho počtu potenciálnych respondentov. Výskumníci u nás prioritne skúmajú situáciu v oblasti neformálnej edukácie žiakov s postihnutím. Príspevok poukazuje na oblasti výskumu neformálnej inkluzívnej edukácie na báze kvalitatívneho prístupu (výskum interakcií účastníkov v záujmových krúžkoch a detských letných táboroch) a ozrejmuje vybrané výskumné zistenia.

Abstract: The contribution presents the current research trends in nonformal education of students with disabilities in inclusive settings in the European and non-European context. While in the U.S., Canada, Australia and some western European countries, research projects are usually designed on the basis of quantitative methodology using standardized research instruments, in the current conditions of Central Europe mostly qualitative methods are the norm because of the low number of potential respondents. Our researchers focused on the prevailing status of nonformal education of students with disabilities. The contribution points to research pertaining to nonformal inclusive education based on the qualitative approach (investigation of interactions of participants in hobby groups and children summer camps) and highlights selected research findings.

Kľúčové slová: neformálna edukácia, inklúzia, žiak s postihnutím

Key words: nonformal education, inclusion, student with disability

Úvod

Výskum neformálnej inkluzívnej edukácie nemá vo svetovom meradle dlhú históriu. Ide o pomerne mladú výskumnú oblasť, ktorá sa postupne dostáva z tieňa formálnej inkluzívnej edukácie. Otázky trávenia voľného času detí s postihnutím v bežnom prostredí ostávali dlhú dobu mimo pozornosti odborníkov, ktorí sa prioritne zameriavali na vytvorenie optimálnych podmienok vzdelávania v bežných školách. Zreteľne sa to prejavilo najmä v odbornej literatúre, ktorá sa venovala temer výlučne vzdelávaciemu procesu. Určitú úlohu pritom zohral aj charakter neformálnej edukácie, ktorá sa na rozdiel od vyučovania realizuje na dobrovoľnej báze. Inými slovami povedené, čo nebolo povinné, nebolo ani prioritné.

Pod neformálnou inkluzívnou edukáciou chápeme záujmové činnosti a voľnočasové aktivity žiakov (s postihnutím aj bez postihnutia) v bežnom, t. j. inkluzívnom prostredí. Žiaci ich realizujú v školách, školských zariadeniach, kultúrnych inštitúciách, detských a mládežníckych občianskych združeniach a organizáciách, ktoré sa zameriavajú na zmysluplné trávenie voľného času detí a mládeže. V našom jazykovom prostredí sa ako ekvivalenty používajú pojmy neformálne (inkluzívne) vzdelávanie a neformálna (inkluzívna) výchova, resp. výchova vo voľnom čase (Košak, 2013; Bizová, 2012). V USA, Kanade a Austrálii sa používa aj pojem inkluzívna rekreácia, ide však o súhrnné označenie širokého spektra voľnočasových aktivít, aktívneho aj pasívneho charakteru, ktoré jednotlivci vykonáva doma, v zariadení alebo inom, zväčša na to určenom prostredí (Kassing, 2010; Schleien et al., 1997).

Neformálna inkluzívna edukácia nadväzuje na prax integrovanej edukácie, ale nie je s ňou totožná. Kým pri individuálnej integrácii žiak s postihnutím navštevoval zariadenie, ak bol schopný prispôbiť sa jeho podmienkam, pri inkluzívnej edukácii zariadenia prispôbujú svoje podmienky tak, aby boli vhodné pre všetkých žiakov (s postihnutím aj bez postihnutia). V procese inkluzívnej edukácie na rozdiel od integrácie vystupuje do popredia právo na účasť v aktivitách v bežnom prostredí, čo sa odráža aj v tom, že voľnočasové zariadenia postupne odstraňujú bariéry participácie (architektonické, priestorové, personálne a i.) a vytvárajú prijateľnú ponuku inkluzívnych aktivít (aktuálne sa to vzťahuje najmä na krajiny, v ktorých sa inkluzívna edukácia realizuje už niekoľko rokov, v podmienkach strednej Európy ide o postupné približovanie sa požiadavkám inkluzívnej edukácie).

Vývoj výskumu neformálnej inkluzívnej edukácie

Prvopočiatky neformálnej inkluzívnej edukácie súvisia s aktivitami rodičov a zaangažovaných odborníkov, ktorí presadzovali inklúziu vo voľnočasových zariadeniach. Išlo zväčša o aktivity na regionálnej úrovni presadzované z pozície občianskych združení, napríklad v USA *School Age Solutions* a *Kids included together* založených pre tento účel. Odborníci súčasne realizovali prieskumy, v ktorých spočiatku zisťovali pripravenosť zariadení na realizáciu inkluzívnej edukácie a problémy inklúzie jednotlivcov s postihnutím, napríklad bariéry na strane poskytovateľov a účastníkov, systém financovania inkluzívnych programov, nevyhnutné zabezpečenie (priestorové, materiálne, personálne) apod. V jednotlivých krajinách sa tieto výskumy začali realizovať v inom časovom období, obvykle po prijatí národných legislatívnych predpisov o právach ľudí s postihnutím. S prvými výskumami neformálnej inkluzívnej edukácie sa stretávame v USA. Začali sa realizovať krátko po prijatí zákona o právach ľudí s postihnutím (*Americans with Disabilities Act*, 1990) a školského zákona o žiakoch s postihnutím (*Individuals with Disability Education Act*, 1990). Školský zákon nadväzoval na predpis z roku 1975 (*Education of All Handicapped Children*) a požadoval, aby sa edukácia žiakov s postihnutím realizovala v „menej obmedzujúcich podmienkach“ („less restrictive environmentu“) a k umiestňovaniu žiakov do špeciálnych škôl a špeciálnych tried dochádzalo len v prípadoch, ak vzhľadom na povahu a druh postihnutia nebolo možné u nich dosiahnuť uspokojivé výsledky v bežnom prostredí (Kassing, 2010, s. 28). Tieto zákony naštartovali rad inkluzívnych procesov, ktoré ovplyvnili aj vývoj neformálnej inkluzívnej edukácie. Z tohto obdobia pochádzajú výskumy popredného amerického odborníka profesora S. Schleiena a jeho kolegov M. Raya, F. Greena, P. Germovej, L. McAvoya a ďalších, ktorí vydali v tejto oblasti niekoľko mienkotvorných publikácií a viacero výskumných štúdií, napríklad *Powerful partnership: Parents and professionals building inclusive recreation programs together*

(1995), *Community recreation and people with disabilities. Strategies for inclusion* (1997). Títo autori sa venovali výskumu neformálnej edukácie jednotlivcov s postihnutím aj v 80. a čiastočne 70. rokoch, išlo najmä o výskum aktivít ľudí s postihnutím v oblasti rekreácie na báze segregácie alebo integrácie. Výskumný záujem o túto oblasť bol podmienený aj tým, že od 70. rokov 20. storočia v USA vychádzali legislatívne predpisy o integrácii ľudí s postihnutím do spoločnosti. Išlo napríklad o debariérizáciu spoločenských priestorov a budov, sprístupňovanie rekreačných zariadení, začleňovanie jednotlivcov s postihnutím do komunity atď. Autori sa venovali výskumu voľného času z rôznych aspektov, najmä z terapeutického. Početné výskumy terapeutической rekreácie boli publikované na stránkach časopisu *Therapeutic Recreation Journal* (vychádza od roku 1966) a v časopisoch o ľuďoch s postihnutím (*Journal of International Disabilities Studies*, *Research in Developmental Disabilities*, *Rehabilitation Psychology*, *American Journal of Occupational Therapy*) ako aj z oblasti voľného času (*Journal of Leisure Research*, *Journal of Applied Recreation Research*). Podľa amerických autorov J. Shank, C. Coyle, E. Boyd a W. Kinney (1996) oblasti výskumu terapeutической rekreácie sú orientované na: funkčné limity jednotlivcov s postihnutím a možnosti ich zmierňovania vo fyzickej, kognitívnej a sociálnej rovine; na prevenciu patologických progresívnych procesov; poznávanie individuality a skúseností jednotlivcov s postihnutím (napríklad v kontexte životnej satisfakcie) a od 90. rokov aj na sociálnu inklúziu (napr. formovanie postojov k jednotlivcom s postihnutím). R. Mannel (1983) a S. Iso-Ahola (1988), ktorí analyzovali výskumné štúdie publikované na stránkach časopisov *Therapeutic recreation* a *Journal of Leisureability* poukazujú, že väčšina výskumov z oblasti terapeutической rekreácie bola založená na kvantitatívnej metodológii, prevažujúcou metódou bol dotazník, čiastočne experiment alebo kvázi experiment. Výskum neformálnej inkluzívnej edukácie v USA, Kanade a Austrálii tak nadviazal na zaužívanú metodologickú prax a spočiatku mal prevažne kvantitatívny charakter. Účelom týchto výskumov bolo zmapovať stav a poukázať na existujúce problémy. Napríklad S. Schlein, M. Germ a L. McAvoy (1996) v jednom zo svojich výskumov zameranom na bariéry inklúzie vo voľnočasových zariadeniach a podporné stratégie inklúzie oslovili 484 rekreačných zariadení v štáte Minnesota. Z ich výskumu vyplynulo, že medzi najčastejšie bariéry inklúzie poskytovateľa zaraďujú nedostatok financií (na zabezpečenie špecialistov na prácu s ľuďmi s postihnutím, doplnkové materiálne vybavenie), nedostatočné kompetencie a zručnosti personálu, transport účastníkov s postihnutím, architektonické bariéry, programové bariéry (obsah činnosti je nebezpečný pre jednotlivcov s postihnutím, má výrazne súťaživý charakter, vybavenie nie je modifikovateľné pre účastníkov s postihnutím atď.), malý počet členov komunity, v ktorej zariadenie pôsobí, postoje spoločnosti k jednotlivcom s postihnutím, administratívne bariéry, postoje účastníkov (napr. strach z nových situácií, negatívne reakcie na účastníkov s postihnutím) a postoje personálu (Schleien et al., 1996). Medzi podporné stratégie inklúzie respondenti zaradili spoločné plánovanie činností (pracovníkov a rodičov, prípadne opatrovateľov jednotlivcov s postihnutím), marketing (prezentácia ponuky činností medzi jednotlivcami s postihnutím), aktivity zamerané na motiváciu k účasti, vzdelávanie personálu, zaciele-
lenie sa na inklúziu, doprovod, resp. transport do zariadenia, vzdelávanie personálu a ďalšie (Schleien et al. 1996). K podobným zisteniam dospeli výskumníci aj v iných krajinách sveta, napríklad E. Tsai a L. Fung (2005) zistili, že najväčšou bariérou participácie jednotlivcov so sluchovým postihnutím (N = 149) v športových činnostiach v bežnom prostredí v Číne sú neadekvátne postoje intaktných účastníkov a nedostatok dostupných informácií. Iné bariéry, ako napríklad fyzický diskomfort, nedostatok fyzickej koordinácie, osobnostné a adaptačné bariéry sú považované za menej významné.

V západoeurópskych krajinách sa výskum neformálnej edukácie začal rozvíjať najmä po roku 2000. Porovnateľne ako v USA, aj v týchto krajinách išlo najprv o zmapovanie situácie a identifikovanie bariér. V renomovaných európskych časopisoch, napríklad *Leisure Sciences*, bolo publikovaných po roku 2000 niekoľko výskumných štúdií k tejto problematike, avšak monotematické číslo so zameraním na inklúziu vyšlo až v roku 2009, t. j. tri roky po tom, čo Organizácia spojených národov prijala Dohovor o právach ľudí s postihnutím, ktorý sa v osobitnom článku venuje aj právu na voľnočasové aktivity v inkluzívnom prostredí.

Vybrané výskumné zistenia

Výskum neformálnej inkluzívnej edukácie sa v posledných dvoch dekádach rozšíril do viacerých tematických oblastí. V kvantitatívnych výskumoch sa začali používať štandardizované nástroje, ktoré vznikli pre tento účel. Napríklad v súvislosti s Medzinárodnou klasifikáciou funkčnosti, dizability a zdravia (Verzia pre deti a mládež, 2004) bol vytvorený nástroj *Children's Assessment of Participation and Enjoyment* (King, Law, King et al. 2004), ktorý skúma päť dimenzií participácie v aktivitách vo voľnom čase: 1) *rôznorodosť* – celkový počet aktivít, 2) *intenzita* – frekvencia aktivity, 3) *s kým* je aktivita realizovaná, 4) *kde* sa aktivita realizuje, 5) *koľko potešenia* zažíva participant z aktivity. Tento štandardizovaný nástroj sa využíva vo viacerých krajinách sveta a poskytuje možnosti na komparáciu výskumných zistení jednak v rámci týchto krajín ako aj v rámci populácie jednotlivcov s postihnutím a bez postihnutia. Podobne sa využívajú štandardizované nástroje na meranie kvality života, v ktorých voľný čas obvykle predstavuje jednu z parciálnych oblastí (Bizová, 2013). V tejto časti príspevku priblížime niektoré výskumné zistenia na báze kvalitatívneho prístupu, ktorý je v súčasnosti v podmienkach Čiech a Slovenska najviac preferovaný. Pozornosť sústredíme na výskum sociálnych interakcií.

Podnetné kvalitatívne výskumy v oblasti neformálnej edukácie realizovala americká autorka M. Devine pôsobiaca na univerzite v Kente. V jednom z výskumov autorka zisťovala, ako účastníci s postihnutím vnímajú inkluzívny kontext voľnočasových aktivít z aspektu teórie sociálneho konstruktivismu. Výskumu sa zúčastnilo 14 osôb s postihnutím (4 s mentálnym postihnutím, 10 s telesným postihnutím), ktorí sa pravidelne zúčastňovali záujmových činností (športových, výtvarných, keramických atď.). Každý respondent navštevoval inú záujmovú skupinu a bol jediným účastníkom s postihnutím. Z hľadiska veku išlo o respondentov od 12 do 20 rokov (7 respondentov) a od 21 do 35 rokov (7 respondentov). Z analýzy interview vyplynuli tri kategórie prostredia: a) spájajúce (prekonávanie bariér), b) dištancujúce (akcentovanie bariér) a c) ambivalentné (postojovo neutrálne). Pri prvom type prostredia vystupovali do popredia spoločné hodnoty, tradície a akceptácia všetkých účastníkov bez rozdielu, prízvukovali sa schopnosti a možnosti jednotlivca, stereotypy ustupovali do úzadia a rovnosť bola kľúčovým princípom. Respondenti uvádzali, že stretávali sa s účastníkmi kurzu aj mimo zariadenia, boli od nich povzbudzovaní pri vykonávaní činností, o kompenzačnom vybavení hovorili v intenciách zvyšovania samostatnosti atď. Personál zariadenia poskytoval asistenciu účastníkom s postihnutím iba v nevyhnutných prípadoch a pobádal ich k samostatnosti. Pri druhom type prostredia do popredia vystupovali odlišnosti, rozdiely a interakcie boli poznačené hierarchiou. Nedostatok sociálnej akceptácie sa prejavoval najmä negatívnymi postojmi a správaním. Tento typ prostredia vykazovali účastníci s ťažšími stupňami postihnutia, ktorí sa vnímali ako prehliadaní a devalvovaní. Nevhodné správanie z pohľadu respondentov vykazoval aj personál zariadenia. Najčastejšie išlo o zazeranie, výsmech, ignoráciu a nedostatok reciprocitu pri budovaní priateľstva alebo opačné tendencie, keď účastník s postihnutím bol príliš ochraňovaný. Tretí typ prostredia, označený výrazmi „tolerancia prítomnosti“ alebo „podobný, ale odlišný“, uviedol najmenší počet respondentov. Tento sociálny kontext nevytváral inkluzívnu kultúru, avšak neizoloval, neignoroval a nedegradoval účastníkov s postihnutím. Z hľadiska druhu postihnutia ho uviedli iba respondenti s Downovým syndrómom.

V ďalšom kvalitatívnom výskume autorka zisťovala, ako účastníci letného pobytového tábora (štyria s postihnutím, štyria bez postihnutia) hodnotili skúsenosti z inklúzie. Z interview s účastníkmi vyplynuli tri kategórie, v ktorých účastníci hodnotili svoje skúsenosti ako vzájomne prospešné, „dobré pre mňa“ alebo zvláštne a frustrujúce. Autorka analyzovala výskumné zistenia v kontexte kontaktnej teórie, na základe ktorej chcela poukázať, ako konkrétne podmienky ovplyvňujú kvalitu interakcií. Účastníci, ktorí hodnotili skúsenosti ako vzájomne prospešné, vstupovali do interakcií na princípe rovnosti, nezameriavali sa na odlišnosti, ale hľadali to, čo ich spája. Účastníci, ktorí hodnotili skúsenosti ako „dobré pre mňa“, uvádzali súčasne pozitívne aj negatívne hodnotenia. Negatíva súviseli s novými situáciami, do ktorých sa dostávali a pozitíva s ich prínosom pre vlastný rozvoj. Účastníci bez postihnutia poukazovali napríklad na to, že si uvedomili, že nie všetko v živote môže fungovať podľa ich predstáv, alebo ako sa majú správať k jednotlivcom s postihnutím, čo majú spoločné apod. Účastníci bez postihnutia uvádzali, že cítili určitý diskomfort zo strany intaktných účastníkov, a snažili sa im priblížiť život človeka s postihnutím. V konečnom dôsledku

títo respondenti hodnotili svoje skúsenosti skôr pozitívne než negatívne. V tretej kategórii účastníci s postihnutím aj bez postihnutia kládli dôraz na odlišnosti a vstupovali do interakcií z hierarchických pozícií. Intaktní respondenti uvádzali, že sa v interakciách cítili zvláštne, neprijemne, že „s tými druhými nie je niečo v poriadku“, a jasne rozlišovali „my“ a „oni“. Podobne sa zameriavali na odlišnosti aj účastníci s postihnutím, ktorí poukazovali na odlišné záujmy. V týchto interakciách chýbala reciprocita, dominovala nerovnosť a negatívne postoje k inklúzii. Výpovede respondentov autorka hodnotila aj vo vzťahu k roli personálu a zistila, že reakcie a konanie edukátorov mali významný vplyv na kvalitu interakcií účastníkov. Výskumy autorky naznačujú, že sociálne interakcie jednotlivcov s postihnutím a bez postihnutia v inkluzívnych záujmových činnostiach a pobytových programoch môžu mať rôznu podobu, často sú v rozpore s princípmi inklúzie, dokonca jednotlivcov s postihnutím poškodzujú. Ich obsah a kvalita závisia od viacerých činiteľov, najmä postojov účastníkov k inklúzii, prístupu personálu, miery stotožnenia sa s ideami inklúzie apod. Identifikácia silných a slabých stránok podmienok prostredia a ich vplyv na formovanie sociálnych interakcií sú preto cenným zistením.

Prínosné zistenia na báze kvalitatívnej metodológie vzišli aj z výskumov sociálnych interakcií zo zážitkových pobytových programov. Americké autorky S. Sutherland a S. Stroot (2009) sa v jednom z výskumov zamerali na interakcie účastníkov počas 3dňového horolezeckého pobytu, ktorého sa zúčastnil aj 13ročný chlapec s poruchou autistického spektra. Respondenti (N=7) boli pred začatím pobytu, pri jeho ukončení a mesiac po jeho ukončení interviewovaní a počas pobytu pozorovaní. Záznamy z pozorovania autorky dopĺňali neformálnymi rozhovormi s účastníkmi a lektormi. Analýza dát ukázala, že kým na začiatku pobytu účastník s poruchou autistického spektra sa vyhýbal sociálnym interakciám, ku koncu sa do nich rád zapájal, a mesiac po ukončení pobytu poznamenal, že by v budúcnosti chcel participovať na spoločných aktivitách s touto skupinou, zažitú pozitívnu skúsenosť však negeneralizoval na iné osoby. Napriek tomu, účasť v zážitkovom programe poskytla chlapcovi podľa autoriek pozitívne interpersonálne a intrapersonálne skúsenosti. Výskum tak okrem iného potvrdil predchádzajúce výskumné zistenia, že rola edukátora a proinkluzívne podmienky zohrávajú rozhodujúcu úlohu pri formovaní sociálnych interakcií.

Skúseností z Čiech a zo Slovenska

Ak by sme chceli posúdiť situáciu v oblasti neformálnej inkluzívnej edukácie u nás (na Slovensku a porovnateľne aj v Čechách), zistíme, že nemáme k dispozícii žiadne oficiálne štatistické údaje či reprezentatívne výskumy. Deti s postihnutím vo voľnočasových inštitúciách nie sú vykazovaní v každoročných štatistikách na báze individuálnej integrácie nielen u nás (máme na mysli v strednej Európe), ale aj v iných európskych či mimoeurópskych krajinách. J. Dattilo (2002), popredný americký odborník na neformálnu inkluzívnu edukáciu, považuje absenciu štatistických údajov za prejav inkluzivity; v našich podmienkach, vzhľadom na oneskorené presadzovanie inklúzie v inštitúciách voľného času, by sme naopak takéto štatistiky uvítali. Prieskumy, ktoré boli u nás v tejto oblasti realizované, poukazujú na mizivé percento, presnejšie povedané, individuálne prípady úspešnej inklúzie vo voľnočasových zariadeniach (porov. Polínek, 2012; Bizová, 2014). Za hodnotné preto považujeme výskumné zistenia ako aj konkrétne odporúčania pre prax obsiahnuté v dokumente s názvom *Specifické potreby dětí a mládeže v institucích neformálního vzdělávání*, ktorý vznikol na podnet Úradu vlády ČR, Agentúry pre sociálne začleňovanie. Materiál obsahuje aj výstupy z konferencie *Do obeda inklúzia, po obede...?*, ktorú zorganizovalo o. z. Junák – zväz skautov a skautiek ČR, Centrum vzdelávania Parvula a odbor výkonnej rady Junáka – skauting pre všetkých v Prahe 15. 9. 2013. Z výskumu organizátorov, realizovaného formou individuálnych rozhovorov s 35 pracovníkmi detských a mládežníckych organizácií, 9 skupinových rozhovorov s rodičmi detí s postihnutím a 11 individuálnych rozhovorov s jednotlivcami s postihnutím, vyplynulo, že miera zapojenia detí a mládeže s postihnutím do záujmového a neformálneho vzdelávania je veľmi nízka a náhodná; v praxi neplatí, že záujmové a neformálne vzdelávanie je dostupné pre všetkých bez rozdielu; v prípade záujmu o účasť v neformálnom vzdelávaní narážajú deti so špecifickými potrebami a ich rodičia na početné bariéry a odmietnutia, ktoré ich od účasti odrádzajú. Z výskumu vyplynuli aj ďalšie zistenia:

- sociálna inklúzia nie je systémovou záležitosťou, každý z rodičov sa musí o zapojenie svojho dieťaťa snažiť sám;
- organizácie poskytujúce neformálne vzdelávanie s touto cieľovou skupinou obvykle nepočítajú;
- organizácie narážajú na faktické bariéry – nedostatok financií, materiálov, osobných asistentov apod.;
- pedagógovia/vedúci na prácu s takými deťmi nie sú obvykle pripravení;
- sociálna inklúzia nie je v spoločnosti bezvýhradne podporovaná, častý je názor verejnosti, že je normálne, aby sa deti s postihnutím vzdelávali mimo hlavného prúdu;
- rodičov detí so špecifickými potrebami často nenapadne, že by sa ich dieťa mohlo zúčastňovať aktivít, ktoré sa na ne špecificky nezameriavajú (Košák, 2013).

Podobné, ale o niečo priaznivejšie zistenia vyplynuli z nášho prieskumu, ktorý sme realizovali s vedúcimi pracovníkmi vo vybraných školských zariadeniach v SR (Bizová, 2014). Deti s postihnutím síce pravidelnú záujmovú činnosť v školských kluboch a centrách voľného času ojedinele realizujú, ide však o jednotlivcov s ľahšími stupňami postihnutia, najmä s Downovým syndrómom a telesnými postihnutiami, ktoré si nevyžadujú výraznú adaptáciu prostredia a procesu aktivity (niektoré zariadenia majú vytvorený aj bezbariérový prístup a upravené priestory pre deti na vozíkoch). V niektorých prípadoch deti navštevujú záujmový útvar iba dočasne, ako to poznamenala jedna z respondentiek: *„K môjmu úžasu sa mi na krúžok Pesničky s gitarou prihlásil chlapec s DMO. Mamička mi vysvetlila, že ona vie, že nikdy z neho nebude virtuóz, ale práve na gitare by s ním chcela precvičovať jemnú motoriku. Priznám sa, že som bola už od začiatku skeptická, no chlapca som prijala na individuálne vyučovanie (i keď to inak nerobím, vždy mám na gitare 3–4 deti). Mamička mu robila asistentku a je pravda, že s ním robila možné i nemožné. Po pol roku to obidvaja vzdali. Mamička mi však povedala, že vôbec neľutuje, že toto absolvovali, pretože pre chlapca to bolo veľkým prínosom.“* Aby dieťa nemuselo ukončiť záujmovú činnosť predčasne, v niektorých zariadeniach umožňujú deťom navštevovať záujmový útvar prvý mesiac nezáväzne bez zaplatenia členského poplatku a až po tejto „skúšobnej lehote“ oficiálne prijímajú dieťa do záujmového krúžku, ak prejaví oň trvalý záujem.

Deti s postihnutím sú takmer úplne vylúčené z táborových pobytov, keďže vyžadujú asistenciu. Na druhej strane tí, ktorí mali s tým skúsenosť – išlo iba o dva prípady (súrodenci s Downovým syndrómom, dievča so sluchovým postihnutím) – považovali ju za prínosnú. Jedna z respondentiek to vyjadrila nasledovne: *„Bola to pre mňa neskutočná skúsenosť, v ktorej som veľa vecí pochopila a veľa vecí sa naučila, no na druhej strane musím priznať, že pani riaditeľka sa venovala naozaj len tým dvom dievčatám. Od rôznych aktivít až po stravovanie a hygienu. Zaradiť tieto deti do tábora je veľká zodpovednosť a treba jedného človeka, ktorý sa im bude venovať na 100%. Ale oplatí sa. Dievčatá z toho mali neskutočný zážitok a jedna z nich (s ľahším stupňom postihnutia) k nám do CVČ potom priviedla mamu a sestru a všetky cvičili orientálne tance.“*

Je zrejmé, že zaradenie žiakov s postihnutím do bežných škôl nemá priamy vplyv na ich participáciu v záujmovom a neformálnom vzdelávaní. Ako naznačujú dostupné výskumné zistenia, jednotlivci s postihnutím sú z týchto aktivít v značnej miere vylúčení. A keďže práva inklúzia, podľa vyjadrení mladých ľudí s postihnutím, začína za dverami triedy (Lechta, 2012), pozornosť odborníkov by sa mala v budúcnosti sústrediť práve na otázky inklúzie vo voľnom čase, čo sa pozitívne odrazí aj na jej úspešnosti v rámci vyučovania. Najnovšie výskumy totiž naznačujú, že čím viac času žiak trávi s intaktnými rovesníkmi vo voľnom čase, tým lepšiu pozíciu má v triede (Wendelborg, Kvello, 2010).

Literatúra

1. Bizová, N. (2014). Inklusive Bildung in Freizeiteinrichtungen aus der Sicht der Anbieter und der Eltern von Kindern mit Behinderungen. *6th international symposium on remedial and special education*. Munchen: Julius Klinkhardt.
2. Bizová, N. (2013). Voľnočasové aktivity ako indikátor kvality života detí a žiakov s postihnutím. *Olomoucké speciálněpedagogické dny. Nové trendy výzkumu ve speciální pedagogice* (311–318). Olomouc: Univerzita Palackého.
3. Bizová, N. (2012). Programy inkluzívnej výchovy v školskom klube detí. In LECHTA, V. (ed.): *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie* (280–289). Bratislava: IRIS.
4. Carter, M. J., & LeConey, S. P. (2004). *Therapeutic Recreation in the Community: An Inclusive Approach*, 2nd edition. Illinois: Sagamore Publishing, Inc.
5. Dattilo, J. (2002). *Inclusive leisure services: Responding to the rights of people with disabilities*. 2nd edition. State College: PA, Venture Publishing, Inc.
6. Devine, M. A., & O'Brien, M. B. (2007). The Mixed Bag of Inclusion: An Examination of an Inclusive Camp Using Contact Theory. *Therapeutic Recreation Journal*, 41 (3). 201–222.
7. Devine, M. A. (2004). „Being a ‚Doer‘ Instead of ‚Viewer‘“: The Role of Inclusive Leisure Contexts in Determining Social Acceptance for People with Disabilities. In *Journal of Leisure Research*, 36 (2). 137–159.
8. Kassing, G. (ed.). (2010). *Inclusive Recreation. Programs and Services for Diverse Populations*. Human Kinetics: Champaign.
9. King, G. A., et al. (2004). *Children's Assessment and Participation and Enjoyment and Preferences for Activities of Kids*. San Antonio, Texas: PsychCorp.
10. Košák, P. (2013). *Specifické potreby dětí a mládeže v institucích neformálního vzdělávání*. Praha: Junák.
11. Lechta, V. (2012). Úspešnosť verus neúspešnosť inklúzie z transdidaktického aspektu. In LECHTA, V. (ed.). *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie* (15–23). Bratislava: IRIS.
12. Mannel, R. C. (1983) Research methodology in therapeutic recreation. *Therapeutic Recreation Journal*, 17 (4). 9–16.
13. Polínek, M. D. (2012). Inkluzivní základní umělecké vzdělávání – potřeba nebo utopie? In Hutýrová, M., & Zedková, V. (eds.). *Speciální a inkluzivní vzdělávání a role speciální pedagogiky* (212–215). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
14. Schleien, S. J., Ray, M. T., & Green, F. P. (1997). *Community recreation and People with Disabilities: Strategies for Inclusion*. Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
15. Schleien, S. J., Germ, P., & McAvoy, L. (1996). Inclusive Community Leisure Services: Recommended Professional Practices and Barriers Encountered. *Therapeutic Recreation Journal*, 30 (4). 260–273.
16. Schleien, S., Rynders, J., Heyne, L., & Tabourne, C. (eds.). *Powerful partnerships: Parents and professionals building inclusive recreation programs together*. Minneapolis: Institute on Community Integration and the University of Minnesota.
17. Shank, J. W., Coyle, C. P., Boyd, R., & Kinney, W. B. (1996). A Classification Scheme for Therapeutic Recreation Research Grounded in the Rehabilitative Sciences. *Therapeutic Recreation Journal*, 30 (3). 179–197.
18. Sutherland, S., & Stroot, S. A. (2009). Brad's Story: Exploration of an Inclusive Adventure Education Experience. *Therapeutic Recreation Journal*, 43 (3). 27–39.
19. Tsai, E., & Fung, L. (2005). Perceived Constraints to Leisure Time Physical Activity Participation of Students with Hearing Impairment. *Therapeutic Recreation Journal*, 39 (3). 192–206.
20. Wendelborg, Ch., & Kvellø, Ø. (2010). Perceived Social Acceptance and Peer Intimacy among Children with Disability in Regular School in Norway. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23. 143–53.
21. World Health Organization. (2004). *International Classification of Functioning, Disability and Health version for Children and Youth*. Geneva.

Príspevok je parciálnym výstupom z riešenia projektu VEGA 1/0608/14 „Kvalita života (žiakov s postihnutím) v multiperspektívach inkluzívnej edukácie“.

Resource Provision by the Regional Higher Education Centre for the Disabled at the Crimean University of Humanities

IULIIA BOGINSKA

Ph.D. in Social Pedagogy, Associate Professor
Regional Higher Education Centre for the Disabled, Crimean University of Humanities
Sevastopolskaya St. 2, Yalta, Crimea, Ukraine, 98635
e-mail: yuliya-boginskaya@yandex.ua

Abstract: *In this article, the author reveals the peculiarities of resource provision by the Regional Higher Education Centre for the Disabled. The article also describes the types of resources used to support, maintain and protect people with special needs. The aim of the article is to analyze the specifics of the resources concerning care of the disabled and to characterize the provision of resource by the Regional Higher Education Centre for the Disabled. The content of technological provision of socio-pedagogical support of students with limited abilities under the prevailing conditions of the Regional Higher Education Centre for the Disabled that includes the forms and methods of work and the types of social and pedagogical patronage is approved. This research was conducted as content analysis, which can be used to systematically and replicably quantify the contents in terms of predetermined categories. The result of the research is elaboration of the programme of the Higher Education Centre for the Disabled, defining the resource center's functions and duly confirming the significance of using the resource complex for the purposes of supporting people with disability.*

Keywords: *resource provision, resources, people with special needs, care, the Regional Higher Education Centre for the Disabled*

Identifying the problem

One of the prerequisites of education for the disabled at III–IV accreditation level Higher Education Institutions (according to the decree of Ministry of Education, Youth and Sports of Ukraine № 809, dated 02 September 2009) is the creation of a scientific and rehabilitation centre and the provision of adequate resource support. The resource content of the care system for disabled students is constantly evolving with new additions and dynamic developments in the existing resource base. For this reason, it is imperative to determine the issues of necessity and orientation to application, especially under the conditions of resource scarcity. To date, research devoted specially to the issues of resource centers organization and activity is

practically nonexistent in Ukraine. Inadequate attention is paid particularly to the problem of providing information and technical resources for specialists from the social field.

Analysis of the latest researches and publications

In Ukraine, the issue of provisioning social work and social pedagogical resource was studied by A. Vlasova, U. Manuylova, E. Martinova, and L. Smirnova (2001). The activity of resource centers in the social field was mentioned in the works of native scientists of the likes of N. Zaveriko (2010) and I. Zvereva (2009). Additionally, researchers such as Azarova T. (2003), Gluzman O. (2011) and K. Shenderovs'kiy (2002) analyzed the approaches in resource centers management in their works.

Lately, more and more researchers in the field of care and protection of the disabled (A. Kolupayeva (2009), T. Komar (2010), C. Litovchenko (2010), N. Miroshnichenko (2011), V. Teslenko (2003), I. Tomarzhevs'ka (2007), M. Chaikovskiy (2009), O. Khoroshaylo (2009) etc.) focus their attention to working with disabled children and to the problem of resource for the youth.

The aim of the article is to analyze the specifics of resources concerning care of the disabled and characterize the Regional Higher Education Centre for the Disabled resource provision.

The main material of the research

There is no specific definition of "resource" when it comes to the theory and practice of care of the disabled. Therefore, V. Ramazanov dubbed the term "social work resources" as everything that can be applied to meet the client's needs. Alison D. Murdoc believes that the resources may be envisaged to include everything that is perceived by the individual as necessary for his/her well-being. Considering the resources as an object of social work management, the Ukrainian researcher K. Shenderovs'kiy (2002) proposes it to be a set of political, financial, technological, information, personnel, and personality costs incurred to achieve the goal.

A. Laufer divides resources into human, programme and strategic types. D. Thomas postulates that resources might be divided into material services (i. e. production, shops, schools, service centers), means and forms of organizational and spiritual support (social services, civil organizations, the church), and the ways and costs of interpersonal support and self-activity (self-help, mutual help, and support of family members, friends and colleagues). U. Foa offers six main resources in social work: money, love, information, status, services and goods.

Today the term "resource" (derived from French resource – auxiliary way, source, and reserve of something) means the conditions that permit attaining the desired result via certain transformations. At present, education institutions deal with four types of resources – material, human, financial and informational. The specific and the most significant for education are the human and information resources.

The available resources are often classified by such basic groups as financial, material, human and intellectual.

Several scientists consider resource as encompassing information, instrumental, regulatory, methodical, organizational and financial support, among others.

In this context, N. Miroshnichenko labels the material, labour, spiritual, individual, intellectual or physical support as *community resources*.

The most significant resource for the disabled in the works of O. Dikova-Favors'ka is health, which, in this aspect, should be considered not only as physical (demographical) population resource, but also as *social resource* of individuals and separate groups duly represented in the social interaction processes.

Some scientists give preference to limited resources concerning working with people with special needs. Here, I. Tomarzhevs'ka foresees optimization of the psychological state of students with special needs, actualization of their *internal psychological resources* and personal potential, and the inculcation of professionally pertinent qualities in a specialist appointed to give qualified help.

T. Komar points out the *adaptive resources* and mechanisms, which are mobilized to reconstruct the real social situation of a disabled person. O. Khoroshailo emphasizes on *education resources*. She speaks of applying alternative forms of education, such as remote interactive education, the purpose of which is first-of-all to provide access to education resources via information technology and telecommunication, thus creating an eligible environment for realization of citizens' rights to education. Education, as a whole, is increasingly perceived by the youth as the resource for social mobility and mastering new social roles, capital for investment and for achieving the desired social status. In the Ukrainian society, which is undergoing rapid and sustained transformation, the issue of getting *second level higher education* as a resource for disabled people in the course of life correction strategy is gaining peculiar recognition.

Additioanlly, analysis of the education practices directed at providing students with special needs with socio-cultural resources for their successful adaptation to the new social conditions has considerable significance.

V. Teslenko, in his works devoted to the care and support for disabled children, pointed out the most significant resources as *pedagogical* and *family*. The family as a viable resource, while working in the crisis period and reflecting the skill inherent for the family, serve to prevent difficulties, debarr the crisis and obstacles, and adopt necessary measures for becoming that ever important resource.

Bondar V. (2002) proposed the following resources for working with students: personnel, intellectual, organizational, communication, material, informational, financial, legal, etc.

According to tradition, conventional for pedagogical science, we define the following *resources* as *basic*:

- regulatory (i. e. conventions, declarations, laws, orders, decrees, letters, etc.;
- conceptual (theories, approaches, conceptions, thesis);
- material and technical (equipment);
- financial (lending, grants, sponsoring);
- organizational;
- scientific and methodological (manuals, recommendations, text-books, seminars, trainings, periodical editions);
- informational (social advertisement, booklets, brochures, tele- and broadcasts, billboards, spoken information from specialists, periodicals);
- Internet-resources (a site, a forum, a database, a target newsletter, publications, information bulletins, shares, thematic review);
- psychological (the peculiarities of psychological cognitive processes, emotionally-willed processes and psychological states, personal characteristics (character and temperament peculiarities, needs, interests, values);
- motivational;
- personnel (human, labour).

O. Kozhevnikova opinionates that resources are the feature of the internal reserves of organization development on the condition of their effective utilisation, which allows meeting not just the needs of an organization but also those of the customers. Resource provision is one of the most important components; it includes the extent of various tools available to any social system

According to Kozhevnikova, resources are a factor of internal organization development reserves in case of their use, which allows providing both for needs of the organization and the users. Provisioning resource is one of the most important components, which includes a combination of different tools available in any social system, for example: legal, regulatory and methodical, scientific, and information technology tools. This set consists of various means, sources and opportunities that are necessary for the implementation of specific goals by a particular system. In this case, resource provision in the structural context contains such types as organizational, economic, social (or social-professional), technical and technological support.

The resource provision encompasses information, instrumental, normative, methodological, organizational, and financial support.

Technological support is defined as a sum of information on printed and audio and video materials. This information can be both external, which contributes to improved efficiency of providing social services to users, and internal meant for all issues related to functioning of the resource centers.

Instrumental support is carried out using the following methods: administrative (dismissal, job displacement, etc.); economic (earnings increase, bonus deprivation, etc.); and psychological (applied psychology, etc.).

Regulatory and methodological support is considered as a sum of external and internal regulations, and other documents (labour laws, job description, labour remuneration guidelines, and internal methodology recommendations for center leaders, etc.).

Organizational support includes a set of requirements and conditions, which determine the organizational aspects of personal management functionality (formalized requirements for specific positions, personnel selection criteria, resource support of workplaces, etc.).

Financial support is regarded as a sum of costs for the formation, operation, and development of a resource center in general, and its specific parts (personnel training expenses, etc.) [6].

Analysis of scientific literature and practical experience shows that for an effective system of guidance and support for people with disabilities, it is appropriate to create resource or education rehabilitation centers. Litovchenko. S covers the experience of a resource center assisting the youth with visual impairments; Kolupaeva A. suggests the use of special facilities as resource centers; Chaikovskiy M. draws attention to a resource office model with special technical and software support for students with hearing, vision and speech impairments.

Resource centers primarily provide such services to private persons with disabilities (Johan Borg, Stig Larsson & Per-Olof Östergren, 2011): *Information* (help selecting literature); *advisory* (holding consultations on specific issues); *intermediary* (help establishing contacts with organizations, involved in particular social fields, social rehabilitation) (Jaime B. Duran, Qiong Zhou, Leigh Ann Frew, Oi-Man Kwok, and Michael R. Benz, 2013); *educational* (trainings by a mobile advisory group, popularization of guidance and support of the disabled). Their activity is based on the following principles: systematic approach; consistency; professionalism; humanism; law; justice; public expediency; responsibility; tolerance; client service; and mediation.

To this day, resource centers fulfil three main functions:

1. *Education*, which is embedded in the implementation parts of programmes of professional education, connected with the development of modern production technologies corresponding to organizational and economic conditions of advanced technological enterprises and organizations of the industry (profile), and the employers' demands;
2. *Methodical*, which forms the educational and methodological support of an education process (programmes, tests, standards, development, expertise, teaching recommendations, continuous education of teachers, etc.);
3. *Service*, which consists of information, information and analytical, marketing and organizational support establishing external relations and networking in general.

Resource centers, which are opening today in the framework of experimental and innovative activities of education institutions, have their own peculiarities pursuant chiefly to the principal resources housed therein.

The study of the experience of higher education institutions of Ukraine from the perspective of supporting the organization and guidance for students with disabilities showed that when creating the centers pursuant to the Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 809 "On approval of temporary provision on the creation of integrated education of persons with disabilities at higher education institutions of III-IV levels of accreditation, regardless of the form of ownership and subordination" as of 02. 09. 2009, many universities have not yet moved forward. It can, therefore, be concluded that it is necessary to engage, in the solution of the problem of creating an effective system of support and guidance for

students with disabilities, due consideration of the limited resources of Ukrainian institutions of higher education.

Ensuing from the above, the main objectives of the centers under Ukrainian higher education institutions should be, Boginska J. (2008):

- Theoretical and practical scientific research in the field of education, social and rehabilitation technologies, integrated education didactics, continuous professional and social rehabilitation of persons with disabilities and persons with special education needs;
- Development and implementation of innovative education and rehabilitation technologies, including distance learning technologies and methods of modern technical means of education and rehabilitation of people with health problems;
- Coordinating joint activities and information exchange between the university subdivisions in the area of professional and social rehabilitation of children and adults with disabilities;
- Promoting adaptation and creation of conditions for socio-medical, psychological and pedagogical support of handicapped university students;
- Scientific, methodological and human resource support of the national education system, professional and social rehabilitation of persons with disabilities, job retraining and increasing the qualification of specialists in this area within the university and other institutions;
- Publication of scientific and technical literature, and supporting the university publishing activities in the field of correctional and social pedagogy;
- Improved cooperation and scientific relations with education institutions, state and non-governmental institutions, government agencies and public organizations for solving problems concerning the education and social rehabilitation of people with health issues, promoting the implementation of projects and programmes jointly with the university; in particular, relevant scientific and pedagogical experiments.

It is important to note that one of the leading centers in Ukraine is a Regional Centre for the purpose of ensuring education of people with disabilities, which is established under the European project TEMPUS TACIS, based on a specialized department for students with disabilities of the Crimean Humanitarian University (city of Yalta). The staff of this center is actively engaged in scientific research, methodological activities, and in the development of a support and guidance system, as well as integration and rehabilitation, for students with disabilities in the Crimean region.

The mission of the centre is the development and implementation of a regional model of higher education for persons with disabilities, which will facilitate access to education and professional development for this social category.

The purpose of the centre for higher education for the disabled is to provide access to college education and to enable their integration into the education environment alongside students with no health limitations.

The centre for higher education of the disabled imparts its function in many spheres, including psychological, pedagogical, organizational, information and social education support of students with physical disabilities in college. The type, content and necessary guidance for integrated education at a higher education institution are carried out in accordance with the respective education and rehabilitation programmes of persons with disabilities.

Thus, the justification for such a centre is influenced by a number of factors; in particular, the growing need for obtaining higher education by persons with limited health abilities every year.

The programme of the centre includes:

- Selection of students with disabilities who are able to study at a university, engaging them in occupational guidance activities, offering assistance in the form pre-college training courses for eligibility for university admission;
- Development and implementation of a model into the education and rehabilitation process, and the methodology of training people with disabilities at the university;

- Implementation of education technologies in the education rehabilitation process considering the nosology and the degree of functional abnormalities of the student;
- Selection of the appropriate diagnostic, rehabilitation and corrective programmes with approbation in the education process of schools where students of the indicated category study;
- Practical implementation of new technologies and effective methods of social, pedagogical and psychological rehabilitation of students with disabilities while pursuing higher education;
- Holding scientific and practical research for the purposes of increasing efficiency of the education and rehabilitation process of college study for persons with disabilities;
- Signing agreements with institutions, organizations and government agencies (including medical), which aim to develop and implement measures on diagnosing and correcting physical and mental bodily functions of people with disabilities;
- Organizing and holding seminars, conferences, and symposia on special issues of college study for students with disabilities, and the ways of increasing efficiency [4].

The current Ukrainian practice of providing support to students with disabilities shows that it is being implemented at five *levels*, Boginska J. (2012):

1. *International*. Signing international documents (for example, the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities of 24 September 2008) regulates the duty of a governmental policy to conform to international standards and to allow international organizations and funds easy access to Ukraine to provide assistance. In addition, it consists of:
 - Protection of the rights of the disabled through implementation of international standards;
 - Organization of participation in international grants, projects, programmes;
 - Providing various types of support to students with disabilities after specialized training of the teaching staff and service personnel abroad;
 - Funding the mobility of disabled students through foreign funds during their training and exchange programmes;
 - Distance learning in European colleges.
2. *State*. The main task at this level is reforms of the higher education system in compliance with international requirements concerning the training of people with disabilities. Also, it is necessary to:
 - Provide social accessibility to higher education institutions;
 - Legislative support of education integration for disabled students;
 - Social protection (pension, assistance, scholarship), rehabilitation services;
 - Implementation of inclusive form of education;
 - Official support to colleges/institutions endeavouring in the field of educating students with disabilities, stimulating activities (i. e., accounting on the part of guidance and support centers by awarding points to colleges in the course of rating Ukrainian colleges);
 - Scientific/methodical and education/methodical training materials as part of the comprehensive support of integrated study of students with disabilities.
3. *Regional (Republic, regional)*. This level is characterized by specific regional education policies, financing options, etc., taking into account the specific climatic conditions (resort areas). The following activities can also be effective:
 - Organizing technical support through interaction with services, rehabilitation centers, and societies for the disabled;
 - Devising and financing regional (republic) programmes directed at social protection of disabled persons;
 - Setting up of a regional center to provide guidance and support to persons with disabilities;
 - Creating a database of potential students with disabilities for devising pre-college support;
 - Support of student self-governing initiatives on issues of creating accessibility of disabled students to cultural events.

4. *Local*. This area allows maximizing the resources of a locality and their active utilisation when working with the disabled youth, namely:
 - Implement specific events aimed at social protection and education of persons with disabilities;
 - Provide support to students with disabilities during different types of internships in conditions particular to this area;
 - Create different kinds of support for disabled students when visiting their historical, cultural and recreational landmarks;
 - Attract students with special needs to social events and to participation in measures at local levels.
5. *College*. The most effective and productive level. It is characterized by:
 - Development of a social and pedagogical support system in the process of obtaining higher education by the disabled (preparation, first-year students' adaptation, education support, rehabilitation, assistance in finding employment);
 - Organization of tutor (individual) support;
 - Availability of departments, services, guidance and support centers;
 - Providing psychological and pedagogical support to students with disabilities in education;
 - Availability of faculty responsible for working with students of this category;
 - Providing training seminars for professors who work in such integrated groups;
 - Adaptation of training/methodical materials considering the peculiarities of students with physical disabilities.

Conclusions

It can, therefore, be duly inferred that resource provision is one of the most important components in the work of specialists with disabled persons, which comprises a combination of different tools readily available in any social system, for example: legal, regulatory and methodical, scientific, and information technology tools.

The result of the research is an elaboration of the programme of a Higher Education Centre for disabled persons, defining the resources and functions of the centre, confirming the significance of using the complex of varied resources in the support of people with disability.

Further research in the field of education of students with disabilities should be aimed at improving the education process through recommendations, with particular regard to their psychological and pedagogical particularities and nosologies.

References

1. Azarova, T. V. (2003). *Information support for process solving the social problems at the local level*. Kirovograd: ICKM.
2. Boginska, J. V. (2008). The higher education center for the disabled – an innovative form of socio-pedagogical support of students challenged with limited abilities in Ukraine. *Humanitarian newsletter of "Pereyaslav-Khmelnytskyi State Pedagogical University named after Hryhorii Skovoroda": Scientific-theoretical collection*, 16. 10–13.
3. Boginska, J. V. (2012). Evaluation criteria of the education-rehabilitation center's activity of the work with the students with disability. *Humanitarian science*, 1 (23). 32–37.
4. Bondar, V. (2002). First steps of the inclusive education of the children with the special needs: *Educational-rehabilitation centers' activity. Steps to the democratically education*, 2. 13–14.
5. Centre of the higher education for the disabled students. (2008). *Education of Ukraine*, 80–81. 1–3.
6. Clement, T. (2006). "What's the vision?". In *From ideology to reality: Current issues in implementation of intellectual disability policy. Proceedings of the roundtable on intellectual disability policy*. Australia: La Trobe University.
7. Counseling Center at University. Disability Support Service. [online]. Retrieved from http://www.counseling.umd.edu/DSS/avail_services.html.
8. Gluzman, O. V. (2011). Economical and organization-pedagogical conditions of the development of the regional system of the educational resources of the higher school. *Electronic scientific edition: Theory and methodology of the professional education* 3. [cit. 2014-09-09] Retrieved from <http://www.tmpe.gb7.ru/docs/3/12gluerd.pdf>.

9. Jaime, B., & Duran, Qiong, Z., Leigh, A. F., Oi-Man K., & Benz, M. R. (2013). Disciplinary Exclusion and Students With Disabilities. *The Mediating Role of Social Skills Journal of Disability Policy Studies*. 15–26.
10. Borg, J., Larsson, S., & Östergren, P. O. (2011). The right to assistive technology: for whom, for what, and by whom? *Disability & Society*, 26 (2). 151–167.
11. Research Centre of the inclusive education of the Lvov Nation University named by I. Franco, *electronic recourse*. [online]. Retrieved from <http://www.lnu.edu.ua/Subdivisions/inclusiv/index.html>.
12. Shenderovskiy, K. S. (2002). Eighteen steps to understanding client of a social service for children and youth. K.KMTCSSM. 76.
13. The Regional Centre of the education for the disabled. (2001). Vlasova, A. V., Manuylova, U. N., Martinova, E. A., & Smirnova, L. N. (eds.).
14. Trotsenko, N. E. (2009). Resource provision of social sphere specialists. *Pedagogical almanac: coll. of scientific articles, editorial staff: V. V. Kuzmenko*. 199–202.

Auditivní agnózie u osob s Aspergerovým syndromem

Auditory Agnosia in People with Asperger Syndrome

LUCIE DOSTÁLOVÁ

LOGOS – RP, PaedDr. Roman Pumprla, Logopedická ambulance, Fialova 14, Šumperk
Psychiatrická léčebna Šternberk, Olomoucká 1848/173, Šternberk, Česká republika
e-mail: Dostalova.logo@seznam.cz

Abstrakt: Projevy auditivní, resp. verbální agnózie u osob s Aspergerovým syndromem jsou dosud nedostatečně probádanou oblastí. Výzkum realizovaný prostřednictvím dotazníkového šetření u klinických logopedů, logopedů a speciálních pedagogů zjišťuje, zda tyto odborníci mají v péči osoby s Aspergerovým syndromem a zda u těchto osob pozorují projevy auditivní, resp. verbální agnózie či specifika v oblasti sluchové percepce. Dále pak zkoumá, jaký vliv mají tyto projevy a specifika na průběh terapie a jak se s nimi tyto odborníci vyrovnávají. Výzkum byl podpořen řešením specifického výzkumu v projektu IGA PdF_2013_021 „Komunikační deficity u vybraných forem narušené komunikační schopnosti se zaměřením na posuzování dílčích determinantů verbální a neverbální složky komunikace ve speciálněpedagogické praxi“ na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Abstract: Speech auditory, respectively verbal, agnosia in people with Asperger syndrome still remains a poorly explored domain. The research was carried out through a questionnaire survey of clinical speech therapists, speech therapists and special educators to determine whether these experts are involved in the care of people with Asperger's syndrome. It also investigates whether the said professionals observe the signs of auditory, respectively verbal, agnosia or the specifics in the area of auditory perception. It examines the influence of these effects and the specifics of the course of therapy, and how they compensate for these professionals. The research was supported by a specific research project IGA PdF_2013_021 "Communication deficits in selected forms of impaired communication skills with focus on assessing the determinants of sub-verbal and non-verbal components of communication in special education practice" at the Pedagogical Faculty of Palacky University in Olomouc.

Klíčová slova: auditivní agnózie, Aspergerův syndrom, specifika sluchového vnímání, narušená komunikační schopnost, poruchy autistického spektra

Keywords: auditory agnosia, Asperger syndrome, specific features of auditory perception, autism spectrum disorders

Uvedení do problematiky

Aspergerův syndrom je jednou z nozologických jednotek poruch autistického spektra. Poruchy autistického spektra jsou dle MKN – 10. revize zastřešující kategorií pro dílčí diagnostické jednotky, kam náleží dětský autismus (F84.0), atypický autismus (F84.1), Rettův syndrom (F84.2), jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3), hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4), Aspergerův syndrom (F84.5), jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8), pervazivní vývojová porucha NS (F84.9). Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje, který do hloubky narušují v mnoha směrech. Lorna Wingová vymezila v sedmdesátých letech styčné problémové oblasti a nazvala je triádou poškození. Jedná se o potíže v sociálním chování, komunikaci a představitosti. Tato triáda je pro jednotlivé nozologické jednotky společná, ovšem mohou se zde také objevovat nespecifické variabilní rysy, např. percepční poruchy (v oblasti zrakového, sluchového, chuťového, čichového vnímání), odlišnosti v motorickém vývoji a v projevech, emoční reaktivita a další (Thorová, 2006).

Aspergerův syndrom, který byl popsán v roce 1944 pediatrem Hansem Aspergerem, je nejdiskutovanější poruchou autistického spektra (Attwood, 2005). Dle Thorové (2007) je u osob s Aspergerovým syndromem stěžejní vývojová porucha sociálního porozumění, která může mít různou intenzitu. Popisuje také odlišný způsob vnímání světa, uvažování, myšlení a odlišný způsob chování. Mohou se objevit také poruchy aktivity a pozornosti, poruchy chování, deprese, nízké sebehodnocení a nedostatečná integrace smyslových vjemů. Obvyklá bývá bohatá slovní zásoba. Čadilová a kol. (2007) poukazuje na to, že při diagnostice jsou pro nás podstatné problémy v sociálním chování a komunikaci, které jsou v rozporu s dobrou rozumovou úrovní a řečovými schopnostmi.

Jazyk a řeč u osob s Aspergerovým syndromem

Intelligence těchto osob je v normě, řeč je repetitivní, často formálně pedantická. Objevují se poruchy v pragmatické rovině – neschopnost zapojit se přirozeným způsobem do rozhovoru a udržet linii rozhovoru (Krejčířová, 2006). Eisenmajer a kol. (1996, in Attwood, 2005) poukazují na pozdější rozvoj řeči. Vývoj zvukové i gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, odchylky se objevují v pragmatických, významových a prozodických aspektech. Carina a Christopher Gillbergovi (1989, in Attwood, 2005) uvádějí tato diagnostická kritéria: opožděný řečový vývoj; na první dojem hyperkorektní jazykový projev; ormální, pedantský přístup k řeči; neobvyklé frázování, atypicky působící řeč; nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí. Dítě naplňuje tuto diagnostickou položku, pokud pro něj platí alespoň tři z uvedených příznaků. Thorová (2006) uvádí, že děti s Aspergerovým syndromem mohou, ale nemusí mít opožděný vývoj řeči. Ve věku pěti let již mluví plynule, mají čistou výslovnost a dobrou slovní zásobu. Vývoj řeči však bývá abnormní. Odlišují se mechanickou, šroubovitou a formální řečí kopírující výrazy dospělých. Stejně jako ostatní autoři poukazuje na problémy v oblasti pragmatického užívání řeči. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem se nedokážou orientovat podle neverbálních signálů, např. výrazu tváře či kontextu dané situace. Humorně a ironicky řečené výroky chápou doslovně.

Auditivní agnózie

Thorová (2006) poukazuje na fakt, že nejproblémovější bývá kvalita reakce na řeč. „*Citlivost reaktivity na sluchové podněty se zlepšuje přirozeným vývojem u zdravých dětí okolo třetího roku.*“ Pokud se u dítěte s poruchou autistického spektra objeví reakce na sluchový podnět verbální povahy, odezva přichází s delší latencí nebo nekonzistentně. Někdy hovoříme až o verbální agnózii. Dvořák (2007) ji definuje jako neschopnost „*identifikovat nejen šelesty, tóny, ale i řeč*“. Attwood (2005, s. 82) uvádí, že jedinci s Aspergerovým syndromem mívají potíže soustředit se na hlas jednoho člověka, pokud jich v jejich bezprostředním okolí hovoří více, případně zjišťují, že projev daného člověka vnímají chybně. Poukazuje také na to, že potíže

s vnímáním mluveného slova podrobně popisuje i Darren White (White a White, 1987, s. 224): „Ze začátku jsem docela dobře stihl vnímat slova kolem sebe, rozuměl jsem jim. Jenže najednou mi začala splývat a já nevěděl, kde jedno končí a druhé začíná.“ Pokud se podobné problémy začnou objevovat ve vysoké míře, objevuje se podezření na „selektivní hluchotu“. Logoped nebo jiný odborník specializující se na sluch, práci s řečí a její nápravu by měl dítě pečlivě vyšetřit. Důležité je vést děti k tomu, aby se nebály požádat mluvícího, aby větu zopakoval, případně sdělení zjednodušil či vyjádřil jinak. Je možné také dítě vybídnout, aby instrukce nebo sdělení zopakovalo, pokud máme podezření, že nerozumělo.

Dle Attwooda (2005) informovaný mluvčí může zkusit členit projev na části a prodlužovat pauzy, aby měla osoba s Aspergerovým syndromem více času na vstřebání významu. Vhodné je také pracovat s písemnými instrukcemi. „Pro mě je hodně těžké, když mám opakovat a pochopit slova, která jsou zvukově podobná, například ‚míč‘ a ‚rýč‘, ‚ven‘ a ‚den‘, ‚jít‘ a ‚pít‘, ‚kočka‘ a ‚vločka‘, ‚skákat‘ a ‚smrákat‘, ‚mávat‘ a ‚dávat‘. Ostatní mě upozorní, když některá slova řeknu špatně, ale nikoho ani nenapadne, že v každé větě jsou slova, která se strašně špatně rozlišují. Naštěstí se mi při větším či menším úsilí podaří v rámci situace a kontextu pochopit, o čem je řeč. Když mi někdo něco říká, musím se na jeho slova plně soustředit, aby mi neunikaly významy. Je to pro mě hodně náročné. Na základní a střední škole mi pomáhalo, že jsem se mohla připravit dopředu. Navíc bývala témata vypsaná na tabuli a postupovalo se v logickém sledu...“ (Attwood, 2005, s. 83–84). Někteří dospělí s Aspergerovým syndromem při rozhovoru žádají druhého, aby na ně nemluvil, když si promýšlejí odpověď, protože jim to narušuje myšlenkové pochody a prodlužuje dobu potřebnou na zpracování informací. Pro pochopení mluveného sdělení u osob s touto diagnózou je důležité soustředit se jen na jeden hlas. Potřebují také mezi instrukcí a následnou otázkou drobnou časovou proluku, pomáhají psané instrukce (Attwood, 2005).

Thorová (2006) uvádí mimo jiné v rámci obtíží ve verbální komunikaci (porucha receptivní složky řeči) u osob s PAS (poruchou autistického spektra) sluchovou verbální agnózii, kdy dítě buď řeč vůbec nechápe, nebo rozumí pouze jednoduchým pokynům, dvoustupňový již nezvládne, objevuje se dlouhá latenční doba reakce na verbální instrukci. Boyd (2011) popisuje, že někteří jedinci s Aspergerovým syndromem dělají v řeči dlouhé přestávky a neodpovídají na otázky, aniž bychom věděli proč.

„Slova lidí byla mumlající zmatek a hlasy pouhým vzorkem zvuků. Naučila jsem se v nich ztrácet, naučila jsem se ztrácet ve vzorečku na tapetách či kobercích, ve zvucích, které se opakovaly. Slyšela jsem nesrozumitelné mumlání a potom jsem dostala facku. Svět se mi zdál netrpělivý, tvrdý a krutý. Naučila jsem se odpovídat mu ječením, křikem, ignorancí či útekem pryč.“ Z autobiografie dívky s autismem Donny Williams *Nikdo nikde* (in Thorová 2006, s. 108).

Někteří lidé s PAS (Thorová, 2006) uváděli, že řeč pro ně neměla větší význam než jiné zvuky, zvuk slov vnímali jako příliš roztržštěný a matoucí nebo jim zvuk hlasu působil v uších bolest.

Specifika sluchového vnímání u osob s Aspergerovým syndromem

Thorová (2006) uvádí, že se u osob s poruchou autistického spektra, a tedy i u osob s Aspergerovým syndromem, často vyskytuje symptomatika a zvláštní projevy, které se netýkají diagnostické triády stěžejních oblastí. Jedná se o nespecifické variabilní rysy. Do těchto rysů patří specifika sluchového vnímání.

Specifika sluchového vnímání u osob s poruchou autistického spektra jsou málo probádanou oblastí. Uvádí se, že reakce na sluchové podněty bývá nekonzistentní. Občas není přítomna reakce na velmi silné podněty, takže vzniká dojem, že sluch osoby není v pořádku, jindy se objevuje reakce i na velmi slabý zvuk (Thorová, 2006). Podobné je to i s reakcemi na sluchové podněty verbální povahy. K výskytu specifík v oblasti auditivní percepce se přiklání také Čadilová a Žampachová (2011), Mühlpachr a Vítková (2004), Howlin (2005) a další.

Dále se objevuje také hypersenzitivita (nadměrná citlivost) či hyposenzitivita (snížená citlivost) na sluchové podněty. V případě hypersenzitivity na sluchové podněty se jedná o nepřiměřené reakce ve formě strachu až bolesti na zvuky, které lidem běžně nevadí (projíždějící motorka, rádio, šum moře). Větší hluk může vyvolat až panickou reakci. Mnoho lidí s PAS nesnáší hluk způsobený hovorem více lidí v místnosti nebo šumem lidských hlasů ve větších prostorách. Krátké, ostré zvuky mohou vnímat bolestivě a mohou

způsobit vyhubavou nebo panickou reakci. Dětem mohou vadit vysoké tóny, některé hudební skladby nebo melodie, zpívání od rodičů nebo společné zpívání ve školce (Thorová, 2006). Přecitlivělost vůči náhlým, nevysvětlitelným či příliš hlasitým zvukům uvádí také Boyd (2011). Thorová (2006) poukazuje na fakt, že u některých dětí hypersenzitivita s věkem ustupuje. Hyposenzitivita na sluchové podněty může v některých případech přecházet do extrémů, kdy dítě nereaguje na silné zvukové podněty (např. zavolání, tlesknutí za hlavou apod.).

Z osobních výpovědí a klinických pozorování lidí s Aspergerovým syndromem vyplývá, že bývají přecitlivělí především na tři druhy zvuků. A to na zvuky náhlé, nečekané – štěkot psa, zvonění telefonu, kašlání či ťukání tužkou o stůl. Dále pak se jedná o vysoké tóny s delším trváním – zvuky kuchyňských přístrojů – a třetím druhem jsou kombinované, matoucí zvuky, se kterými se setkáváme v nákupních střediscích nebo na místech, kde je nahromaděno hodně lidí. Pro učitele a rodiče je velmi náročné, aby tento problém pochopili a měli trpělivost, protože za běžných okolností je mnohdy ani nevnímáme (Attwood, 2005).

Intenzita přecitlivělosti bývá různá a různě se mění. Někdy daný jedinec vnímá zvuky jako nesnesitelně hlasité, jindy jsou nepříjemné, ale dají se vydržet. Objevila se metoda s názvem auditivní nácvik nebo také auditivní integrace, která mírní intenzitu reakcí na náhlé zvuky (Attwood, 2005).

Výzkumný cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit u klinických logopedů, logopedů a speciálních pedagogů, zda mají v péči osoby s Aspergerovým syndromem (dále jen AS), jestli u těchto osob pozorují projevy auditivní agnózie či specifika v oblasti sluchového vnímání a jak se s nimi v průběhu terapie vyrovnávají.

Výzkumné otázky

Mají kliničtí logopedi, logopedi a speciální pedagogové v péči osoby s Aspergerovým syndromem?

Pozorují výše uvedení odborníci, kteří mají v péči osoby s Aspergerovým syndromem, u těchto osob projevy auditivní agnózie či specifika v oblasti sluchové percepce?

Využívají oslovení odborníci pro práci s osobami s Aspergerovým syndromem specifické postupy či přístupy?

Metodologie výzkumu

V rámci výzkumného šetření byly informace získávány pomocí dotazníků, které byly elektronicky rozeslány klinickým logopedům, logopedům, speciálním pedagogům, případně psychologům spolupracujícím s organizacemi, asociacemi a sdruženími pro osoby s Aspergerovým syndromem či osobami s PAS. V úvodu dotazníku byli respondenti stručně seznámeni se zkoumanou problematikou a s pokyny pro vyplnění dotazníku. Forma distribuce dotazníku byla zvolena s ohledem na položky dotazníku, které byly většinou kombinované a zahrnovaly jak položky uzavřené, tak i položky otevřené. Byly rozesílány přes e-mail nebo předány osobně. Jednalo se o položky uzavřené výběrové (3, 6), výčtové (1, 2, 7, 11), dichotomické (4, 8, 10, 11) a otevřené (5, 8, 9).

První dvě položky zjišťovaly, na jaké pracovní pozici a v jakém resortu oslovení respondenti pracují. Třetí položka zjišťovala délku praxe a čtvrtá položka, zda mají v péči osobu s Aspergerovým syndromem.

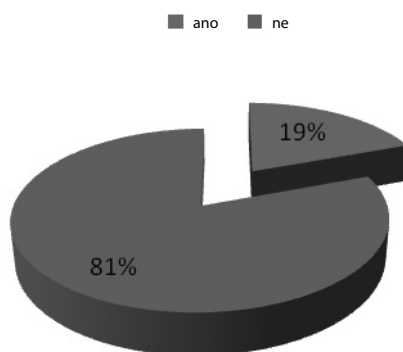
Další položky dotazníku byly určeny již jen odborníkům, kteří mají nebo měli v péči osoby s Aspergerovým syndromem. Pátá položka dotazníku se zaměřila na pohlaví a počet těchto osob, které mají v péči. Šestá položka se věnovala již projevům auditivní, resp. verbální agnózie. Sedmá položka zjišťovala, zda odborníci pozorují u osob s Aspergerovým syndromem specifika v oblasti sluchové percepce. Osmá položka pak to, zda případné projevy auditivní, resp. verbální agnózie negativně ovlivňují průběh logopedické či jiné intervence. Devátá položka se snažila zjistit možnosti či způsob řešení situací, kdy logopedickou či jinou terapii projevy auditivní agnózie negativně ovlivňují. Desátá položka měla za cíl zjistit, jestli se odborníci

zaměřují v průběhu logopedické terapie u těchto osob přímo na projevy auditivní agnózie, a pokud ano, jaké materiály k tomu využívají. Poslední, jedenáctá, položka se věnovala případným specifickým postupům či přístupům používaným při terapii osob s Aspergerovým syndromem bez ohledu na přítomnost projevů auditivní agnózie.

Analýza získaných informací

Bylo rozesláno 620 dotazníků klinickým logopedům, logopedům a speciálním pedagogům. Návratnost však byla nízká. Odpovědělo pouze 62 respondentů, z toho 12 z nich uvedlo, že mají nebo měli v péči osoby s Aspergerovým syndromem.

Máte nebo měli jste v péči osobu s Aspergerovým syndromem?

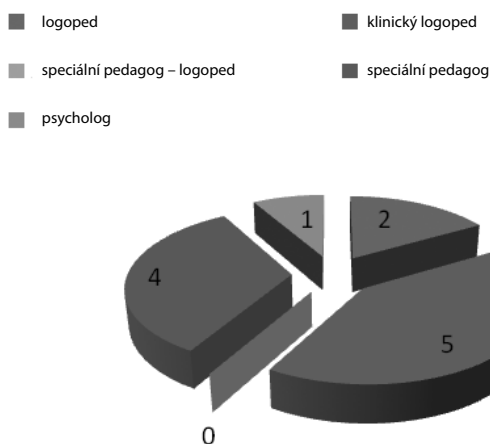


Graf 1: Máte v péči osobu s Aspergerovým syndromem?

Graf 1 zachycuje, kolik procent speciálních pedagogů, klinických logopedů, logopedů má nebo mělo v péči osoby s Aspergerovým syndromem. Do dotazníkového šetření byly zahrnuty odpovědi i jednoho psychologa. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že jen 12 respondentů (19 %) má nebo mělo v péči osoby s Aspergerovým syndromem a 50 respondentů (81 %) v péči osoby s AS nemělo a nemá.

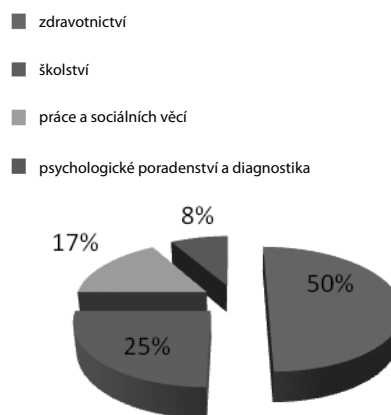
Další grafy již zachycují odpovědi pouze těch respondentů, kteří uvedli, že mají nebo měli v péči osoby s Aspergerovým syndromem. Graf 2 zobrazuje zastoupení jednotlivých pracovních pozic respondentů, graf 3 pak zasoupení v jednotlivých resortech a graf 4 délku jejich praxe.

Pracovní pozice



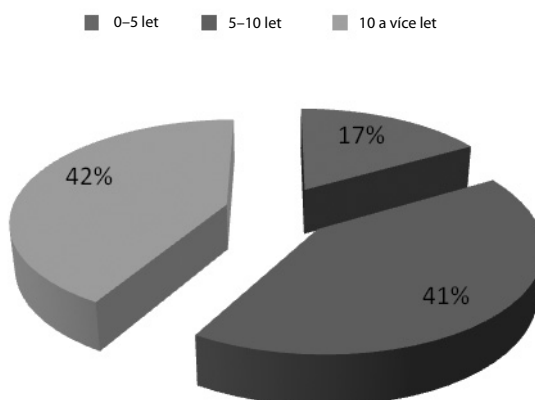
Graf 2: Pracovní pozice respondentů

Resort



Graf 3: Zastoupení resortů

Délka praxe

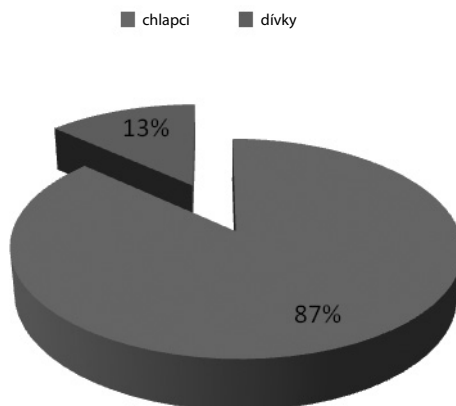


Graf 4: Délka praxe

Jak můžeme vidět v grafu č. 2 a 3, nejvíce respondentů tvoří kliničtí logopedi pracující v resortu zdravotnictví, což je zřejmě způsobeno větším počtem oslovených respondentů z této oblasti, ale i jejich celkově vyšším počtem. Dále pak speciální pedagogové a logopedi. Do výzkumného šetření byl zařazen také jeden psycholog. Pracovní pozici speciální pedagog – logoped neuvedl žádný respondent. Největší zastoupení má již zmiňovaný resort zdravotnictví a také školství. Graf 4 poukazuje na fakt, že většina respondentů vybraného vzorku má nejčastěji praxi více než pětiletou.

Co se týká zastoupení pohlaví osob s Aspergerovým syndromem, kteří jsou nebo byli v péči výše zmíněných odborníků, graf 5 poukazuje na vyšší počet chlapců (87 %), dívky mají zastoupení menší (13 %). Věkové rozmezí osob s AS je velmi široké, jedná se osoby ve věku od 3 do 30 let.

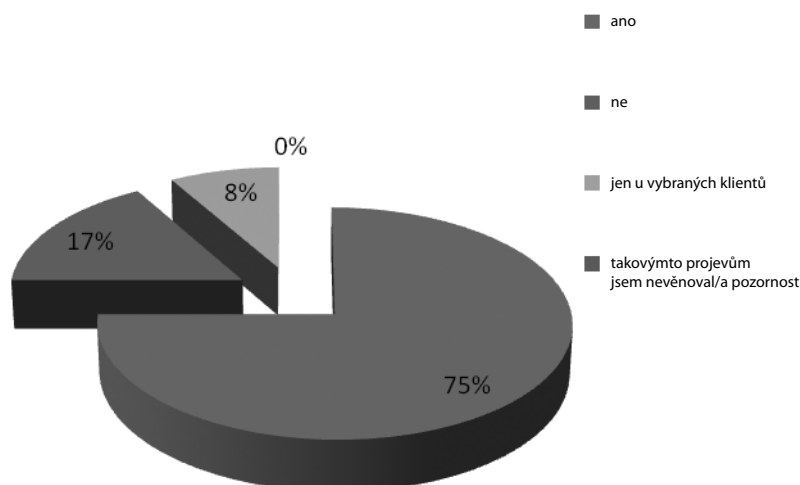
Pohlaví



Graf 5: Zastoupení pohlaví u osob s AS

Většina respondentů uvádí (graf 6), že u těchto osob pozorují projevy auditivní, resp. verbální agnózie. Pouze dva respondenti uvedli, že u osob s AS, které mají v péči, projevy auditivní agnózie nepozorují.

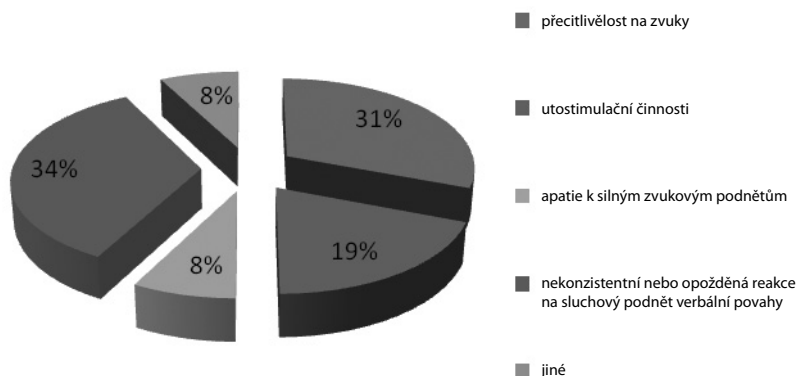
Pozorujete u osob s AS projevy auditivní, resp. verbální agnózie, tzn., že reakce na sluchový podnět přichází s delší latencí nebo nekonzistentně?



Graf 6: Výskyt projevů auditivní, resp. verbální agnózie

Většina respondentů také uvádí výskyt specifík v oblasti sluchové percepce u osob s AS (graf 7).

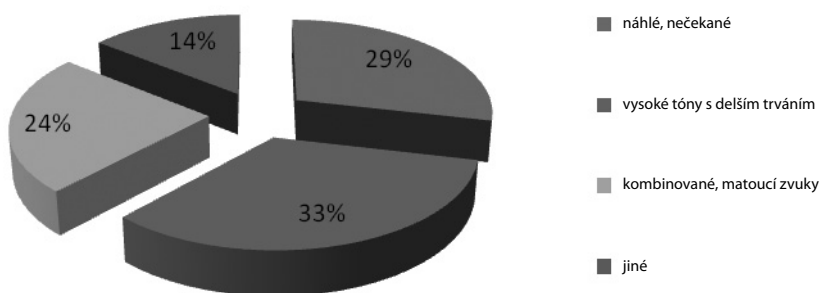
Specifika v oblasti sluchové percepce



Graf 7: Projevy specifík v oblasti sluchové percepce u osob s AS

Největší zastoupení má nekonzistentní nebo opožděná reakce na sluchový podnět verbální povahy a přecitlivělost na zvuky, a to (graf č. 8) především na vysoké tóny s delším trváním (např. zvuky některých kuchyňských přístrojů, nástrojů apod.), zvuky náhlé, nečekané (např. zvonění telefonu, kašlání, ťukání tužkou o stůl...). Méně pak na zvuky kombinované (objevují se v nákupních střediscích, místech, kde je hodně lidí). Do jiných zvuků zařazovali respondenti např. křik druhých, pláč miminek, šoupání nohou či židle po podlaze a děti v raném věku zvuk větru. Dále tiché zvuky, které vnímají i v hlučném prostředí (zvuk tužky píšící po papíře, tichý „tikavý“ zvuk v zaparkovaných autech, kde je nainstalován alarm, apod.).

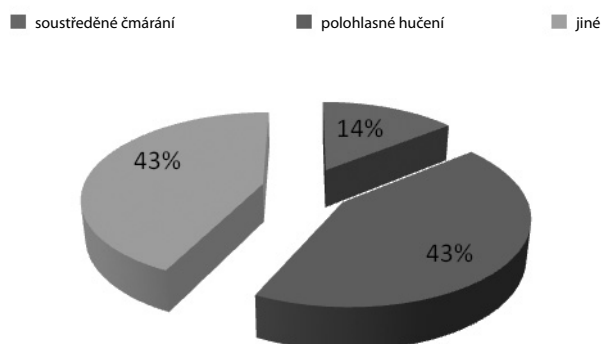
Přecitlivělost na zvuky



Graf 8: Přecitlivělost na zvuky

Dále se jednalo o autostimulační činnosti zaměřené na zvuky (graf 9). Z nich největší zastoupení má polohlasné hučení. Z jiných autostimulačních činností se jedná např. o točení s tužkou, pouštění a poslouchání domácích spotřebičů (např. fěnu, vysavače), zvuk tekoucí vody a sebestimulující verbalizaci. Respondenti uvedli také jiná specifika v oblasti sluchové percepce, a to neuvědomění si např. přílišné nebo nedostatečné vlastní hlasitosti či obtíže v sluchové diferenciaci.

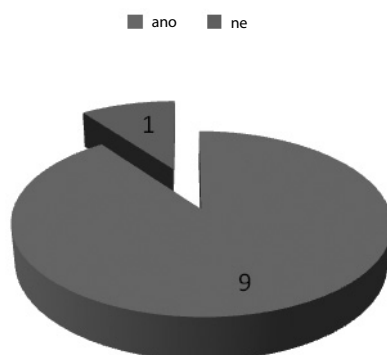
Autostimulační činnosti zaměřené na zvukové podněty



Graf 9: Druhy autostimulačních činností zaměřených na zvukové podněty

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že projevy auditivní agnózie u osob s AS negativně ovlivňují průběh intervence (graf 10). Vážné sluchová paměť, schopnost zopakovat víceslabičné slovo, větu nebo se objevuje neschopnost posoudit u sebe či u druhého správnou či nesprávnou artikulaci či jiné porozodické faktory. Popisují také narušenou pozornost, v jejímž důsledku je úkol plněn nepřesně nebo neúplně, obtížnou spoluprací. Zkrácení délky terapie v důsledku delších latencí, nutnost opakování instrukcí, upoutání osoby s AS na sluchový podnět. Reakce a projevy dítěte jsou nepřiměřené, přehnané, nepředvídatelné. Projevy auditivní agnózie negativně ovlivňují postup logopedické terapie, protože je vedena verbálními pokyny.

Ovlivňují projevy auditivní agnózie negativně průběh intervence?

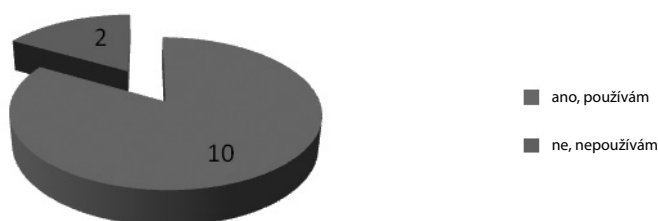


Graf 10: Vliv auditivní agnózie na průběh intervence

S negativním dopadem auditivní agnózie na průběh terapie se jednotliví odborníci vyrovnávají např. nácvikem adekvátních reakcí na různé verbální pokyny, nácvikem reakce na výzvy podle praktické potřeby a možností každého jednotlivce. Dále poskytují jedinci dostatečný čas na zpracování verbální instrukce, opakují verbální instrukce, využívají zrakové, taktilní percepce, názornosti, vizualizace, pomůcek, posilují zrakový kontakt. Strukturují činnosti či pokyny na jednotlivé kroky, zaměřují se na regulaci hlasitosti řeči a na reakce v rámci skupinových nácviků sociálních dovedností.

Téměř všichni odborníci využívají při práci s osobami s Aspergerovým syndromem specifické přístupy a postupy, a to bez ohledu na přítomnost projevů auditivní agnózie (graf 11).

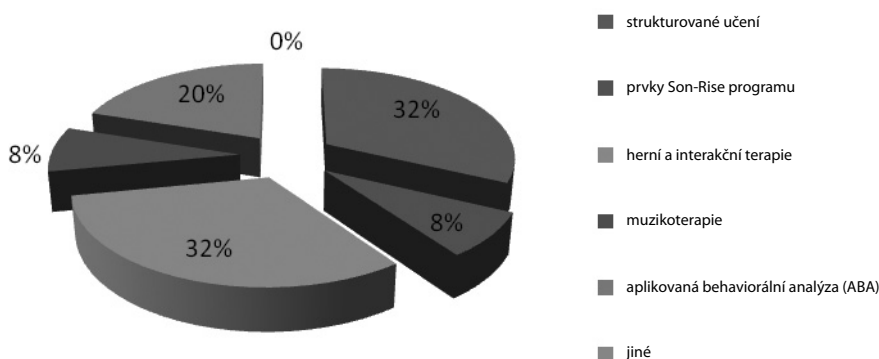
Používáte bez ohledu na přítomnost projevů auditivní agnózie při práci či terapii s klienty s AS nějaké specifické postupy či přístupy?



Graf 11: Zastoupení specifických přístupů při práci s osobami s AS

Jak můžeme vidět, pouze dva respondenti při práci s osobami s AS nevyužívají specifické postupy či přístupy. Ostatní odborníci tyto postupy využívají. Zastoupení jednotlivých přístupů pak zachycuje graf 12.

Specifické přístupy a postupy při terapii osob s AS



Graf 12: Zastoupení specifických přístupů při terapii u osob s AS

Stejnoměrně a zároveň nejvíce je využíváno strukturované učení a herní a interakční terapie. Dále pak aplikovaná behaviorální analýza (ABA). Prvky Son-Rise programu a muzikoterapie již méně.

Závěr a diskuse

Protože vzorek výzkumného šetření je v důsledku nízké návratnosti dotazníků malý, nemůžeme z něj vyvozovat obecně platné závěry. Výzkumné šetření však pokračuje dále, proto můžeme doufat ve větší návratnost, a tudíž i vyšší platnost získaných informací. Ze 62 získaných dotazníků vyplynulo, že pouze 19 % respondentů má nebo mělo v péči osoby s Aspergerovým syndromem. Jednalo se převážně o klinické logopedy pracující v resortu zdravotnictví a speciální pedagogy pracující v resortu školství s praxí delší než 5 let.

V péči mají více chlapců (87 %) než dívek (13 %) s Aspergerovým syndromem ve věkovém rozpětí 3–30 let. Vyšší počet chlapců odpovídá faktu, že Aspergerův syndrom se vyskytuje převážně u chlapců, a to v poměru k dívkám 8 : 1 (Michalová, 2011).

Většina odborníků také uvádí projevy auditivní, resp. verbální agnózie, ale i specifika v oblasti sluchové percepce u osob a AS. Především nekonzistentní nebo opožděnou reakci na sluchový podnět verbální povahy, přecitlivělost na zvuky (vysoké tóny, zvuky náhlé, nečekané, zvuky kombinované, jiné, např. křik druhých, pláč miminek, šoupání nohou či židle po podlaze a u dětí v raném věku zvuk větru nebo tiché zvuky). Dále autostimulační činnosti zaměřené na zvuk (polohlasné hučení). Z jiných autostimulačních činností se jedná např. o točení s tužkou, pouštění a poslouchání domácích spotřebičů (např. fénu, vysavače), zvuk tekoucí vody a sebestimulující verbalizace.

Většina výše uvedených odborníků se v rámci terapie zaměřuje na specifika v oblasti sluchové percepce a projevy auditivní agnózie. Tyto projevy dle jejich slov negativně ovlivňují průběh terapie. Pro práci s osobami s PAS také většina respondentů využívá specifické postupy a přístupy, nejvíce strukturované učení, herní a interakční terapii.

Z prozatím získaných informací prostřednictvím dotazníkového šetření můžeme výzkumné otázky zodpovědět takto:

Mají kliničtí logopedi, logopedi a speciální pedagogové v péči osoby s Aspergerovým syndromem?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina oslovených respondentů (81 %) v péči tyto osoby nemá. Pouze 19 % uvedlo, že tyto osoby v péči mělo nebo má. Protože bylo osloveno větší množství klinických logopedů, můžeme usuzovat na to, že tento údaj se vztahuje spíše k dané pracovní pozici.

Pozorují výše uvedení odborníci, kteří mají v péči osoby s Aspergerovým syndromem, u těchto osob projevy auditivní agnózie či specifika v oblasti sluchové percepce?

Výzkumné šetření ukázalo, že odborníci, kteří mají nebo měli v péči osoby s AS, u nich pozorují projevy auditivní, resp. verbální agnózie, ale i specifika v oblasti sluchové percepce.

Využívají oslovení odborníci pro práci s osobami s AS specifické postupy či přístupy?

Ano, oslovení odborníci používají při práci s osobami s AS specifické přístupy, především strukturované učení, herní a interakční terapii, ale i aplikovanou behaviorální analýzu (ABA) nebo muzikoterapii.

Seznam použité literatury

1. Attwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom. Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál.
2. Boyd, B. (2011). *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. 1. vyd. Praha: Portál.
3. Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K., et al. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál.
4. Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2010). Domény k posuzování míry funkčnosti. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. (diagnostické domény pro žáky s poruchou autistického spektra)*. [online]. [cit. 2011-28-10]. Dostupné z: <http://spc-info.upol.cz/profil/?p=390>.
5. Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vyd. Žďár na Sázavou: Logopedické centrum.
6. Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál.
7. Krejčířová, D. (2006). Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy. In: Říčan, P., Krejčířová, D., et al. *Dětská klinická psychologie* (195–223). Praha: Grada Publishing.
8. Světová zdravotnická organizace, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2011). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2012*. [online] Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2012.pdf.
9. Michalová, Z. (2011). *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
10. Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
11. Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.

Možnosti šetření školní zralosti a připravenosti z pohledu pedagogů mateřských škol

Possibilities of Examining School Maturity and Readiness from the Point of View of Pre-School Teachers

DITA FINKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: ditafinkova@seznam.cz, dita.finkova@upol.cz

Abstrakt: Předškolní období je chápáno jako období iniciativy a jeho hlavní potřebou je aktivita a sebeprosažení každého jedince. Velkou roli při rozvoji dítěte hraje jak rodina, tak i pedagogové, jejich přístup, ale také prostředí mateřské školy. Předškolní vzdělávání je tedy důležité nejen ve směru sebeprosažení jedince, ale i ve směru úspěšného zvládnutí budoucích školních povinností. Příprava na vstup do 1. třídy je ovlivněna mnoha faktory, které je třeba zohledňovat. Jako důležitou sledujeme i přípravu a rozvoj dítěte v rodině. Předškolní vzdělávání v mateřské škole je sice doporučeno (ale ne povinné), dítěti však přináší mnoho výhod. Sledováním rozvoje dítěte směrem k nástupu do základní školy je ze strany pedagoga dáno množství využití určitých diagnostických nástrojů, byť v omezené podobě oproti speciálněpedagogickým centrům, které mohou pedagogovi napovědět, zda je dítě pro školu zralé a připravené. Příspěvek přináší přehled možností sledování a hodnocení pedagoga směrem k dítěti, prezentuje ale i další možnosti z oblasti diagnostiky realizované v projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (Česká republika) v letech 2013–2014.

Abstract: The pre-school period is largely seen as a time of initiative and its main activity is the need for self-assertion on the part of the individual. As much as the family is important in the development of a child, the teachers also play a significant role with their approach, including the environment offered by the kindergarten. Pre-school education is, therefore, important in shaping self-assertion of the individual and sets the course for future successful management of school duties. The preparation for entry to Class I is influenced by many factors that need to be taken into account, which includes the important aspect of preparation and instruction of the child by the family. Pre-school education in kindergarten, although recommended (but not required), does bring benefits to the child. Monitoring the progress of the child towards entering primary school provides the teacher with the possibility of using certain diagnostic tools, which is in limited extent compared to special education centres where an educator can tell whether a child is ready for school. The paper presents an overview of the monitoring and evaluation process of a child and presents other opportunities in the field of diagnostics.

Klíčová slova: školní zralost, školní připravenost, mateřská škola, diagnostika, pedagog

Keywords: school maturity, school readiness, kindergarten, diagnostics; teacher

1 Úvod do problematiky

V každé době vedle sebe žijí jedinci zdraví a jedinci s postižením. Každý člověk je individualitou, na celém světě nenajdeme dva totožné jedince vzhledem k tomu, že každého lze charakterizovat podle nepřehledného množství hledisek a z mnoha pohledů. Mezi determinující kritéria stupně vývoje každé společnosti patří úroveň akceptace osob s handicapem.

Pro současnou dobu je typická stále se zvyšující rovina nároků na kvalitu výchovy mladé generace, je zřejmé, že tato náročnost se týká i kvality edukace osob se specifickými potřebami. Náročnost má vyšší stupeň realizace, protože postižení negativně ovlivňuje schopnost saturovat základní životní potřeby, je limitující pro rozvoj interpersonálních vztahů, osobních i společensky významných aktivit. Z toho vyplývá, že náročnost je i ve zvládání všech souvisejících činností, které jsou předpokladem optimální socializace.

U všech skupin postižených osob je možno zaznamenat homogenost problémů, ale existují i specifika reflektující typ handicapu. Konkrétní opatření spočívá v pojetí celkové rehabilitační péče. Pochopitelný dopad komplexnosti této péče sledujeme i u zrakově postižených, kteří sice netvoří nejpočetnější skupinu znevýhodněných, ale přístup k nim se nemůže přijímat v marginální rovině, je nutné bez ohledu na četnost tohoto postižení hledat všechny možnosti, které jim zajistí kvalitu života.

V kontextu historické reminiscence péče o jedince se zrakovým postižením můžeme konstatovat, že humanistické soucítění s nimi v našich zemích bylo v určité míře uplatňováno. Je samozřejmé, že v mnohých případech byly osoby se zrakovým postižením závislé na dobročinných aktivitách a péči jiných, ale na straně druhé se u nich projevovala vysoká míra adaptace na postižení a samy byly nositeli pokrokových přístupů, které život zrakově postižených zlepšují a mají svou hodnotu i dnes.

Zrakové postižení je mnohými považováno za jedno z nejtěžších, protože bez zraku si většina intaktních nedovede smysluplný život představit, protože se sami do tohoto postižení promítají. Mnohdy si neuvědomují podstatný rozdíl mezi ztrátou zraku v průběhu života a vrozeným postižením. Z uvedeného vyplývá, že zrakové postižení není omezeno jen na určitou věkovou kategorii, ale objevuje se od narození až do konce života, má tedy celoživotní charakter.

V rovině životní křivky je příspěvek zaměřen na období předškolního věku, jsou zde řešeny problémy dětí se zrakovým postižením, které jsou zařazeny do edukační péče předškolních zařízení. V této souvislosti je těžiště textu soustředěno na životní mezník přechodu z předškolního zařízení do vzdělávání v rámci plnění povinné školní docházky. Předmětem je hledání cest, které pomohou překonat překážky tohoto přechodu, a je navrhován mechanismus, který ulehčí klasifikaci školní zralosti a připravenosti, a tím napomůže při eliminaci stresových situací, se kterými se může cílová skupina při přechodu do školy setkat.

Již od vzniku moderní systematické péče o jedince se zrakovým postižením byla otázka této péče nerozlučně spjata s celkovými výchovnými cíli. Jedním z těchto cílů je i edukační podpora dětí se zrakovým postižením v předškolním věku.

Hlavním cílem výzkumných šetření bylo vytvoření nového nástroje pro posouzení úrovně školní zralosti u dětí a ověření jeho potřebnosti, včetně možností aplikace prostřednictvím pedagogů mateřských škol. Zároveň v souvislosti s cílem hlavním byly sledovány i cíle dílčí, které naplnily komplexnost výzkumného záměru. Těžiště příspěvku spočívá v kvalitativním šetření, které má signifikantní význam pro tvorbu a užití nového diagnostického nástroje pro zjištění úrovně školní zralosti.

2 Aspekty ovlivňující školní zralost a připravenost dítěte pro vstup do základního vzdělávání

Rodinu považujeme za základ pro optimální vývoj a výchovu jedince. Rodina je brána jako systém vzájemných vztahů, který umožňuje uspokojování základních psychických potřeb všech svých členů. Tento systém však může být narušen narozením postiženého dítěte do rodiny nebo vznikem postižení v období následujícím po narození. Rodina může selhávat v plnění svých funkcí, které mohou mít v důsledku dopad právě i do roviny přípravy dítěte na vstup do základního vzdělávání. Důležitý je tedy pro rodinu a dítě přístup a forma rozvoje dítěte, kde může napomoci poradenské zařízení spadající pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí, jedná se o „ranou péči“.

Školní připravenost dítěte může být ovlivněna i přístupem rodiny směrem k předškolnímu vzdělávání, které není v současné době v České republice povinné, ale pouze doporučené. Základní úkoly a principy institucionálního předškolního vzdělávání spočívají v doplnění rodinné výchovy a zajištění takového prostředí, které by dítěti bylo nápomocno v jeho rozvoji z hlediska mnohostrannosti a pomáhalo také aktivním způsobem rozvoji a vývoji v oblasti učení. Dále je nutno si všimat, mimo jiné, cílů předškolního vzdělávání a klíčových kompetencí daných Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, na základě kterého je předškolní vzdělávání realizováno. Z hlediska klíčových kompetencí se jedná v obecné rovině o soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou nesporně důležité pro osobní rozvoj a další uplatnění každého jednotlivce, kterými se v tomto textu zabýváme.

Pro nastínění reálné problematiky edukace dětí se specifickými potřebami a jejich přípravy pro přechod do školy je nezbytné přiblížení základních i konkrétních specifíků, která jsou spojena s tímto procesem. V obecné rovině se jedná například o oblast nutnosti dodržování zásad zrakové hygieny, specifických postupů při práci s dětmi, podmínky úpravy prostředí, ale i využívání speciálních pomůcek.

3 Školní zralost a školní připravenost

Problematika školní zralosti a připravenosti je velmi složitá. Pro dítě, které má nastoupit povinnou školní docházku, je tento fakt velkou událostí. Neméně důležitá je i pro rodiče budoucího školáka. Školní zralostí se zabýváme právě v období, kdy dítě vedeme k zápisu do školy a nejsme si jisti, zda je dítě již pro školu zralé a úlohu školáka zvládne. U dětí se specifickými potřebami si tuto otázku kladou rodiče téměř vždy. Nejčastějšími důvody k odkladu školní docházky jsou nedostatky v oblasti pracovního tempa, pozornosti, jemné motoriky, percepční úrovně a celkově rozumových schopnostech. Zohledněno by mělo být bezpochyby i to, do jaké vzdělávací instituce by mělo dítě nastoupit, dále forma integrovaného nebo speciálního vzdělávání. Vždy je třeba individuálního přístupu s ohledem na všechny aspekty života dětí, včetně stávající rodinné situace. Uvedené příklady jsou pouze ilustrativní a naznačují, kam se v oblasti sledování školní zralosti ubíráme a co vše je třeba sledovat. Je třeba říci, že není možno posuzovat jednotlivé oblasti zvlášť, vše je provázáno a jednotlivé nedostatky mohou narušit a celkový pohled na zralost dítěte.

Školní zralost a připravenost nejsou synonymy a jejich vymezení se liší i z pohledu různých odborníků. Podle Zelinkové (2001, s. 110) školní zralost znamená následující: „...zralost centrální nervové soustavy (CNS), která se projevuje odolností vůči zátěži, schopností soustředit se a emoční stabilitou. Pro emočně nezralé dítě nemá role školáka motivační sílu, protože je příliš zatěžuje. Zralost CNS je předpokladem úspěšné adaptace na školní režim.“

Po velmi dlouhou dobu byl pojem školní připravenost přiřazován pod pojem školní zralost. Vágnerová (2000) k tématu říká, že na rozdíl od školní zralosti se na rozvoji školní připravenosti v mnohem větší míře podílí učení. Zelinková (2001, s. 111) vymezuje školní připravenost takto: „...pojem školní připravenost (způsobilost) postihuje oproti biologickému zrání spíše úroveň předškolní přípravy z hlediska schopností, vlivu prostředí a výchovy.“

3.1 Návrh obsahu nástroje pro posouzení úrovně školní zralosti a připravenosti u dětí se specifickými potřebami

V následujícím textu uvádíme návrh na možnou podobu nástroje zaměřenou na šetření úrovně školní zralosti a připravenosti pro pedagogy mateřských škol, který vychází z realizovaného výzkumu. Výzkum byl realizován za spolupráce pedagogů a dětí na úrovni slabozrakosti, a to jak v rámci integrovaného vzdělávání, tak v rámci vzdělávání v mateřských školách určených pro zrakově postižené v ČR. U dětí byly sledovány oblasti, které považujeme za podstatné, a ty jsou následující:

- úroveň vyspělosti poznávacích (kognitivních) funkcí,
- úroveň práceschopnosti (pracovních předpokladů, návyků),
- posouzení úrovně zralosti osobnosti (emocionálně-sociální),
- posouzení somatického vývoje a zdravotního stavu, motoriky,
- posouzení laterality,
- posouzení paměti,
- posouzení úrovně sebeobsluhy.

Některé části tohoto diagnostického nástroje bylo potřeba upravit pro potřeby dětí na úrovni slabozrakosti, jednalo se především o obrázky, které respektují zásady zrakové hygieny (zejména požadavky na kontrast), dále byla zohledněna velikost obrázků, avšak bylo možné použít i standardní velikosti za předpokladu využití například stolní kamerové lupy. Dalším důležitým specifikem, které bylo zohledněno, byla především časová náročnost, kdy jsme považovali za důležité, aby se šetření dalo u dítěte aplikovat v minimálním časovém horizontu, což je přibližně půl hodiny. Tento časový interval byl volen s ohledem na specifika úrovně pozornosti u dětí předškolního věku. V této fázi byl jak z časového hlediska, tak z hlediska zásad zrakové hygieny nástroj sestaven tak, aby bylo možno činnost na chvíli přerušit.

Celkově byl nástroj pro posouzení úrovně školní zralosti postaven tak, že pedagog dítěti zadal úkol a sledoval jeho plnění. Úkol bylo možno dítěti zopakovat nebo navést jinak vlastními slovy, než bylo zadáno.

Vyhodnocení jednotlivých výkonů bylo zaznamenáváno do připraveného formuláře. Vyhodnocení: možnost Ano (dítě úkol splnilo) × Ne (dítě úkol nesplnilo), případně zhodnocení pedagogem (vlastní komentář pedagoga). Další možnost vyhodnocení výsledků (například splnilo s dopomocí) jsme nenabízeli z důvodu přesného přehledu o výsledcích, kterých dítě dosáhlo. Interpretace výsledků potom vycházela jak z výsledků, kterých dítě dosáhlo i nedosáhlo, tak ze sledování dítěte při realizaci úkolů, ale také z dlouhodobé znalosti dítěte pedagogem. Výsledné posouzení pedagogem potom mohlo být ovlivněno více faktory. To znamená, že i když například dítě v některých úkolech neuspělo, pedagog mohl dítěti doporučit nástup povinné školní docházky, nebo naopak. Brána v úvahu byla například i rodinná situace.

3.2 Příklad možné reálné podoby nástroje pro posouzení úrovně školní zralosti (některých jeho částí) pro pedagogy mateřských škol

Co je nutné si o dítěti zaznamenat:

Pohlaví dítěte:

Datum narození:

Chronologický věk (přesně): let, měsíců

Postižení:

Datum šetření:

Tab. 1: Hrubá motorika

Úkol	Upřesnění
Postav se na jednu nohu a zkus na ní chvíli stát.	Udrží dítě rovnováhu na jedné noze alespoň chvíli (cca 3 vteřiny)?
Střídá dítě při chůzi po schodišti nohy?	Zjišťujeme, zda střídá nohy při chůzi ze schodů i do schodů nebo vždy našlapuje stejnou nohou.

Jemná motorika:

Úkol	Upřesnění
Zvládá dítě rozepínání a zapínání knoflíků (zipu)?	Při převlékání na procházku si všimáme, zda je dítě schopno si samostatně zapnout a rozepnout knoflíky a zip.
Navlékni na tkaničku 3–5 korálků.	Všimáme si, zda je dítě schopno navléknout velké korálky na tkaničku (drátek).
Ukaž, jak umíš stříhat podél čáry, kterou jsem nakreslila na papír. Rozstříhni papír na 2 stejné půlky.	Dítě by mělo zvládnout stříhat rovně podél čáry.

Tab. 2: Grafomotorika

Úkol	Upřesnění
Drží dítě správně tužku?	Všimáme si, zda se u dítěte již objevuje alespoň náznak „špetkového úchopu“.
Nakresli rovnou čáru.	Bereme v úvahu jakoukoli rovnou čáru (horizontální, vertikální poloha apod.).
Nakresli kruh.	Dítě nakreslí kruh (kroužek nebo kolečko).
Zkus napodobit skupinu bodů.	Dítěti předkládáme skupinu bodů na papíře, kterou má napodobit.
Zkus nakreslit „postavu“.	Dítěti dáme k dispozici čistý papír.

Tab. 3: Zraková percepce

Úkol	Upřesnění
Je dítě schopno rozpoznat základní geometrické tvary?	Dítěti předložíme základní geometrické tvary a postupně požádáme, aby je pojmenovalo (O, □, Δ).
Je dítě schopno rozpoznat základní barvy?	Dítěti dáme k dispozici pastelky nebo barevné proužky papíru.
Je dítě schopno říci, co na obrázku chybí?	Dítěti předložíme obrázek, na kterém něco chybí, dítě by mělo označit správnou část, která chybí.
Řekni mi, který obrázek chybí.	Dítěti předložíme 5 obrázků, aby si je mohlo pečlivě prohlédnout. Potom jej požádáme, aby se chvíli neřídalo, poté 1 obrázek schováme.
Co je na obrázku nakresleno? (figura a pozadí)	Dítěti předložíme obrázek a požadujeme nalezení objektů na obrázku. Odliší dítě dva překrývající se obrázky?
V řadě máme obrázky. Dej do kroužku obrázek, který je jiný než ostatní.	Dítěti předkládáme řadu obrázků a dítě má vyhledat ten, který se od ostatních liší.

Tab. 4: Sluchová percepce

Úkol	Upřesnění
Vysloví dítě slovo „Kája“?	Použijeme slovo, které je maximálně dvojslabičné a je známé. (Záleží na složitosti jazyka dané země, které slovo je vhodné k použití.)
Rozpozná dítě počáteční hlásku „k“ ve slově?	Záleží na složitosti jazyka dané země, které slovo je vhodné k použití.
Je dítě schopno vytleskat slabiky?	Opět použijeme dvojslabičné slovo, trojslabičné slovo.
Napodobí dítě jednoduchý rytmus?	Všimáme si toho, zda je dítě schopno napodobit jednoduchý rytmus například při rytizaci písničky, básničky apod.
Zopakování jednoduché věty. Příklad: Maminka šla včera nakoupit a přinesla chléb a sýr.	Dokáže si dítě zapamatovat jednoduchou větu a zopakovat ji?

Tab. 5: Řeč a komunikace

Obsahová stránka řeči:	
Úkol	Upřesnění
Komunikuje dítě slovně přiměřeně svému věku s dospělými osobami?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Komunikuje dítě slovně přiměřeně svému věku se spolužáky?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Navazuje dítě přirozeně při komunikaci oční kontakt?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Komunikuje dítě nonverbálně?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností, zda dítě komunikuje nonverbálně bez nápadnosti.
Je aktivní slovní zásoba přiměřená věku?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Odpovídá dítě ve větách?	Dítě by v předškolním věku mělo běžně odpovídat ve větách. Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Je dítě schopno vyprávět obsah celé pohádky?	Přečtete krátkou pohádku a požadujte vyprávění jejího obsahu. Je také možno nechat dítě vyprávět krátkou pohádku, kterou zná. V případě potíží sledujeme, zda je dítě schopno převyprávět alespoň nějakou část pohádky nebo uvést náměty pohádek.
Formální stránka řeči:	
Úkol	Upřesnění
Má dítě správnou výslovnost všech hlásek?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností. Pedagog zaznamená, které hlásky dítě nevyslovuje správně.
Je řeč dítěte plynulá?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.

Tab. 6: Předmatematické představy

Úkol	Upřesnění
Řekni mi, do kolika umíš napočítat, a ukaž mi, jak to umíš.	Pedagog požaduje, aby dítě řeklo číselnou řadu, očekáváme do 5 až do 10.
Napočítej, kolik je pastelek, když 1 oddělám.	Pedagog požaduje, aby dítě spočítalo počet pastelek (kostek).
Kolik pastelek musím přidat, abych jich měla dohromady 5?	Pedagog předloží dítěti 4 pastelky (nebo i jiný počet) a očekává přidání 1 pastelky.
Řekni mi, co je toto za tvar.	Dítěti postupně předkládáme: Δ , $\bigcirc$, $\square$. (Úkol zadán v oblasti zrakové percepce, je však důležitý i pro oblast předmatematických představ)
Roztříd pastelky (proužky) na krátké a dlouhé.	Dítěti předkládáme pastelky, proužky a požadujeme jejich roztřídění.
Seřaď kostky podle velikosti.	Dítěti předkládáme 3–5 kostek, které by mělo seřadit do řady podle velikosti.

Tab. 7: Úroveň sledování práce schopnosti (pracovních předpokladů, návyků, včetně pozornosti)

Úkol	Upřesnění
Respektuje dítě program dne, je schopno se podřídit?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Dokáže dítě vyřídít jednoduchý vzkaz (předat jednoduchou informaci)?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Dokáže dítě splnit zadaný úkol (například ustlat si postel, uklidit si stůl)?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností.
Udrží dítě pozornost při plnění zadaného úkolu?	Pedagog posoudí na základě svých zkušeností. Zde si všímáme, jak je dítě pozorné při nějaké záměrné činnosti. (Při plnění úkolu udrží × neudrží pozornost, je soustředěné × nesoustředěné, nereaguje × reaguje na vedlejší podněty apod.)

3.3 Zhodnocení testované podoby nástroje pro posouzení úrovně školní zralosti pedagogů mateřských škol

Zaměřili jsme se na hodnocení navrženého nástroje pro posouzení úrovně školní zralosti z pohledu pedagogů. Nástroj pro posouzení úrovně školní zralosti mělo k dispozici 13 pedagogů. Hodnoceny byly vlastnosti nástroje, jako je složitost na administraci, náročnost na čas, přehlednost, složitost na interpretaci dat a využitelnost pro praxi.

Z hlediska jednoduchosti (složitosti) na administraci 77 % pedagogů vyjádřilo hodnocení známkou 1, což znamená, že je nástroj podle jejich názoru jednoduchý. Jednoduchost administrace je v diagnostickém procesu velmi důležitá. V souvislosti s požadavkem na jednoduchost administrace je důležitá i časová náročnost. V předškolním věku se dítě dokáže soustředit jen po určité omezenou dobu. Jistým předsevzetím na počátku tvorby nástroje byla omezená (maximálně 30minutová) doba realizace šetření. Hodnocení pedagogů ve smyslu časové náročnosti na aplikaci nástroje u dítěte není již zcela jednoznačné. 38 % pedagogů uvedlo hodnocení známkou 1, 23 % hodnocení známkou 2, 38 % hodnocení známkou 3. Jistá nespokojenost pedagogů s časovou náročností je pravděpodobně spojena s nutností přerušení šetření v souvislosti s dodržováním zásad zrakové hygieny nebo například u dětí, které měly potíže s udržením pozornosti po potřebnou dobu. Při tvorbě nástroje pro posouzení úrovně školní zralosti jsme však s těmito riziky počítali a nástroj je sestaven tak, aby přerušení umožnil. Celková doba práce s dítětem se tak samozřejmě o něco prodlouží, ne však doba samotné realizace šetření.

Pedagogové se dále vyjadřovali k přehlednosti nástroje. 77 % pedagogů uvedlo, že je nástroj přehledný a ohodnotili ho tak známkou 1. Dalších 8 % pedagogů hodnotilo známkou 2 a 15 % pedagogů hodnotilo známkou 3. Přehlednost jsme se pokusili zajistit zařazením pouze těch úkolů, které jsme považovali za nezbytné a které byly dále rozděleny do určitých sledovaných oblastí (celků). Na přehlednosti nástroje však závisí i další parametry, jako je jednoduchost (složitost) na interpretaci dat. Pro snazší interpretaci dat byly zpracovány metodické podklady, které měly napomoci pedagogovi ve zhodnocení dítěte. Jak již bylo řečeno, nástroj je rozdělen na určité oblasti, které byly sledovány. Pedagogové tak mohli do jisté míry hodnotit úspěch dětí v jednotlivých oblastech, souvislosti jsou však zřejmé, tzn., že výkon, úspěch i neúspěch dítěte v jedné oblasti podmiňuje výsledky i v oblastech jiných. Je tedy potřeba posoudit dítě komplexně. Reálné výsledky v této posuzované oblasti jsou následující: 53 % pedagogů hodnotilo nástroj z hlediska jednoduchosti (složitosti) na interpretaci dat známkou 1, dále 23 % hodnotilo známkou 2, 8 % známkou 3, 8 % známkou 4 a 8 % známkou 5. Jsme si vědomi i hodnocení známkami 4 a 5, domníváme se však, že metodický podklad nelze příliš zjednodušit, protože by mohl ztratit svou podpůrnou hodnotu. Myslíme si, že schopnost posoudit dítě z hlediska školní zralosti vyžaduje i určité zkušenosti pedagoga.

Poslední sledovanou vlastností nástroje byla jeho využitelnost pro posouzení úrovně školní zralosti. I v tomto hodnocení nalézáme téměř celou šálu hodnotící stupnice, až na hodnocení 5. Z hlediska využitelnosti daného nástroje v praxi 54 % pedagogů ohodnotilo nástroj známkou 1, 15 % pedagogů známkou 2, 23 % pedagogů známkou 3 a 8 % pedagogů známkou 4. Hodnocení nástroje, které je výše uvedeno, nám potvrzuje fakt, že je nástroj reálně aplikovatelný a použitelný pro základní orientaci v oblasti šetření úrovně školní zralosti u dětí na úrovni slabozrakosti. Domníváme se, že hodnocení vyššími známkami mohlo pravděpodobně souviset s náročností na interpretaci dat a případně i časovou náročností při použití nástroje.

V rámci souhrnného hodnocení nás zajímaly i souvislosti, jak hodnotili nástroj jednotliví pedagogové. Zajímavé je, že nástroj nejlépe hodnotili pedagogové s praxí 31 let a výše a s praxí 6–10 let. Nejhorší hodnocení uváděli pedagogové s praxí 1–5 let. Domníváme se tedy, že schopnost reálného posouzení dítěte pravděpodobně opravdu souvisí se zkušenostmi, a tedy s praxí, proto mohla být práce s nástrojem pro tuto skupinu pedagogů (s praxí 1–5 let) náročná a ohodnotili nástroj spíše negativně. Zajímavé by bylo i další sledování větších skupin pedagogů s konkrétní praxí při práci s nástrojem a srovnání hodnocení nástroje těmito skupinami.

Pedagogů jsme se taktéž tázali, zda jim nástroj byl nápomocen při určení, zda je dítě pro nástup povinné školní docházky zralé. Z výsledků vyplývá, že 62 % pedagogů nástroj v určení pomohl, 23 % pedagogů uvádí zápornou odpověď a 15 % pedagogů svůj názor nevyjádřilo. Jsme tedy přesvědčeni, že nástroj může

pedagogovi orientačně pomoci při určení zralosti nebo nezralosti dítěte a může pak podniknout další kroky ve smyslu zaměřenosti práce s dítětem na určité oblasti, dále ve smyslu doporučení činností rodičům, jak s dítětem pracovat, nebo i jako podklad pro další šetření v rámci školského poradenského zařízení dané konkrétní země.

V souvislosti s předloženým nástrojem pro posouzení úrovně školní zralosti nás dále zajímalo, jestli pedagogové nějaké testy (testové metody apod.) zaměřené na školní zralost vůbec zná, eventuálně se pokoušejí aplikovat v mateřské škole. Výsledky naznačují, že 92 % pedagogů některé z testů znají, a 75 % pedagogů se některé z nich již pokusilo u dětí aplikovat. Nejznámější a asi nejčastěji aplikovanou je „kresba lidské postavy“, dále „Jiráskův orientační test školní zralosti“ a „zkouška laterality“.

Nástroj pro posouzení úrovně školní zralosti byl pedagogy přijat v určitém smyslu pozitivně, tomuto závěru odpovídají výše uvedené výsledky.

Závěr

Závěrem je možno konstatovat, že se jedná o nástroj, který byl pedagogy přijat ve smyslu přínosu směrem k výchovně-vzdělávacímu a diagnostickému procesu dětí se zrakovým postižením v předškolním věku. Vytvořený nástroj pro posouzení úrovně školní zralosti si neklade za cíl nahradit stávající systém diagnostických metod a postupů při zjišťování úrovně školní zralosti, dává však pedagogům, kteří nemají zkušenosti nebo se obávají aplikace tradičních diagnostických nástrojů přímo v praxi, možnost orientačního poznání úrovně školní zralosti, ale také připravenosti dítěte. Na základě zkušeností vycházíme z faktu, že dítě bývá často podhodnocováno či nadhodnocováno. Aplikací nástroje a na základě výsledků je tak možno eliminovat případnou neúspěšnost dítěte v základním vzdělávání, tedy kdy dítě není pro školu zralé, nebo naopak zbytečné prodlužování předškolní docházky v případě, že je dítě již pro vstup do základního vzdělávání připraveno. Jedná se tak o počátek spolupráce pedagogů, kteří byli odkázáni většinou na výsledky šetření odborníků školských poradenských zařízení, právě s těmito poradenskými zařízeními, s rodiči, ale i ve směru k sobě a kolegům v mateřských školách. V rámci praxe se jedná o nástroj, který může dopředu pomoci zaměřit pozornost a směřovat dítě buď směrem ke speciálnímu vzdělávání, nebo cíleně do integrace.

Příspěvek je výstupem řešení projektu Specifického výzkumu „Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením“ IGA PdF_2014_013.

Doporučená literatura a další zdroje

1. Bednářová, J., & Šmardová, V. (2011). *Školní zralost*. Brno: Computer Press.
2. Finková, D., Růžicková, V., & Stejskalová, K. (2011). *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Olomouc: UP.
3. Koluchová, J. (1989). *Přehled patopsychologie dítěte I*. Praha: SPN.
4. Krejčíková, E. (1986). *Vývojová psychologie pro učitele*. Praha: SPN.
5. Kudelová, I., & Květoňová, L. (1996). *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido.
6. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
7. Lopúchová, J. (2011). Špecifika procesu diagnostiky u detí raného a predškolského veku so zrakovým postihnutím. *Zborník Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského* (32–47). Bratislava: Univerzita Komenského.
8. Mertin, V., & Gillnerová, I. (2003). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál.
9. Turner, P. H., & Hamner, T. J. (1994). *Child Development and Early Education – Infancy Through Preschool*. Massachusetts: Simon & Schuster.
10. Vágnerová, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum.
11. Vágnerová, M. (2001). *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.
12. Yomans, J., & Arnold, Ch. (2006). *Teaching, Learning, Psychology*. London: David Fulton Publishers.
13. Zelinková, O. (2001). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.

FM systém a dítě se sluchovým postižením předškolního věku

FM Technology and Preschool Child with Hearing Impairment

RADKA HORÁKOVÁ

Katedra speciální pedagogiky
Pedagogická fakulta MU
Poříčí 7, 603 00 Brno
e-mail: horakova.radka@gmail.com

Abstrakt: Sluchadla a kochleární implantáty hrají klíčovou roli při kompenzaci sluchové vady. Ačkoliv jsme svědky neustálého pokroku ve vývoji těchto technických pomůcek, stále jejich uživatelé čelí potížím při recepci mluvené řeči v hlučném prostředí či při větší vzdálenosti. Zde se nabízí prostor pro užívání FM technologie. Ve svém příspěvku se budu zabývat možnostmi využití FM systému zejména u dětí předškolního věku, což je období pro rozvoj řeči zcela zásadní. Popsány budou výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které bylo provedeno u jednoho dítěte s těžkým sluchovým postižením. V průběhu několika fází výzkumu byl posuzován přínos FM systému v oblasti jeho sluchové percepce a jazykového vývoje.

Abstract: Hearing technologies play a very important role in children with hearing loss. Hearing aids or cochlear implants mediate language and access to the surrounding acoustic environment. Even with the advances in hearing technologies, there remain considerable challenges in terms of noise, distance and reverberation when accessing speech for the hearing aid and cochlear implant users. There is an opportunity to improve listening thanks to the FM systems. This article will consider the possibilities of using FM technologies by children in preschool age. This paper presents the results of a qualitative research conducted in cooperation with a hearing impaired child. The goal of the research was to assess the effect of FM and improvement in language development and speech perception.

Klíčová slova: dítě se sluchovým postižením, sluchadla, kochleární implantáty, FM systém, hluk, vzdálenost
Keywords: child with hearing impairment, hearing aids, cochlear implants, FM technology, noise, distance

Teoretické zakotvení výzkumu

Se zavedením screeningového vyšetření sluchu v převážné většině krajů v České republice v podobě vyšetření OAE (Metodický pokyn MZČR k provádění screeningu sluchu u novorozenců č. 7/2012) můžeme v posledních letech sledovat záchyt sluchového postižení u čím dál mladších dětí. V případech odhalení sluchové vady u dítěte jsou zvažovány další možnosti a postupy péče. Za nejdůležitější považujeme zajištění akustického přístupu ke srozumitelné řeči prostřednictvím sluchové propedeutiky. To má pro vývoj sluchových center mozku a sluchové podmíněných asociačních drah zcela zásadní význam. Aby se centra sluchu v mozku mohla vyvíjet, potřebují podle řady výzkumů z oblasti audiologie a otoneurologie trvalý přístup k jasnému a úplnému zvuku (Spencer, Marschark, 2010; Fitzpatrick, Doucet, 2013 aj.). Včasným přidělením sluchadel nebo voperováním kochleárního implantátu se tak podaří stimulovat specifické oblasti mozku, které ještě nebyly reorganizovány a mají zachovanou sluchovou kapacitu. Včasná kompenzace tak synchronizuje mozkovou aktivitu v kortikálních vrstvách (Kabelka, srov. Havlík, Lejska, Weberová, Bártková, 2009). Toto citlivé období je nazýváno jako období senzitivní vývojové periody. Jedná se o raný věk dítěte, je tedy zřejmé, že je to období časově velmi omezené.

Na výběru konkrétního sluchadla se podílí lékař – foniatr, který podle požadavků, možností a individuálních nároků konkrétního jedince navrhne optimální variantu. V zahraničí tuto funkci může zastávat i tzv. sluchový akustik – protetik. Je to člověk, který zajišťuje výběr optimální pomůcky pro kompenzaci sluchové ztráty konkrétního jedince a veškerý další servis, včetně nastavování sluchadla. Zejména u malých dětí s postižením sluchu vyžaduje proces nastavování velmi zodpovědný přístup a bohaté zkušenosti ze strany odborníků v této oblasti (Havlík, 2007).

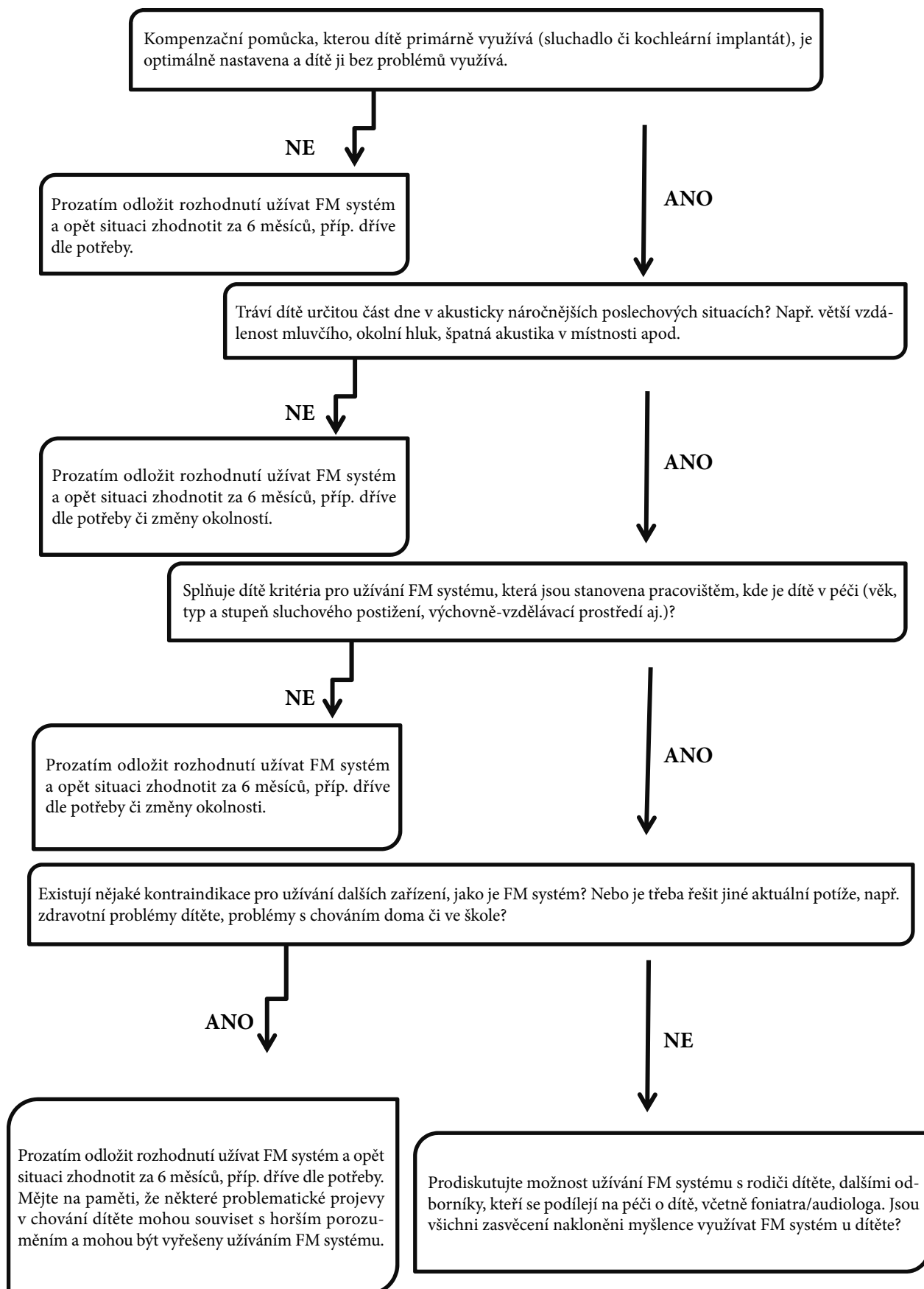
Jak již bylo zdůrazněno výše, centrální část sluchového orgánu se funkčně vyvíjí a uzrává pouze při aferentní aktivitě přicházející z kochley (Havlík, Lejska, Weberová, Bártková, 2009). Pokud stimulace sluchadly nebo kochleárním implantátem není včas zajištěna, postupujícím časem se schopnost využít zvukové podněty sluchovými centry výrazně snižuje. Percepce řeči a následně její motorické realizace je pozvolný a časově náročný proces, zvláště pak to platí v případě dětí se sluchovým postižením. Zhodnotit efekt dané kompenzační pomůcky a její přínos v oblasti vnímání mluvené řeči lze právě u malých dětí poměrně obtížně. Obvykle se spoléháme na pozorování dítěte a jiné behaviorální metody (např. vizuálně posílená audiometrie, vyšetření VRA apod.) – viz tabulka 1. Jak uvádějí Havlík a kol. (2009), neexistuje žádná objektivní metoda prokazující, jak dítě zesílený zvuk zprostředkovaný užívanou kompenzační pomůckou skutečně slyší. Vývoj komunikačních schopností dítěte s těžkým sluchovým postižením lze tedy dopředu jen velmi těžko odhadnout.

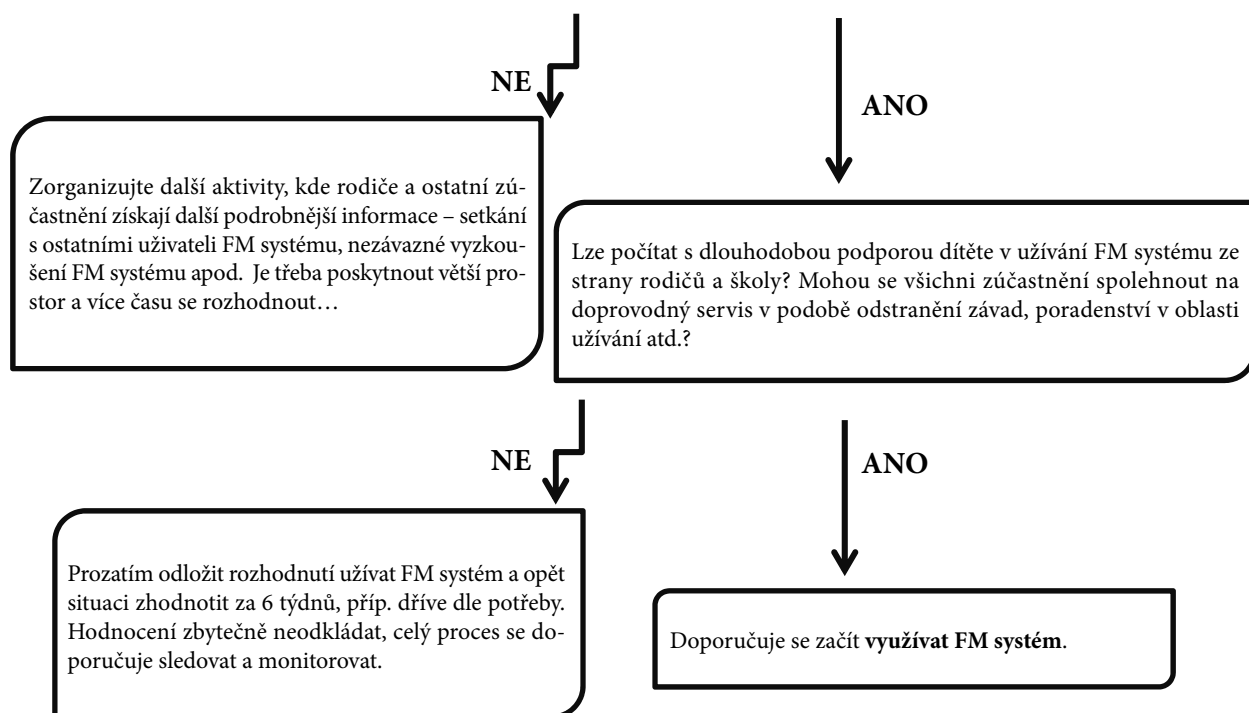
Tab. 1: Subjektivní nástroje hodnocení přínosu kompenzačních pomůcek u dětí se sluchovým postižením

	Děti do 3 let	Děti ve věku 3–5 let	Děti nad 6 let
Subjektivní nástroje hodnocení přínosu kompenzačních pomůcek u dětí se sluchovým postižením	• behaviorální metody – VRA, vizuálně posílená audiometrie • pozorování dítěte • zpětná vazba od rodičů – např. dotazníky pro rodiče, např. IT-MAIS • test pomocí Lingových zvuků	• behaviorální metody – VRA • pozorování dítěte • zpětná vazba od rodičů • zpětná vazba od pedagogů • test pomocí Lingových zvuků • testy sluchové percepce – slovní audiometrie • jazykové testy – limitováno nabídkou v českém jazyce, obvykle se jedná o nestandardizované testy	• pozorování dítěte • zpětná vazba od dítěte samotného • zpětná vazba od rodičů • zpětná vazba od pedagogů • test pomocí Lingových zvuků • testy sluchové percepce – slovní audiometrie • jazykové testy – limitováno nabídkou v českém jazyce, obvykle se jedná o nestandardizované testy

I když vycházíme z předpokladu, že sluchadlo zajišťuje slyšitelnost všech významných zvuků a výstupní signál je udržován v zachovaném dynamickém rozsahu sluchu, je třeba mít na paměti, že kromě adekvátního frekvenčněspecifického zesílení je nutné zajistit co nejvyšší poměr signál-šum (SNR/signal-to-noise ratio) (Havlík, Lejska, Weberová, Bártková, 2009). Za určitých okolností ovšem ani sluchadla či kochleární implantáty neumožní pohodlný poslech a jejich uživatelé čelí překážkám, které zapříčiňují špatný poměr signálu řeči k šumu. Týká se to především akusticky náročných situací, jako je příliš velký okolní hluk, větší vzdálenost mluvčího, pobyt v místnosti se špatnou akustikou apod. V takovém případě je užití FM technologie (frekvenční modulace ultrakrátkých vln) zcela na místě. Jedná se o typ bezdrátového zařízení, které má za úkol pomáhat lépe vnímat signál řeči. FM systémy jsou běžně kompatibilní se sluchadly, ale i kochleárními implantáty, je ovšem nutné je nastavit a spárovat s příslušnou kompenzační pomůckou. Osoba, se kterou uživatel FM systému hovoří, nosí nebo drží mikrofon s vysílačem. S využitím neškodných rádiových vln FM systém vysílá zvukové signály k posluchači, který má integrovaný či připevněný miniaturní FM přijímač na sluchadle nebo kochleárním implantátu, a tím je umožněno přijímání těchto signálů. Ty mohou být přenášeny i „skrze“ objekty, tj. přes stěnu, dosah bývá i několik desítek metrů. Na rozdíl od infračervených systémů FM systémy fungují efektivně jak venku, tak uvnitř (http://www.phonak.com/com/b2c/en/products/fm/what_is_fm.html [online]).

Je prokázáno, že slyšící děti přibližně do šesti let věku potřebují oproti starším dětem a dospělým jedincům redukovat hluk a zajistit vyšší SNR až o 15 dB (Bradley, Sato, 2008). Z toho je tedy zřejmé, že pro děti s postižením sluchu je zajištění takových podmínek naprosto nezbytné, za zcela klíčové se v této souvislosti považuje zdůraznění vjemu řeči oproti akustickému pozadí (Mulla, 2011), zejména pak v období vývoje jazyka. FM technologie tuto funkci umí zajistit a řada dospělých jedinců se sluchovým postižením ji vnímají jako běžnou, či dokonce neodmyslitelnou součást svého každodenního života. Otázkou ovšem zůstává, kdy je optimální tuto pomůcku začít využívat u dětí s postižením sluchu raného a předškolního věku. Tradičně se v našem prostředí setkáváme spíše s tím, že se FM systém začíná poprvé využívat u dětí se sluchovým postižením až v době zahájení povinné školní docházky, mnohdy ještě později. Podle výsledků řady zahraničních výzkumů by se mělo přistoupit k užívání FM systému u mnohem mladších dětí, a to u všech typů a stupňů sluchových vad (Gabbard, 2003; Wolfe, 2012). V následujícím grafu 1 jsou shrnuty základní faktory ovlivňující rozhodovací proces, jehož cílem je zakomponování FM systému do obtížných poslechových situací, kterým děti s postižením sluchu během dne čelí (adaptováno autorkou článku dle Quality Standards for the Use of Personal FM Systems, 2008, s. 5, srov. Clinical Practice Guidelines – Remote Microphone Hearing Assistance Technologies for Children and Youth from Birth to 21 Years, 2011).





Graf 1: Schéma procesu vyhodnocování optimálního časového období a okolností, kdy začít využívat FM systém

Charakteristika kvalitativního výzkumného šetření

Vymezení výzkumných cílů

Hlavním cílem provedeného výzkumného šetření bylo **popsat využití FM systému u chlapce předškolního věku**, který je primárně uživatelem kochleárního implantátu, a **poukázat na přínos této technologie** při vnímání řečových signálů v hlučném prostředí.

Popis výzkumných technik

S ohledem na věk chlapce byla využita technika **zúčastněného pozorování** v přirozeném domácím prostředí a stejně tak prostředí běžné mateřské školy, kde je zařazen. Pro získání údajů sloužících ke zpracování případové studie proběhl **rozhovor** s matkou chlapce, stejně tak byla provedena **analýza dokumentů** (lékařské zprávy, závěrečné zprávy z vyšetření speciálněpedagogického centra pro sluchově postižené apod.).

Charakteristika zkoumaného vzorku

Chlapec P.

Věk: V době realizace výzkumného šetření měl chlapec 4 roky a 3 měsíce až 4 roky a 6 měsíců.

Diagnóza: Velmi těžká oboustranná percepční nedoslýchavost. Od 2 let a 3 měsíců věku uživatel kochleárního implantátu na pravém uchu.

Rodinná anamnéza: P. pochází z úplné rodiny. Má jednoho mladšího sourozence. Rodinné prostředí lze ohodnotit jako stimulující a podporující. Sluchové postižení se v rodině nevyskytuje, genetická zátěž vyloučena.

Osobní anamnéza: Chlapec P. je z druhého těhotenství, první skončilo samovolným potratem ve druhém měsíci. Porod byl fyziologický a proběhl v termínu. Matka si sluchového postižení u syna všimla poměrně brzy (uvádí kolem 5 měsíců), avšak vyšetřen na oddělení foniatrie byl P. až v 9 měsících věku. Zde bylo provedeno vyšetření OAE, BERA a tympanometrie, diagnostikována byla velmi těžká percepční nedoslý-

chavost. Od 10 měsíců věku užíval chlapec digitální sluchadla. Sluchové vjemy zprostředkované sluchadly ovšem nebyly dostačující pro rozvoj mluvené řeči, proto byl P. vyhodnocen jako vhodný kandidát na kochleární implantaci. Operován byl ve 2 letech a 2 měsících, čtyři týdny po operaci proběhla první aktivace zvukového procesoru.

Charakteristika chlapcových komunikačních schopností:

U P. se od počátku objevoval spontánní hlasový projev, kolem 5. měsíce věku však rodiče pozorovali změny v reakcích dítěte. Kolem 7. měsíce, tzn. v období napodobujícího žvatlání, P. hlasový projev ustává, nejeví zájem o zvuky, nereaguje na jméno apod. Po přidělení sluchadel začínají rodiče registrovat větší změny až přibližně po třech měsících jejich užívání. Kolem jednoho roku se objevují první slabiky, ale bez významu. Bylo zjevné, že sluchadla nebudou dostačující pro rozvoj mluvené řeči, P. začíná komunikovat přirozenými gesty. Pro další rozvoj komunikace a budování slovní zásoby bylo rodičům doporučeno užívat český znakový jazyk.

- **Receptivní složka řeči a úroveň sluchového vnímání:**

Přibližně pět měsíců po implantaci reagoval chlapec na veškeré zvuky v bezprostředním okolí. Otočil se i na zavolání při pobytu venku. V této době ještě nedokázal diferencovat okolní zvuky a řečovým signálům nerozuměl. V současnosti, po více než dvou letech užívání kochleárního implantátu, diferencuje bez problému a rozumí slovům z uzavřeného souboru bez odezíráni. Vzhledem k tomu, že je integrován v běžné mateřské škole, využívá v akusticky náročnějších situacích FM systém (např. při cvičení, při tvořivých činnostech apod.). Poprvé FM systém rodina začala využívat v chlapcových 4 letech a 3 měsících věku, tzn. po dvou letech užívání kochleárního implantátu. FM systém využívají rodiče i v domácím prostředí při vybraných aktivitách – např. při hře, dále při jízdě autem, při jízdě na kole či na dětském hřišti. P. navštěvuje 1× týdně kroužek cvičení, kde je přítomno přibližně 15 dětí. Cvičitelka je poučena a také využívá FM systém.

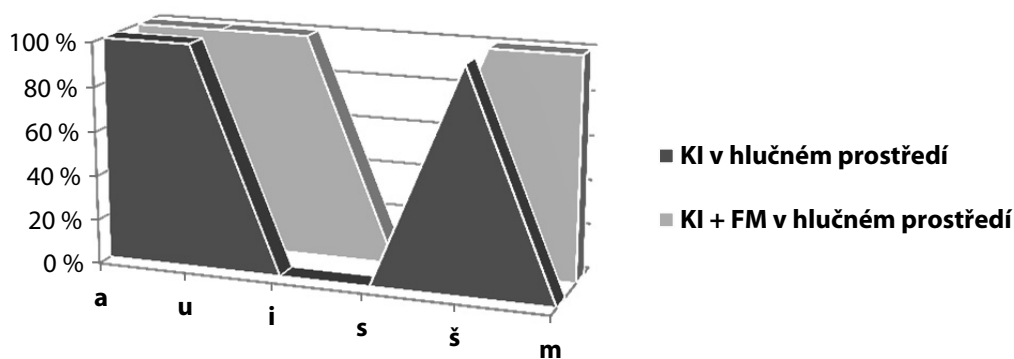
- **Expresivní složka řeči:**

Krátce po implantaci chlapec ještě upřednostňoval komunikaci přirozenými gesty a mimikou, užíval několik znaků českého znakového jazyka. V současné době P. preferuje komunikaci mluvenou řečí, ta je obsahově chudší a dyslalická, ale rozvíjí se.

Průběh a interpretace výsledků výzkumného šetření

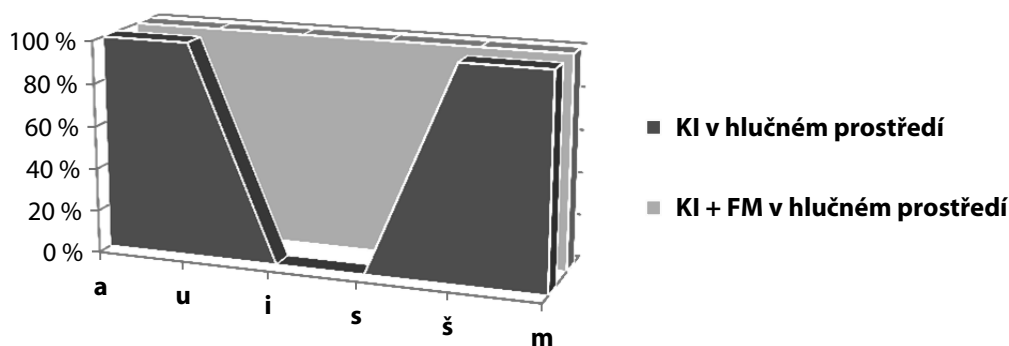
Jak vyplývá z tab. 1, výrazné místo v oblasti posouzení přínosu a funkčnosti kompenzační pomůcky u dítěte s postižením sluchu zaujímá test Lingových zvuků. Proto byl využit i v rámci tohoto výzkumného šetření. Test zahrnuje šest různých zvuků řeči, které jsou rozprostřeny napříč celým řečovým spektrem (Ling, 1978). Řečové frekvence jsou v rozsahu 500–2000 Hz. Hlávky „m“ a „u“ jsou označovány jako hlubokofrekvenční, hlávka „i“ zahrnuje nízké i vyšší frekvence, hlávka „a“ je ve středu řečového pole, hlávky „s“ a „š“ jsou charakterizovány jako vysokofrekvenční.

S rodinou chlapce byla navázána spolupráce začátkem ledna roku 2013, kdy měl P. 4 roky a 3 měsíce. Vzhledem k tomu, že informant byl od raného věku veden metodami sluchové řečové výchovy, dalo se předpokládat, že absolvoval řadu cvičení ověřujících úroveň jeho sluchové percepce. V českém prostředí se můžeme v praxi setkat s tím, že speciální pedagog logoped/surdoped užívá Lingovy zvuky doplněné dalšími samohláskami, a to „e“ a „o“, spolu s dalšími zvolenými souhláskami. Chlapec a jeho rodiče byli seznámeni s tím, že bude proveden test šesti Lingových zvuků, a byli instruováni, jak jej každý den po zapnutí kompenzační pomůcky provádět po dobu následujících tří měsíců. V lednu 2013 tedy proběhl první sběr dat, kdy byly P. prezentovány Lingovy zvuky v hlučném prostředí pouze za využití KI a podruhé s KI a FM systémem. Jako zvuková kulisa byla puštěna reprodukováná hudba. Tentýž postup byl zvolen o tři měsíce později, v dubnu 2013. Od doby, kdy proběhl první sběr dat, využíval chlapec FM systém několik desítek minut až tři hodiny denně v různých poslechových situacích a test Lingových zvuků byl prováděn rovněž denně jako kontrola funkčnosti kompenzačních pomůcek. V grafech 2 a 3 jsou uvedeny chlapcovy reakce s využitím a bez využití FM systému.



Graf 2: Identifikace Lingových zvuků bez využití a s využitím FM systému na začátku užívání FM systému

Komentář ke grafu 2: Z uvedeného grafu je zřejmé, že chlapec P. bez problémů reagoval za využití kochleárního implantátu (KI) v hlučném prostředí na hlásky „a“, „u“, „š“. Horší slyšení vysokofrekvenčních hlásek „i“ a „s“ způsobuje obtíže ve fixaci výslovnosti sykavek, což je typický problém u dětí s percepční nedoslýchavostí. Chlapcovy reakce na Lingovy zvuky s FM systémem v hlasitém prostředí jsou lepší, problém se objevil pouze v identifikaci hlásky „s“.



Graf 3: Identifikace Lingových zvuků bez využití a s využitím FM systému po třech měsících užívání FM systému

Komentář ke grafu 3: Na první pohled je zřejmé, že došlo k určitému zlepšení chlapcových reakcí, zejména pak při poslechu v hlučném prostředí pomocí FM systému. Při opakovaném testování chyboval P. pouze v situaci, kdy nevyužíval FM systém, spletl se při identifikaci hlásek „i“ a „s“. Můžeme ovšem předpokládat, že s dalším nastavením zvukového procesoru a sluchovým tréninkem se chlapcovy reakce budou zpřesňovat.

Závěr

Cílem provedeného šetření, které mělo kvalitativní charakter, bylo popsat využití FM systému u dítěte předškolního věku a poukázat na přínos FM technologie v oblasti vnímání řečového signálu v hlučném prostředí. Vzhledem k tomu, že šetření bylo provedeno pouze u jedné rodiny, nelze formulovat obecné závěry a doporučení, ačkoliv i v tomto jednom případě se benefit FM systému prokázal. Závěrečné shrnutí, že skutečně má význam uvažovat o užívání FM systému u dětí raného a předškolního věku, vychází především z vybraných zahraničních výzkumů prezentovaných výše. Základní podmínkou úspěchu je, že dítě je schopno primární kompenzační pomůcku, tedy sluchadla nebo kochleární implantát, funkčně využít. FM systém ji nemá nahrazovat, ale zajistit lepší poměr signálu řeči k šumu. Na vyhodnocení, o jaké poslechové situace se v případě konkrétního dítěte jedná, se podílí rodina spolu s odborníky účastnícími se péče o dítě s postižením sluchu.

Přehled použité literatury

1. Bradley, J. S., & Sato, H. (2008). *The intelligibility of speech in elementary school classrooms*. *Journal of Acoustical Society of America*, 123 (4). 2078–2086.
2. Fitzpatrick, E. M., & Doucet, S. P. (2013). *Pediatric Audiologic Rehabilitation – From Infancy to Adolescence*. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.
3. Gabbard, S. A. (2003). The Use of FM Technology for Infants and Young Children. *ACCESS: Achieving Clear Communication Employing Sound Solutions* [online.] Retrieved from http://www.phonakpro.com/content/dam/phonak/b2b/Events/conference_proceedings/1st_fm_conference_2003/2003proceedings_chapter7.pdf.
4. Havlík, R. (2007). *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Mikadapress.
5. Havlík, R., Lejska, M., Weberová, P., & Bártková, E. (2009). *Úskali korekce sluchové vady u nejmenších dětí* [online]. Prezentace na konferenci XX. celostátních foniatrických dnů E. Sedláčkové a 7. česko-slovenském foniatrickém kongresu, Liberec. Retrieved from: <http://www.audiofon.cz/odborna-innost-pracovit/pednaky/32-uskali-korekce-sluchove-vady-u-nejmenich-dti-.html>.
6. Kabelka, Z. *Souhrn názorů a nových objevů na plasticitu mozkové kůry ve vztahu k těžké poruše sluchu*. [online]. Retrieved from <http://mefanet-motol.cuni.cz/download.php?fid=53>.
7. Ling, D. (1978). *Aural Habilitation: The Foundations of Verbal Learning in Hearing-Impaired Children*. Washington, DC: Alexander Graham Bell.
8. *Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců novorozenců*. [cit. 2012-08-31]. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. Retrieved from http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-provadeni-screeningu-sluchu-u-novorozencu_6712_1.html.
9. Mulla, I. (2011). *Pre-school Use of FM Amplification Technology*. The University of Manchester – The Faculty of Medical and Human Sciences. Retrieved from <https://www.escholar.manchester.ac.uk/uk-ac-man-scw:138160>.
10. *Quality Standards for the Use of Personal FM Systems*. (2008). NDCS and UK Children's FM Working Group.
11. *Remote Microphone Hearing Assistance Technologies for Children and Youth from Birth to 21 Years* (Includes Supplement A). (2011). Clinical Practice Guidelines – American Academy of Audiology. Retrieved from http://www.audiology.org/resources/documentlibrary/Documents/HAT_Guidelines_Supplement_A.pdf.
12. Spencer, P. E., & Marschark, M. (2010). *Evidence – based practice in education deaf and hard of hearing students*. New York: Oxford University Press.
13. Wolfe, J. (2012). *Reaching for the Stars: Optimizing Children's Performance with FM*. Third Latin American Pediatric Conference, 11.–13. 10. 2012, Buenos Aires, Argentina. Retrieved from https://www.phonakpro.com/content/dam/phonak/gc_hq/b2b/en/events/2012/ped_conf_buenosaires/proceedings/Wolfe_Dynamic_FM_Argentina_OCT_13_2012.pdf.

Dítě s problémem v chování v institucionální výchově

Child with Behavioural Problems in Institutional Care

MILUŠE HUTYROVÁ, MICHAL RŮŽIČKA

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
e-mail: milahutyrova@seznam.cz, michalruzicka@email.cz

Abstrakt: Termín problém v chování je značně široce pojatý a jsou do něj zahrnuty nejrozličnější jevy, některé mohou představovat vývojovou normu, jindy se jedná o projevy sociální nepřizpůsobivosti přechodného charakteru, a nakonec také chování, které porušuje sociální normy. Předpokládá se, že u jistého počtu dětí, které jsou umístěny ve školských zařízeních pro výkon institucionální výchovy, jsou projevy problémového chování, jež jsou označeny jako poruchy chování, značně výrazné a byly vyčerpány všechny možnosti preventivně výchovné péče. Příspěvek se především zaměřuje na důvody umístění dětí do zařízení pro výkon institucionální výchovy, vymezuje typy projevů problémového chování, které vedou k umístění dítěte, charakteristiku rodin, ze kterých tyto děti pocházejí, a všímá si role školy, do které dítě s problémy v chování dochází. Cílem je specifikovat jednotlivé typy problémového chování u dětí v těchto zařízeních, což by mohlo vést k potenciálu žádoucích změn v projevech chování.

Abstract: The concept of the term 'problematic behaviour' is very broad, covering a wide range of behaviours which in some cases represent the developmental norm, in other cases temporary social maladaptation and still in others behaviours breaking social norms. Some children display behavioural problems, referred to as 'behavioural disorders', of a major character. After all possibilities of preventive educational care have been exhausted, these children are subsequently placed in special institutional care facilities. This paper focuses primarily on the reasons for the children's the placement into these facilities, defines the manifestations of problematic behaviours that have lead to the placement and characterizes families these children come from. It also explores the role of schools which these children with behavioural problems attend. Our aim is to specify different types of problematic behaviour of children in these facilities, which could potentially lead to the desired changes in their behaviour.

Klíčová slova: porucha chování, problém v chování, výkon institucionální výchovy, problémová rodina, školní úspěšnost

Key words: behavioral disorder, problematic behaviour, institutional care facility, problematic family, school achievement

1 Úvod

Problémy v chování či poruchy chování u dětí mohou být vnímány jako interdisciplinární průnik zájmu několika oborů. V textu se zaměříme na pojetí termínů problém v chování a porucha chování, vymezíme si rodinu a školní prostředí, ve kterém se tyto děti pohybují, a budeme hledat příčiny, které vedly k umístění dítěte do zařízení pro výkon institucionální výchovy. Pod pojmem porucha chování se obvykle rozumějí negativní odchylky v chování dětí od normy. Otázkou je, co je vlastně normou chování. Lechta (2010) uvádí, že pojem norma lze chápat jako fikci, přičemž projevy různorodosti u dětí ve školách a školských zařízeních jsou považovány za nezbytné. Na druhou stranu je nutné normu vymezit, a to i kvůli 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. Rozlišovacím kritériem pro poruchu chování je tedy vlastní obsah problematického chování. Vymezení poruchy chování také zahrnuje kontext sociální, psychologický, osobnostní, který určuje individuální podmínky pro užití této kategorie (Hort a kol., 2000; Paclt, 2007; Richter a kol., 2012).

Pokud budeme vycházet z předpokladu, že jde o odchylku způsobenou objektivními faktory, tak se nemůžeme omezovat pouze na vnější projevy chování u jedince, ale měli bychom hledat příčiny vzniku projevů v chování, které označujeme jako negativní (Pokorná in Hadj Moussová, 2004). Samotný termín porucha chování vede k nedorozumění. Nemáme ambice zavádět nový termín, pouze je potřeba tento termín správně interpretovat. Jeho nespornou výhodou je, že umožňuje poměrně rychlé dorozumění tím, že srozumitelně označuje vnější, pozorovatelné projevy chování, tedy „povrch“ jevu, ke kterému se vztahuje. Na druhou stranu tento termín „sugeruje“, ba až „vnucuje“, že porucha chování je objektivní hodnocení skutečnosti; to však může být zkresleno subjektivním vnímáním osob, se kterými se jedinec s těmito problémy stýká a komunikuje. Vlastní příčiny problémů v chování mohou být externí a jeho projevy chování mohou být pouze jejich důsledkem.

Můžeme se zamýšlet, jakým způsobem a zdali vůbec sami nositelé takového chování projevy svého chování vědomě prožívají a chápou jako „ne normu“, a je důležité se ptát, jaký to má dopad na jejich prožívání a kvalitu života. Měli bychom vždy zkoumat příčiny těchto projevů chování a důsledně rozlišovat dispozici k poruše chování a nebrat poruchu chování jako danost. Vždy bychom měli mluvit o dítěti, které má problém – a ne o problémovém dítěti. Toto zásadní hledisko se projevuje především v postojích samotného dítěte, jeho rodičů, sourozenců, učitelů, spolužáků a dalších zainteresovaných osob k nápravě a cestě ke změně. Je důležité oddělovat negativní projevy chování dítěte od dítěte samotného. Pokud jej chceme vést ke změně, je podstatné vytvořit vzájemný pozitivní vztah. Pak můžeme uvažovat, co by vlastně mělo být tím vnitřním předpokladem ke změně v projevech problémového chování u dítěte, a dostáváme se k jeho hodnotové orientaci, sebehodnocení, sebeúctě apod. Zásadní v nápravě těchto projevů chování u dítěte je jeho sebereflexe (Pokorná in Hadj Moussová, 2004).

2 Dítě s problémem v chování a rodina, škola a zařízení pro výkon institucionální výchovy

Dítě s projevy problémového chování a poruchy chování se ocitá v síti institucí, které se vzájemně doplňují a kombinují. Tato síť zahrnuje zařízení pro výkon institucionální výchovy, kde je dítě umístěno, rodinu, ve které vyrůstá a v neposlední řadě i školu. Situaci, která nastává jeho umístěním do zařízení institucionální výchovy, se tradiční vztahové sítě v rodině a škole mění, přerušují a vznikají nové, které však mají svá specifika.

2.1 Škola a dítě s problémem v chování

Ve školských legislativních normách, které se vztahují k problematice problémů v chování, není specifikován žák s poruchou chování ani emocí, ale žák s vývojovou specifickou poruchou chování (vyhláška č. 147/2011Sb.). Tento termín odpovídá v klasifikačním systému dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí termínu **hyperkinetická porucha** a v klasifikačním systému Americké psychiatrické asociace DSM-IV termínu **attention deficit hyperactivity disorder** neboli **ADHD**, tj. hyperaktivita s poruchou pozornosti (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, 1992, APA, 1994). Žák se specifickou poruchou chování je zařazen podle intenzity poruchy buď do kategorie žáků se zdravotním postižením nebo do kategorie žáků se zdravotním znevýhodněním (vyhláška č. 147/2011 Sb.).

Dítě s poruchou chování, která je dlouhodobá a závažná, představuje pro pedagoga mnohdy neřešitelný problém, především v oblasti agresivních projevů, záškoláctví a nerespektování pravidel. Pedagogickými prostředky tohoto žáka nelze zvládnout a možnosti práce s ním přesahují kompetence základní školy. Zde je na místě, aby se pedagogové obrátili na odborná pracoviště (zdravotnická, orgán sociálněprávní ochrany, školská poradenská pracoviště). Možnosti intervence, ať už psychoterapeutické přístupy, socioterapeutické přístupy nebo farmakoterapie, jsou svým způsobem poměrně omezené. Poruchy chování představují natolik závažný problém, že je obvykle nezbytné řešit jej spolu s dalšími institucemi – zdravotnickými zařízeními a orgány sociálněprávní ochrany a ve výjimečných případech dochází k meznímu řešení, umístění dítěte do zařízení pro výkon institucionální výchovy (Hort, 2001; Paclt, 2007; Richter a kol., 2012).

2.2 Rodina a dítě s problémem v chování

Do zařízení pro výkon institucionální výchovy přicházejí děti z různého rodinného prostředí, což potvrzují výzkumné studie starší (Matějček, 1992), ale i novější (Matějček, 2005; Šittová in Škoviera, 2007). Obecně se poukazuje na tzv. krizi rodiny (vysoká rozvodovost, narušení rovnováhy mužské a ženské potence, neúplné rodiny, týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, nezaměstnanost, tolerance mimomanželských vztahů, vysoký počet dětí narozených mimo manželství, vznik jiných forem rodinného společenství, pasivní trávení volného času, více individuální než společné apod. (Škoviera, 2007; Trapková, Chvála, 2004; Chvála, Trapková, 2008; Matějček, 2005; Gjuričová, Kubička, 2003; Minuchin, 2013).

Podle různých aspektů (Matějček, 2005; Gjuričová, 2014) můžeme rodiny klasifikovat, např. **úplná či neúplná**, stabilní či nestabilní, neproblémová či problémová, funkční, dysfunkční či afunkční, doplněná popř. rekonstruovaná, v poslední době také „patchworková“ či „bonusová“ rodina).

Stejně tak z různých úhlů pohledů lze pohlížet na problémy v rodinách, např. kdy vnímáme subjektivní a objektivní hledisko a mohou vznikat různé kombinace (Konrádová, 2014):

- rodiče mohou či nemohou se o dítě náležitě starat;
- rodiče chtějí či nechťejí se o dítě starat;
- rodiče dovedou či nedovedou se o dítě starat;
- nezáměr rodičů o dítě;
- popř. přílišná péče o dítě oproti hostilnímu vztahu k dítěti.

Škoviera (2007, s. 44) uvádí, že vzhledem k vysokému počtu neúplných rodin, rozvedených manželství, neuzavřených manželství apod. mají někteří autoři tendenci polemizovat s vnímáním faktu úplnosti, respektive neúplnosti rodin, ale zároveň zdůrazňuje, že je to jeden z významných činitelů, který může zvyšovat riziko zdravotních problémů, emocionálního narušení i problémů či poruch chování.

Pokud bychom se chtěli pokusit o klasifikaci možných struktur rodin, ze kterých pocházejí děti umístěné v zařízeních pro institucionální výchovy, nabízí se následující dělení, které je pouze základní a zdaleka neobsahuje všechny varianty (Konrádová, 2014):

- žije s matkou a sourozenci (i polorodí), role otce prostupná, s biologickým otcem se stýká sporadicky;
- žije s matkou a jejím partnerem, s biologickým otcem se vůbec nekontaktuje;
- žije s otcem a jeho partnerkou, s matkou se kontaktuje sporadicky, popř. vůbec;

- žije s otcem a jeho partnerkou a sourozenci (i polorodí);
- žije s oběma rodiči, kteří jsou manželé či dlouhodobí partneři;
- žije s prarodiči či jiným rodinným příslušníkem a jeho partnerem.

2.3 Dítě v podmínkách zařízení pro výkon institucionální výchovy

Dítě, které se ocitne v zařízení pro výkon institucionální výchovy, má nejčastěji problémy výchovné a vztahové, popřípadě sociální (Gjuričová, 2008). V zařízeních pro výkon institucionální výchovy se usiluje o reedukaci i resocializaci umístěných dětí, kdy reedukace se zaměřuje na změny u dítěte v oblastech prožívání, pochopení, náhledu na projevy vlastního chování a v neposlední řadě na změny projevů chování (Škoviera, 2007). Základem práce je najít a vybrat co nejlepší přístupy (edukační, psychoterapeutické), které by vedly k pozitivní změně v projevech chování dítěte.

Otázky, zda může být pobyt v zařízení pro výkon institucionální výchovy pro dítě skutečně výchovný a vede k pozitivní změně ve vzorcích chování nebo jej naopak psychicky poznamená a sociálně stigmatizuje nebo jaké mechanismy jsou zásadní pro rozvoj kriminálního chování a jestli lze tento vývoj nějak predikovat, si klade také současná kriminologie. Z jejího pohledu existuje v oblasti paradigmatu „kriminální kariéry“ jedince několik akceptovatelných závěrů a zjištění o vývoji a průběhu kriminálního chování (Večerka, 2009):

- Jako typický věk počátku projevů kriminálního chování je uváděno rozmezí od 8 do 14 let, ustávání v páchání trestné činnosti je charakteristické pro období mezi 20 a 29 lety (ale malá podskupina pachatelů pokračuje dále do dospělosti).
- Prevalence kriminálního chování vrcholí v období pozdní adolescence, tedy mezi 15. až 19. rokem.
- Raný věk počátku predikuje poměrně dlouhé trvání kriminální kariéry a spáchání relativně většího počtu trestných činů.
- Existuje relativní stabilita míry antisociálního chování jedinců v průběhu času, v podstatě ti, kteří se dopustí poměrně velkého počtu trestných činů v průběhu jednoho věkového rozpětí, mají vysokou pravděpodobnost realizovat poměrně velké množství trestných činů v průběhu pozdějšího věkového období.
- Povaha kriminálního chování je více všestranná než specializovaná, především pachatelé násilné kriminality mají tendenci spáchat trestný čin i v ostatních oblastech kriminality.
- Druhy jednání, které jsou definovány jako trestné činy, jsou prvky s více symptomy, které zahrnují např. zneužívání návykových látek, porušování sociálních i právních norem.
- Jeví se jako velmi pravděpodobné, že jakmile se jedinec stane dospělým, jeho kriminální chování se proměňuje od „skupinového“ k „individuálnímu“, tedy zhruba do období kolem 20 let je většina těchto projevů realizována ve skupině, od 20 let jedním pachatelem.
- Motivace pro kriminální chování je až do pozdně adolescentních let poměrně variabilní, zahrnuje vzrušení i zábavu jako východisko z nudy, ale také emocionální a užitkové důvody.
- Pouze malý zlomek „kriminální“ populace se dopustí velké části ze všech zločinů, tzv. chronický pachatel prezentuje časný počátek kriminálního chování, velkou četnost (Večerka, 2009; Gjuričová, 2008).

Děti v zařízeních pro výkon institucionální výchovy tvoří homogenní skupinu, pokud oddělíme děti osamělé, kterých, jak uvádí Gjuričová (2008), je minimální počet, a děti ohrožené, tedy ty, které pocházejí ze sociálně slabého, neuspořádaného a nepodnětného rodinného prostředí, tak můžeme mezi těmi ostatními vytýpat několik skupin, o kterých můžeme konstatovat (Večerka, 2009):

- Tam, kde se jako primární problém jeví sociokulturní nedostatečnost rodiny, nedostatečná a nekvalitní péče a výchovná selhání rodičů, bývá prognóza relativně nadějná. Problémy a poruchy chování v tomto věku nedosahují intenzity trestné činnosti, omezují se především na záškoláctví, toulání, nerespektování autorit, kouření tabáku a marihuany apod. Jen malá část těchto dětí skončí jako pachatelé trestné činnosti, pokud ano, tak za menší prohřešky.

- Děti s mnohočetnými problémy, kde dominují krádeže (realizované především ve skupině), ale zároveň s funkční rodinou, v následujících životních etapách často v majetkové trestné činnosti pokračují, dopouštějí se jí opakovaně.
- Děti z rodin, které výchovně nefungují, jsou plně negativních vzorů a projevů sociální patologie, často výrazně nestabilní, mají sklony k agresivitě, šikaně, experimentům s návykovými látkami, mívají někdy snížené intelektové schopnosti a prodělaly nějakou formu psychiatrické léčby. Z této skupiny pochází největší počet pachatelů závažných trestných činů.

Možnosti včasné intervence, specifické prevence a odklonu dítěte od negativní kariéry jsou nepochybně správnou cestou, ale bez masivního navýšení počtu kvalifikovaných odborníků není možno tuto péči provádět, měla by být modelována podle typu problému daného dítěte, tedy „ušita na míru“, nestačí pouze shrnout anamnestické údaje o osobnosti dítěte a jeho sociálním zázemí, ale především je nutné na jejich základě vystavět odpovídající intervenční strategii pro práci s daným dítětem, což se jeví v zařízeních pro výkon institucionální výchovy jako klíčový moment (Večerka, 2009; Gjuričová, 2008).

Pokud budeme specifikovat osobnost dítěte v podmínkách zařízení pro výkon institucionální výchovy, můžeme vnímat zvýšenou afektivitu, chybějící ideály, nízkou ambici, absence nadšení pro vyšší hodnoty. Pro jejich sociální vztahy je charakteristické, že pozitivní volby mají slabší intenzitu než negativní volby v porovnání s běžnou populací (Škoviera, 2007).

Matějček (2005, s. 185) nabízí charakteristiky jednotlivých typů dětí, které jsou zařazeny do náhradní výchovy:

- typ dobře přizpůsobivý (bez výraznějších problémů);
- typ útlumový (nízká stimulace, pestrost podnětů, mnohdy až apatický);
- typ náhradního uspokojení (nedostatek citových podnětů se projevuje v kompenzačních mechanismech);
- typ sociálně hyperaktivní (nadměrný a rozptýlený sociální zájem, povrchnost vztahů, nízký zájem o učení, hry);
- typ provokativní (jiné děti jsou konkurenty, domáhá se pozornosti provokacemi);
- typ zanedbaný.

2.4 Důvody umístění dítěte do zařízení pro výkon institucionální výchovy

Jak uvádí Gjuričová (2008) v *Analýze efektivity fungování systému péče o ohrožené děti*, děti, které byly umísťovány do zařízení pro výkon institucionální výchovy, můžeme rozdělit do čtyř skupin:

- děti osamělé, tedy oboustranní sirotci, jejich počet je minimální;
- děti, které projevují rysy kriminálního chování a u kterých je odůvodnitelná obava, že budou v trestné činnosti i nadále pokračovat;
- děti psychosociálně ohrožené, které pocházejí ze sociálně slabého a neuspořádaného rodinného prostředí, kde byla jejich výchova ohrožena ve zvýšené míře zanedbáváním, zneužíváním, týráním a dalšími sociálněpatologickými vlivy;
- děti s projevy rizikového a problémového chování, tedy děti s poruchami chování (záškoláctví, experimentující s návykovými látkami apod.).

Výše uvedená analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti (Gjuričová, 2008) je jednou z mála výzkumných studií, které v českém prostředí k dané problematice můžeme vysledovat. Její výsledky byly především odbornou veřejností z řad pracovníků zařízení pro výkon institucionální výchovy přijaty se značnými výhradami. Dle statistických údajů (Národní ústav pro vzdělávání, 2013) o zařízeních pro výkon institucionální výchovy je v České republice celkem 220 zařízení, které zřizují Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, kraje, obce, církve i soukromé osoby. Z tohoto počtu je 147 dětských domovů, 30 dětských domovů se školou, 29 výchovných ústavů a 13 diagnostických ústavů, dětských a pro mládež. Tato zařízení disponují 8 043 lůžky, největším počtem disponují dětské domovy (5 086). V roce 2013 bylo

umístěno 6 941 dětí, z toho 2 855 dívek, kdy opět nejvíce, a to 2 077, je jich umístěno v dětských domovech. Děti byly umístěny z rozhodnutí soudu, 5 526 z nich byla nařízena ústavní výchova, 131 uložena ochranná výchova, 710 předběžné opatření a pouze 39 bylo umístěno na žádost rodičů. Statistické údaje nespecifikují důvody umístění dětí do těchto zařízení, pouze uvádějí, že úplných sirotek bylo 41, z toho jich bylo umístěno v dětských domovech 32.

Asociace náhradní výchovy uvádí, že v roce 2013 bylo zhruba 6 500 dětí v péči v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (Asociace náhradní výchovy, 2013). Poukazuje také na skutečnost, že v příštích letech bude tento počet lehce stoupat vzhledem k vývoji demografické křivky, problémům ve společnosti a zvyšujícímu se podílu ústavních výchov, především v rovině výchovných poruch. Důvody umístění dětí do těchto zařízení rovněž nejsou uváděny, ale je zdůrazněna skutečnost, že děti do zařízení přicházejí v pozdějším věku již s deprivací. Rodiny těchto dětí jsou ve většině případů sociálně znevýhodněné, děti v nich byly vystavovány vlivům sociálněpatologických jevů (alkoholismus, prostituce, časté změny partnera), setkávaly se s emoční, sociální i kognitivní deprivací.

Škoviera (2007, s. 45) se pokouší specifikovat typy problémů dítěte, které vedly k umístění do zařízení pro výkon institucionální výchovy, a dokládá svá tvrzení na realizovaném výzkumném šetření na Slovensku, kdy děti umístěné v zařízeních pro výkon institucionální výchovy vybíraly 5 aktivit z nabídky (toulání se s partou, toulání o samotě, zneužívání alkoholu, cigaret, hraní automatů, krádeže, destrukce majetku, vyhledávání rvaček, ale také sledování televize, hraní PC her, jízda na kole, spánek, pomoc v domácnosti, návštěvy diskoték). Z těchto položek se nejvíce vyskytovalo toulání se s partou, pití alkoholu, návštěvy diskoték, kouření a návštěvy heren, potom až krádeže a následně hned za nimi pomoc v domácnosti. Jednotlivé aktivity, především s negativní konotací, představují možnosti důvodů umístění do zařízení pro výkon institucionální výchovy.

3 Závěr

V příspěvku jsme se snažili vymezit kontext institucí, které mají zásadní vliv pro vývoj dítěte, a to rodinu a školu. Hledali jsme v literatuře i statistických ročenkách údaje o příčinách umístění dětí do zařízení pro výkon institucionální výchovy, ale i počty umístěných dětí. Mezi další faktory akcentující umístění dítěte do zařízení pro výkon institucionální výchovy patří školní neúspěch, osobnost pedagoga a její vliv na projevy v chování u dítěte. Existuje celá řada stereotypů o dětech umístěných v zařízeních pro výkon institucionální výchovy jak u odborné, tak laické veřejnosti, jako například jsou „nevychovatelní“, „nenapravitelní“, „můžou si za to sami“, „nemají žádné pozitivní zájmy“. Tam, kde rodina v žádném případě nemůže zajistit kvalitní výchovu dítěte, přebírá roli vychovatele stát. Je to sice naprosto nepřírozený zásah do života samotného dítěte, často všemi zainteresovanými odborníky oddalované řešení, ale v některých případech je nutné ho přijmout jako poslední naději na změnu chování ke společensky akceptovatelnému. Proto jsme přesvědčeni, že i zařízení mají svůj smysl, který však mohou naplnit pouze tehdy, pokud budou ke každému umístěnému dítěti hledat individuální cestu a intervence bude individuální a „šitá na míru“ potřebám dětí.

Nadějnější a především efektivnější možnosti intervence však spočívají v programech prevence poruch chování, které jsou centrovány na včasné podchycení a především včasnou intervenci v raném stadiu vzniku problému.

Příspěvek je výstupem řešení projektu Specifického výzkumu „Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením“ IGA PdF_2014_013.

Použitá literatura

1. Gjuričová, J. (2008). *Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti*. Veřejná správa, Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
2. Gjuričová, Š., & Kubička, J. (2003) *Rodinná terapie*. Systemické a narativní přístupy. Praha: Grada.
3. Hort, V., et al. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
4. Chvála, V., & Trapková, L. (2008) *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Praha: Portál.
5. Langmeier, J., Langmeier, M., & Krejčířová, D. (1998) *Vývojová psychologie*. Praha: HaH.
6. Lechta, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál.
7. Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN.
8. Matějček, Z., Bubleová, V., & Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
9. Matějček, Z. (2005). *Výbor z díla*. Praha: Karolinum.
10. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. (1992). *Duševní poruchy a poruchy chování*. Ženeva – Praha: Psychiatrické centrum.
11. Minuchin, S. (2013). *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál.
12. O'Reilly, D. (2005). *Conduct Disorder and Behavioural Parent Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
13. Paclt, I., et al. (2007). *Hyperkinetické poruchy a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing.
14. Hadj Moussová, Z., et al. (2005). *Pedagogicko-psychologické poradenství I*. Vybrané problémy. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
15. Konrádová, T. (2014). *Patchwork nebo záplata*. Nepublikovaná přednáška. Den rodinné terapie Praha.
16. Richter, K., Hutýřová, M., et al. (2012). *Co s tím mám dělat*. Olomouc: Magistrát Města Olomouce.
17. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (1994). American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*. 4th Edition (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association.
18. Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál.
19. Trapková, L., & Chvála, V. (2004). *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál.
20. Večerka, K. (2009). *Mládež v kriminologické perspektivě*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
21. Výkon ústavní výchovy. (2012). [online]. [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://vzd.cz/statisticke-udaje-o-zarizenich-pro-vykon-ustavni-vychovy>.
22. Asociace náhradní výchovy (2013). [online]. [cit. 2014-04-14]. Dostupné z <http://anv.cz/>.
23. *Vyhláška o poradenských službách ve školách a školských poradenských zařízeních*. Sbírka zákonů, č. 116/2011.
24. *Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Sbírka zákonů, č. 147/2011.
25. *Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*. Sbírka zákonů, č. 109/2002, ve znění pozdějších předpisů.

Modifikace znaků v taktilním znakovém jazyce osob s hluchoslepotou

Modification of Signs in Tactile Sign Language of People with Deafblindness

JIRÍ LANGER

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
e-mail: jiri.langer@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek pojednává o základních principech modifikace manuálních parametrů znaků v taktilním znakovém jazyce osob s duálním senzoryckým postižením – hluchoslepotou. Pozornost bude věnována zejména modifikacím jednoho z fonologicky významných parametrů znaků, tedy jejich umístění v artikulačním prostoru. Prezentovány budou výsledky dlouhodobého výzkumného šetření realizovaného mezi uživateli taktilního znakového jazyka v České republice. Dle principů metody zakotvené teorie byla pomocí procesů otevřeného, axiálního a selektivního kódování výzkumných dat provedena detailní deskriptivní a interpretativní analýza pozorovaných jevů, na jejichž základech byla konstruována závěrečná teorie, která byla následně v rámci procesu triangulace evaluována pomocí kvantitativních ukazatelů. Zjištěné závěry realizovaného kvalitativního výzkumu, které identifikují základní principy fungování taktilního znakového jazyka a modifikace jeho foneticko-fonologické roviny, mohou být dále využívány v navazujících výzkumných záměrech orientovaných na tuto problematiku i ve speciálněpedagogické praxi zaměřené na budování komunikačních kompetencí v taktilním znakovém jazyce jak u samotných osob s hluchoslepotou, tak u pracovníků pomáhajících profesí.

Abstract: The paper discusses the basic principles of manual modification of the parameters of signs in tactile sign language of persons with dual sensory impairment – deafblindness. Attention will be paid to the modifications of phonologically important parameters of signs – their location in the articulation space. Presented are the results of long-term research survey conducted among the users of tactile sign language in the Czech Republic. According to the principles of grounded theory method, the process of open, axial and selective coding of the research data was applied and detailed and interpretative analysis of the observed phenomena on the basis of a final theory was constructed, which was then verified using quantitative indicators in the process of triangulation. The results of the qualitative research identify the basic principles of operation of tactile sign language and points to the observation that modification to its phonetic-phonological level can be further used in related research projects in special education practice focused on building communication skills in tactile sign language among the deafblind themselves and with the assisting staff.

Klíčová slova: hluchoslepota, znakový jazyk, taktilní znakový jazyk, komunikace

Keywords: deafblindness, sign language, tactile sign language, communication

1 Úvod

Cílem realizovaného výzkumu je pomocí výzkumných postupů přispět k rozšíření poznatků o principech fungování taktilního znakového jazyka a procesech modifikace parametrů vizuálně-motorického českého znakového jazyka při jeho konverzi do taktilně vnímatelné formy. Vzhledem k charakteru zkoumaných dat a velikosti výzkumného souboru respondentů, tvořeného stávajícími uživateli taktilního českého znakového jazyka, byla pro interpretaci sledovaných jevů použita kvalitativně orientovaná výzkumná strategie s využitím metody zakotvené teorie.

2 Hluchoslepota

Duální senzorické postižení sluchu a zraku bývá všeobecně označováno za jedno z nejzávažnějších kombinovaných postižení člověka, a je tedy jedním z nejtěžších postižení vůbec. Závažnost tohoto postižení je pak dána zejména faktem, že jsou více či méně poškozeny dva distanční smysly – sluch a zrak, tedy smysly, které se fatálně podílejí na kognitivních, komunikačních a orientačních procesech u člověka, a tím i na jeho komplexním psychickém vývoji (zejména pak emocionálním a psychosociálním). Výrazný dopad duálního senzorického postižení na osobnost jedince je pak dále determinován faktem, že oba zmiňované smysly v případě osob s izolovaným smyslovým postižením sluchu nebo zraku do značné míry fungují jako kompenzační smysl smyslu postiženého, což v situaci jejich izochronního poškození možné není (nebo pouze ve velmi omezené míře). Proto je třeba celkový důsledek duálního senzorického postižení na jedince odvozovat z tzv. modelu násobení.

Hluchoslepota je značně variabilní postižení s různými a často diametrálně odlišnými důsledky, jehož rozmanitost je dána řadou faktorů, které se na vzniku tohoto kombinovaného postižení podílejí. Vysoký počet determinujících faktorů, které se podílejí na výsledném dopadu hluchoslepoty na život daného jedince, je příčinou značné heterogenity skupiny osob s hluchoslepotou, z ní plynoucích odlišných potřeb jednotlivých kategorií těchto osob a nutností individuálního přístupu.

Sluch a zrak jsou pro člověka velmi významné distanční smysly pro příjem informací z vnějšího prostředí, řadíme je mezi exteroceptory. Zatímco zrak slouží k příjmu informací o vizuálních parametrech a projevech okolního prostředí, sluch člověk využívá k příjmu informací akustických, zejména k přijímání informací v podobě mluvené řeči, tedy audio-orálního verbálního jazykového kódu. Jak již bylo zmíněno, závažnost dopadu duálního senzorického postižení na osobnost člověka je značná, neboť snížené funkce jednoho z distančních smyslů není možné dostatečně kompenzovat distančním smyslem druhým. Úplná nebo částečná absence auditivních a vizuálních podnětů tak zásadně ovlivňuje kognitivní schopnosti daného jedince, což má negativní dopad na jeho socializaci a začlenění do společnosti.

Hluchoslepotu lze klasifikovat z několika hledisek, která jsou podstatná pro zajištění optimálního přístupu k hluchoslepým osobám náležejícím do dané kategorie. Jednotlivé druhy klasifikace tak na hluchoslepotu nahlíží z pohledu:

- stupně postižení,
- doby vzniku postižení (i jednotlivých složek),
- komunikačních potřeb,
- funkčních schopností,
- etiologie postižení a
- případných dalších specifických potřeb nebo zdravotního postižení.

Duální senzorické postižení člověka je jedním z nejtěžších postižení vůbec a má fatální důsledky v oblasti kvality života daného jedince. Závažnost hluchoslepoty podtrhuje zejména značná izolace od okolního sociálního i fyzického prostředí, která vede k akutnímu nedostatku informací a vnějších podnětů. Jednou z nejvíce narušených oblastí lidského života je u osob s kongenitální i získanou hluchoslepotou oblast interpersonální komunikace, protože souběžné postižení sluchových a zrakových funkcí neumožňuje dostatečně efektivně využívat k sociální interakci komunikační prostředky běžně používané majoritní intaktní společnosti.

Osoby s duálním postižením sluchu a zraku mají v konsekvenci smyslového charakteru postižení vývoj svých komunikačních kompetencí (podobně jako osoby se sluchovým postižením) značně pozměněn. Na rozdíl od majoritní intaktní společnosti, jejímž přirozeným a základním komunikačním prostředkem je národní jazyk, nejčastěji přenášený formou mluvené řeči, přirozeným komunikačním prostředkem osob s hluchoslepotou jsou specifické komunikační systémy. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že má-li jedinec tak závažné postižení sluchu a zraku, že mu zabraňuje ve vnímání mluvené řeči, musí být respektovány jím preferované systémy komunikace.

Jedním ze způsobů, jak zabránit vzniku komunikační bariéry, je zabezpečení optimálního jazykového vývoje, který je klíčovým faktorem kognitivního a sociálního vývoje i následného sociálního statusu osoby s hluchoslepotou. Socializační, případně resocializační (v případě osob se získanou hluchoslepotou) proces je tak podmíněn vybudováním funkční schopnosti efektivně využívat některý z komunikačních systémů respektujících individuální komunikační předpoklady daného jedince.

Z výzkumu (Langer, 2007) provedeného v roce 2006 vyplynulo, že stejně variabilní jako samotná hluchoslepotá je i způsob komunikace osob s hluchoslepotou. Hluchoslepí lidé se tak velmi často potýkají s problémem, že při osobním setkání spolu nemohou komunikovat přímo, protože každý je uživatelem jiného komunikačního systému (např. osoby s primárním zrakovým postižením většinou preferují komunikační systémy vycházející z českého jazyka, zatímco osoby s primárním sluchovým postižením preferují modifikovaný znakový jazyk, resp. taktilní znakový jazyk). Z kombinovaného pohledu lingvistické podstaty a formy existence je možné způsoby komunikace osob s duálním senzorickým postižením klasifikovat na:

- verbální komunikační systémy, jež se dále dělí na:
 - systémy vycházející z mluveného jazyka;
 - systémy vycházející ze znakového jazyka;
- neverbální komunikační systémy.

3 Taktilní znakový jazyk

Taktilní znakový jazyk je speciální variací vizuálně-motorického znakového jazyka neslyšících, a je tedy možné označovat ho za jeho taktilně-motorický derivát. Přirozenými uživateli taktilního znakového jazyka jsou hluchoslepí lidé s primárním prelingválním sluchovým postižením těžkého stupně (prelingválně neslyšící), kteří si od svého sociálního prostředí spontánně osvojili vizuálně-motorický znakový jazyk a sekundárně získané zrakové postižení jim znemožňuje recipovat všechny vyjadřovací prostředky znakového jazyka neslyšících přenášené vizuálním kanálem.

K percepci vyjadřovacích prostředků taktilního znakového jazyka verbálního i neverbálního charakteru je využíváno výhradně, případně dominantně (za simultánně probíhající větší či menší vizuální podpory) taktilního vnímání pomocí jedné nebo obou rukou recipienta, jenž se aktivně nebo pasivně fyzicky dotýká artikulující ruky/rukou produktora. (Dotyk můžeme tedy dělit na aktivní a pasivní.)

Komunikace prostřednictvím taktilního znakového jazyka zpravidla probíhá formou dialogu mezi dvěma komunikačními partnery, v případě participantů s vysokou úrovní komunikační kompetence v taktilním znakovém jazyce se může taktilní komunikace účastnit i více osob (až čtyři) současně. Vzhledem k tomu, že taktilně-motorická forma komunikace pomocí taktilního znakového jazyka je poměrně dobře vnímatelná i pomocí vizuálního kanálu, může být počet jejích simultánních recipientů rozšířen o další osoby s dostatečnými zrakovými funkcemi.

Přímí participanti komunikace prostřednictvím taktilní formy znakového jazyka mohou v komunikačním prostředí vůči sobě zaujímat několik základních pozic:

- frontální,
- paralelní (lineární),
- dorzální (srov. např. Souralová, 2000; Tarczay, 2003; Souralová, Horáková, 2008).

Nejčastěji používaná je pozice frontální, při níž participanti komunikace sedí nebo stojí naproti sobě tak, aby jejich ruce mohly být v permanentním haptickém kontaktu.



Obr. 1: Frontální pozice při komunikaci taktilním znakovým jazykem

Vzhledem k tomu, že taktilní znakový jazyk je derivátem příslušného národního znakového jazyka, disponuje obdobnými lingvistickými vlastnostmi. Lexikální zásoba taktilního znakového jazyka je vytvářena ve většině případů prostřednictvím přejímání znakové zásoby vizuálně-motorického znakového jazyka a jejím specifickým modifikováním tak, aby byly dostatečně identifikovatelné pomocí haptických vjemů.

Dalším způsobem obohacování lexikální zásoby novými potřebnými manuálními znaky je jejich spontánní i záměrná tvorba jak přímo přirozenými uživateli taktilního znakového jazyka, tak zásahem vnějších autorit. Zcela nové manuální znaky jsou zpravidla vytvářeny pro pojmy, jejichž vizuálně-motorické ekvivalenty jsou natolik artikulačně a motoricky náročné, že jejich efektivní modifikace není možná, případně pro pojmy, jež nevyžadují změnu taktilního úchopu a usnadňují plynulou konverzaci (např. znaky ANO, NE, PŘESTAT KOMUNIKOVAT apod.).

V případě gramatické složky taktilního znakového jazyka se rovněž uplatňuje princip přejímání gramatických pravidel příslušného vizuálně-motorického národního jazyka, míra a charakter její modifikace je však vzhledem ke značnému gramatickému významu nemanuálních faktorů (jež nejsou taktilně vnímatelné) mnohem výraznější než u složky lexikální. Nejméně modifikované bývá syntaktické uspořádání taktilních znaků ve strukturách vět, do kterého ovšem v případě některých gramatických jevů aktivně zasahuje substituce určitých nemanuálních vyjádření přidáním manuálního znaku (např. v tázacích větách substituce standardního mimického vyjádření přidáním zájmena CO na konec věty apod.).

Vzhledem ke snížení nebo úplné absenci zrakových funkcí u osob s duálním postižením sluchu a zraku bývají v rámci plynulé konverzace ve značné míře eliminovány gramatické procesy využívající vizualizace prostoru, mimetické deskripce a klasifikátorů. Většina gramaticky významných nemanuálních vyjádření pak bývá konvertována do manuálních faktorů artikulovaných pomocí rukou.

4 Výzkumný problém a popis výzkumného souboru

Dostatečné poznání základních principů fungování taktilního znakového jazyka, zejména jeho foneticko-fonologické složky, může rovněž výrazně přispět ke zvýšení efektivity výuky taktilní formy českého znakového jazyka, případně taktilní formy znakové češtiny, která je v České republice systematicky realizována od roku 2004. Cílovou skupinou této systematické výuky jsou zejména dospělí lidé se získanou hluchoslepotou různé etiologie, pro které se v důsledku progredujícího senzorického postižení stává taktilní komunikace jedním ze základních prostředků interpersonální interakce. Efektivní osvojení základů taktilní formy českého znakového jazyka rovněž výrazně přispívá k posílení přímých komunikačních interakcí uvnitř komunity osob s hluchoslepotou, která je z pohledu etiologie a komunikace velmi heterogenní. Taktilní znakový jazyk pak může plnit funkci univerzálního komunikačního prostředku intrakulturní komunikace osob s hluchoslepotou, což významně posílí nejen sociální vazby mezi členy komunity, ale při nabytí dostatečné komunikační kompetence rovněž i funkční komunikaci na mezinárodní úrovni.

Komplexní a hloubkový popis všech lingvistických, psychologických, sociologických i pedagogických aspektů taktilního znakového jazyka je záležitostí dlouhodobého interdisciplinárního zkoumání všech jeho vlastností a parametrů, jež ovšem nejsou v reálných možnostech této studie. Realizované výzkumné šetření je jednou z prvních odborných studií zaměřených na taktilní formu českého znakového jazyka a chronologicky i obsahově navazuje na habilitační práci Evy Souralové z roku 2004. Cílem výzkumného záměru je analýza českého taktilního jazyka zaměřená na identifikaci problémů souvisejících s modifikací manuálních i nemanuálních faktorů znakového jazyka neslyšících do taktilní formy.

Při analýze, deskripci a následné interpretaci pozorovaných jevů je přitom nezbytné pečlivě odlišovat modifikace manuálních projevů taktilních znaků způsobených dotekovou formou komunikace a manuálních modifikací způsobených gramatickými vlivy, jež se na modifikaci manuální složky znakového jazyka projevují i v běžném znakovém jazyce neslyšících (např. inkorporace, vizualizace prostoru, vyjadřování času, vyjadřování počtu apod.). Vzhledem k charakteru zkoumaného jevu a počtu respondentů participujících na výzkumu by nebylo možné dosáhnout stanovených cílů prostřednictvím kvantitativních výzkumných metod, proto jsme přistoupili k realizaci kvalitativně orientovaného výzkumu, doplněného zpracováním některých kvantitativních ukazatelů.

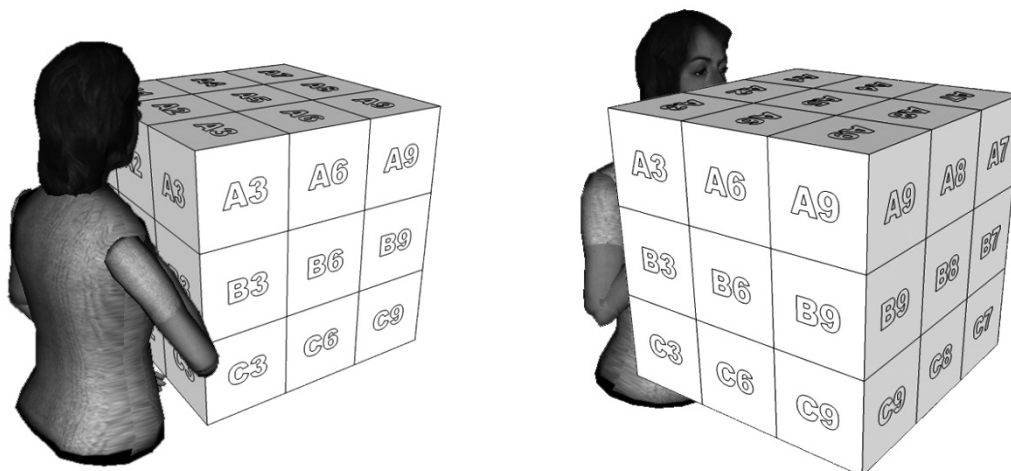
Respondenti (dospělé osoby s hluchoslepotou) byli do výzkumného souboru vybíráni a zařazováni v průběhu let 2004–2011 na základě depistáže realizované v úzké kooperaci s organizací o. s. LORM – Společnosti pro hluchoslepé, poskytující servisní a poradenské služby osobám s hluchoslepotou, a organizací VIA sdružení hluchoslepých a Klub přátel červenobílé hole, které osoby s hluchoslepotou sdružují. Výzkumná data byla získána elicitací od čtrnácti respondentů s hluchoslepotou (deset žen a čtyři muži), dvou neslyšících uživatelů českého znakového jazyka (jedna žena a jeden muž) a šesti intaktních respondentů (pět žen a jeden muž) ovládajících taktilní znakový jazyk. Věková struktura respondentů zahrnuje osoby ve věkovém rozmezí od 24 do 80 roků, přičemž věková struktura osob s hluchoslepotou považovaná za kardinální část výzkumného souboru se pohybuje zejména v rozmezí 40–60 roků.

V rámci evaluace a triangulace vyvozených závěrů zaměřených na komparaci principů fungování taktilního znakového jazyka a standardního znakového jazyka neslyšících byl výzkumný soubor rozšířen o další tři dospělé neslyšící uživatele českého znakového jazyka (dvě ženy a jednoho muže). Tito respondenti byli vybráni na základě principu prostého záměrného výběru s ohledem na obecnou shodu v rámci komunity neslyšících na srozumitelnosti a jazykové čistotě jejich znakového projevu.

5 Metody sběru a vyhodnocení dat

Pro realizaci kvalitativně orientované výzkumné studie, jejímž cílem byla analýza českého taktilního jazyka zaměřená na identifikaci problémů souvisejících s modifikací manuálních i nemanuálních faktorů znakového jazyka neslyšících do taktilní formy, bylo zvoleno selektivní nestrukturované participační a zejména neparticipační pozorování, které je svými parametry vhodné pro získání potřebných dat ke kvalitativnímu výzkumu.

tří distančních a tří laterálních rovin, které zahrnují celý artikulační prostor mezi produktorem a recipiensem. Za vztažný referenční bod a střed artikulačního prostoru je přitom bráno umístění držících se rukou obou komunikačních partnerů v neutrální pohotovostní poloze. Skutečný tvar artikulačního prostoru se tedy odvíjí od vzájemné fyzické polohy obou komunikačních partnerů (zejména jejich výškového rozdílu a fyzické distance), a nemusí tedy nutně vždy mít ideální krychlový tvar. Smyslem notace parametru TAB není popis umístění znaku v jednotkách udávajících přesnou vzdálenost od vztažného referenčního bodu, ale uvedení jeho relativního prostorového umístění ve vztahu k tomuto bodu z pohledu produktora znaku.

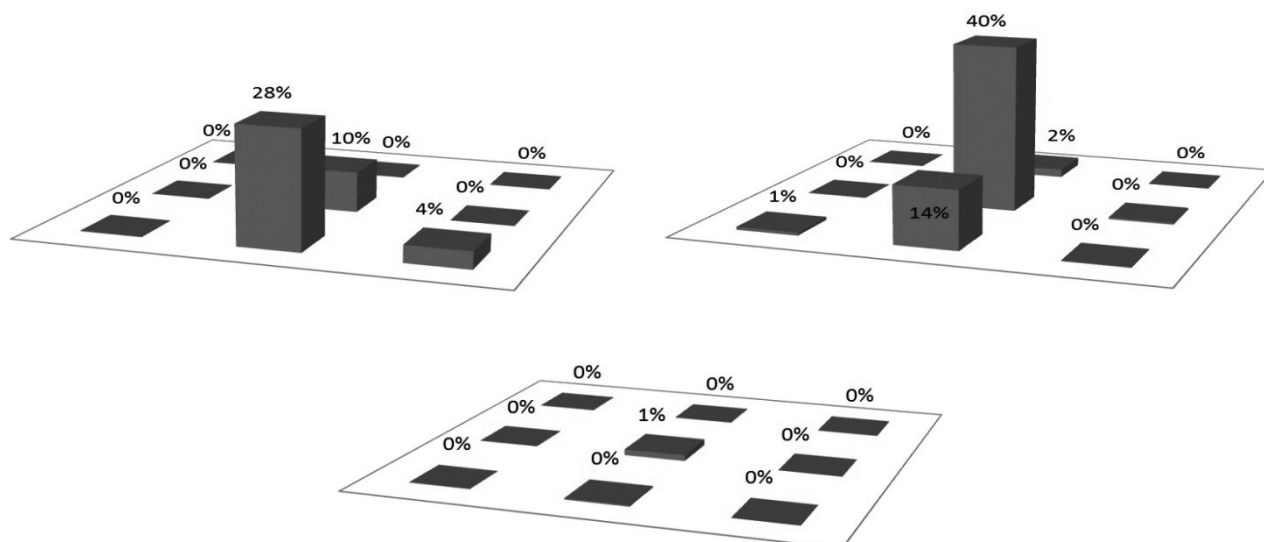


Obr. 3: Artikulační prostor v taktilním znakovém jazyce a jeho segmentace na 27 oblastí z pohledu produktora

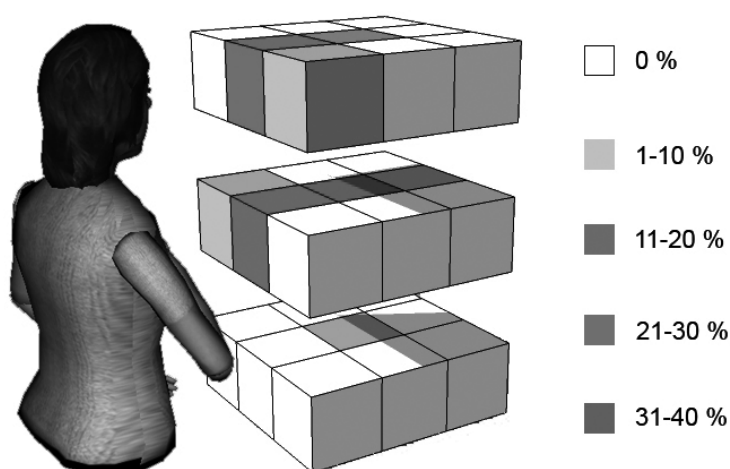
Vzhledem k tomu, že většina manuálních znaků v průběhu artikulace zasahuje do více prostorových oblastí, byla jako místo artikulace označována ta oblast, ve které dochází k vzájemnému kontaktu rukou nebo kontaktu ruky/rukou s tělem, případně oblast, kde daný znak začíná (pokud se jedná o znak s nulovým kontaktem). V případě notace taktilně-znakového projevu respondentů s dominantně znakovící levou rukou (3 respondenti) byl parametr TAB zapisován reverzně tak, jako by byl artikulován dominantní pravou rukou, aby nedošlo ke zkreslení výsledků analýzy tímto extralingvistickým jevem.

6 Analýza a deskripce výzkumných dat

Analýza manuálních parametrů vybraných 716 taktilních znaků byla v první fázi zaměřena na deskripci vlastností a dimenzí kategorie umístění znaku v artikulačním prostoru (parametr TAB). S využitím vytvořeného systému kódů pro notaci parametru TAB bylo možné zpracovat statistické přehledy informující o četnosti zastoupení jednotlivých artikulačních oblastí v rámci plynulé konverzace taktilní formou českého znakového jazyka, jež jsou uvedeny v následujících grafech.

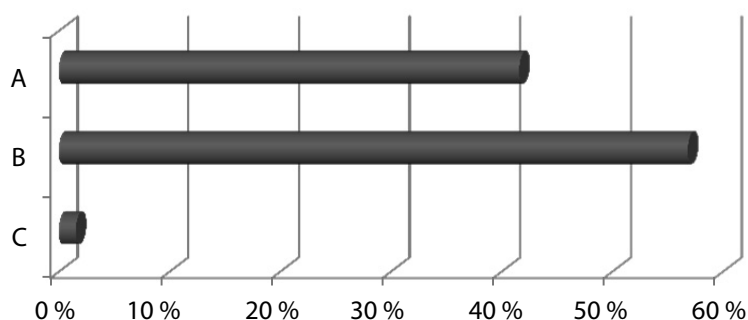


Graf 1: Výskyt znaků v jednotlivých výškových rovinách



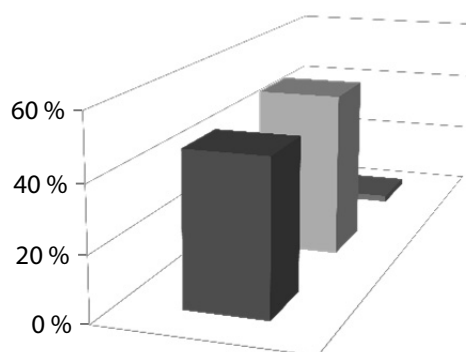
Obr. 4: Vyznačení četnosti využívání nadefinovaných oblastí v artikulačním poli k artikulaci manuálních taktilních znaků

Z hlediska využívání výškových rovin byla nejpočetněji zastoupena výšková rovina B (57 % všech znaků), dále rovina A (42 %) a výrazně nejméně rovina C (1 %). Sporadické využívání výškové roviny C je dle našeho názoru způsobeno fyziologickým omezením držících se rukou komunikačních partnerů, které mají při úhlu svíraném v lokti vyšším než 90° omezenou hybnost, a artikulace znaků se tak stává obtížnou.



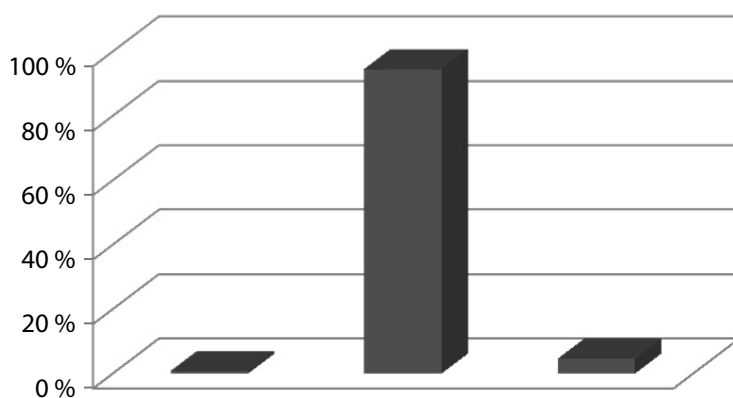
Graf 2: Zastoupení výškových rovin u analyzovaných manuálních znaků

V případě dimenze kategorie TAB, spočívající v distanci lokalizace znaku od těla produktora, byla identifikována téměř totožná četnost výskytu taktilních znaků nejbližší distanční rovině sestávající z dílčích oblastí s pořadovými čísly 1–3 (47 % všech znaků) a střední distanční rovině z oblastí číslo 4–6 (51 %), zatímco distanční rovina nejvzdálenější od trupu produktora s pořadovými čísly oblastí 7–9 byla využita jen u 2 % analyzovaných znaků.



Graf 3: Zastoupení rovin distancí u analyzovaných manuálních znaků

V rámci analýzy využívání laterálních rovin pro artikulaci manuálních znaků taktilní formy českého znakového jazyka jsme jako zcela jednoznačně dominantní identifikovali rovinu centrální, zastupovanou dílčími oblastmi s pořadovými čísly 2, 5 a 8, ve které je artikulováno 95 % všech znaků. V laterální rovině umístěné na pravé straně artikulacího pole s pořadovými čísly oblastí 3, 6, 9 bylo artikulováno 5 % znaků, jako zcela marginální se pak jeví laterální rovina na levé straně artikulacího pole s oblastmi číslo 1, 4 a 7, ve které bylo artikulováno pouze 1 % znaků.



Graf 4: Zastoupení laterálních rovin u analyzovaných manuálních znaků

7 Interpretace pozorovaných jevů

Data získaná deskriptivní analýzou v rámci otevřeného kódování jevů pozorovaných u 22 do výzkumné studie zařazených respondentů byla pro potřeby našeho výzkumného záměru v souladu s metodou zakotvené teorie interpretována s využitím axiálního kódování dle principů paradigmatického modelu. Vazby mezi konstituovanými kategoriemi a subkategoriemi byly formulovány s uplatněním jednotlivých sekvencí procesů paradigmatického modelu, který zahrnoval determinující příčinné podmínky, konkrétní pozorované jevy, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakci a následky (srov. Strauss, Corbinová, 1999; Miovský, 2006).

Jedním z nejvíce modifikovaných fonologicky významných parametrů taktilního znakového jazyka v porovnání se standardními parametry vizuálně-motorického znakového jazyka neslyšících se jeví místo artikulace manuálních znaků v rámci přirozeného artikulačního prostoru (parametr TAB). Ze statistických přehledů četností výskytu lokalizace 716 analyzovaných taktilních znaků vyplývá jednoznačná dominance využívání lokálních oblastí ve středu artikulačního pole, zejména pak v centrální i vrchní výškové rovině a střední i nejbližší distanci od těla produktora. Do těchto dominujících artikulačních oblastí jsou v podání většiny sledovaných respondentů transponovány i manuální znaky, které by v citátové vizuálně-motorické podobě byly artikulovány v oblastech na okrajích artikulačního pole (k nejvýraznější modifikaci a posunu artikulační oblasti dochází u znaků, které mají citátovou podobu artikulovanou v nejnižší výškové rovině C). Artikulační oblasti situované na okrajích celého artikulačního pole (obě krajní laterální roviny, nejvzdálenější distance a nejnižší výšková rovina) jsou k artikulaci znaků využívány marginálně, a to z důvodu objektivních limitů pohyblivosti taktilně kontaktovaných rukou produktora a recipienta.

Spontánní tendence respondentů soustředit znaky do střední artikulační roviny (z hlediska laterálních rovin) byla pozorována i u znaků, které se v citátové podobě (i ve vizuálně-motorickém znakovém jazyce) nacházejí v bočních rovinách artikulačního prostoru a u kterých dochází ke kontaktu znakové ruky/rukou s tělem produktora. Znaky, ve znakovém jazyce standardně artikulované např. v oblastech A1 a A3 (např. NESLYŠÍCÍ, SLYŠET, DĚVČE, HODNÝ), byly zpravidla artikulovány ve středové oblasti A2, přičemž součástí modifikace umístění znaku bylo výrazné natočení hlavy produktora, aby mohl být realizován kontakt na příslušné místo na hlavě (ucho, tvář apod.).

Tendence přesunu místa artikulace znaků byly identifikovány i při opakované artikulaci téhož znaku (jako procesu fixace jeho významu – viz dále). Prvotní artikulace znaků, jež jsou v citátové podobě artikulovány na okraji artikulačního pole (zpravidla v rovině A, např. BRÝLE), bývá lokalizována do citátové artikulační oblasti, zatímco při dalších reduplikacích téhož sémantického znaku dochází obvykle k jeho mírnému posunu směrem k základní artikulační oblasti B5.

Při formulaci principů modifikace manuálního parametru TAB v taktilní formě znakového jazyka (v rámci axiálního kódování s uplatněním paradigmatického modelu) byly také rozpoznány **zjevné souvislosti mezi umístěním znaku v prostoru a asimilačními procesy**, které se v běžných lidských promluvách vyskytují. Z hlediska parametru TAB se jedná zvláště o kontaktní artikulační asimilaci progresivního typu (a jejího podtypu asimilace místa artikulace), jež se vyskytuje nejen v rámci souvislé promluvy jednoho produktora, ale na rozdíl od vizuálně-motorického znakového jazyka neslyšících i audio-orálního mluveného jazyka je patrná i po výměně komunikačních rolí obou komunikačních partnerů.

Pozorované modifikace místa artikulace byly dle provedených analýz i následkem působení gramatických vlivů, spočívajících zejména ve vizualizaci prostoru a konverze některých nemanuálních vyjadřovacích prostředků do manuální formy (např. znak LÉPE byl opakovaně z důvodu pozitivního lexikálního významu artikulován ve výškové rovině A).

Další příčiny modifikace preferovaného artikulačního prostoru v rámci plynulé konverzace byly identifikovány v souvislosti lokálního umístění znaků a úrovně schopnosti zrakového vnímání jednotlivých respondentů s hluchoslepotou. V případě respondentů, kteří mají rezidua zrakových funkcí v takové míře, že je mohou efektivně využívat k doplnění taktilně získávaných informací, je patrné posouvání základní vztažné lokální oblasti pro neutrální pohotovostní polohu rukou do vyšších rovin, tedy blíže k očím. Okolní artikulační oblasti byly následně využívány se stejnou četností jako u ostatních respondentů, z objektivního

hlediska byly ovšem umístěny ve vyšších hladinách, tvarově deformované a celkové artikulační pole bylo prostorově zmenšeno.

Z analýzy výskytu jevů kategorie TAB vyplynula rovněž závislost lokalizace různých druhů (resp. pohybových matric jako centrální kategorie) znaků na aktuální fyzické poloze obou komunikačních partnerů, zvláště pak ve vztahu k jejich výškovému umístění. Při poloze obou participantů komunikace vsedě bývá základní vztažná artikulační oblast (B5) umístěna (vzhledem k ramenům) o něco výše než při poloze obou partnerů ve stoje. V situaci, kdy jeden z komunikačních partnerů sedí a druhý stojí (případně oba partneři sedí, ale je mezi nimi výrazný výškový rozdíl), bývá základní artikulační oblast obvykle umístěna v rovině hlavy sedícího (nižšího) účastníka komunikace. Znaky, které nemají ve své citátové podobě kontakt na tělo, bývají v takové situaci zpravidla artikulovány v základní výškové rovině B (bez ohledu na výškovou rovinu artikulace v citátové podobě), znaky s kontaktem na tělo bývají artikulovány v souladu se svou citátovou podobou ve vyšší, případně nižší výškové rovině.

Jako velmi významná součást komunikace v taktilní formě znakového jazyka se jeví využívání referenčních bodů, jež jsou zpravidla vyjádřeny kontaktem znakové ruky/rukou s jinou částí těla a prostřednictvím kterých recipient s hluchoslepotou dokáže lépe a přesněji lokalizovat umístění znaku v celém artikulačním prostoru, jež může mít fonologický charakter.

8 Evaluace a triangulace vyvozených závěrů

Validita závěrů vyvozených v rámci kvalitativních procesů otevřeného, axiálního i selektivního kódování dle principů metody zakotvené teorie byla ověřována a evaluována prostřednictvím potvrzení kvantitativními údaji a provedením deskriptivní analýzy s uplatněním více teoretických přístupů (srov. Gavora, 2000; Miovský, 2006; Švaříček, Šedová, 2007).

V případě kvantitativního ověření míry využívání jednotlivých nadefinovaných artikulačních oblastí v rámci celého artikulačního prostoru byl při analýze projevů ve vizuálně-motorickém znakovém jazyce neslyšících ve srovnání se situací v taktilním znakovém jazyce identifikován výrazně větší rozptyl ve využívání jednotlivých artikulačních oblastí, včetně marginálních výškových, distančních a laterálních rovin. Významně se rovněž liší celkový poměr využívání nejfrekventovanějších artikulačních oblastí (viz tab. 1).

Tab. 1: Komparace využívání šesti nejfrekventovanějších artikulačních oblastí při produkci manuálních znaků ve znakovém jazyce a taktilním znakovém jazyce

Artikulační oblast	Procentuální využití oblastí (ze všech artikulovaných znaků)	
	Znakový jazyk	Taktilní znakový jazyk
A2	19,4 %	10,2 %
A3	6,8 %	2,5 %
A5	6,8 %	11,9 %
B2	5,8 %	16,1 %
B4	5,8 %	0,0 %
B5	32,5 %	49,2 %
B6	8,4 %	0,8 %

Z údajů uvedených v tab. 1 je zřejmé, že nejvíce využívanou v obou skupinách respondentů je základní vztažná artikulační oblast B5, míra jejího využívání při artikulaci znaků se však v případě obou komunikačních systémů významně liší, podobně jako využívání marginálních artikulačních rovin.

Indukované závěry o procesech asimilace místa artikulace byly v rámci triangulace evaluovány prostřednictvím zpracování interakční matice zpracované na základě frekvenční a sekvenční analýzy přechodů mezi jednotlivými artikulačními oblastmi při artikulaci po sobě jdoucích manuálních znaků. Pomocí následných výpočtů pravděpodobnosti přechodu mezi artikulačními oblastmi a poměrného výskytu jednotlivých

přechodů v celém souboru analyzovaných sekvencí vyplynuly významné rozdíly mezi pozorovanými přechody ve znakovém jazyce a v jeho taktilní formě (viz tab. 2) nejen v součtu všech respondentů, ale i v případě respondenta zahrnutého do obou výzkumných souborů. Patrný je zejména téměř dvojnásobný výskyt setrvání v tomtéž artikulačním prostoru při produkci dvou po sobě jdoucích manuálních znaků v případě taktilního znakového jazyka oproti jazyku znakovému. Formulovaný závěr o výrazně vyšší míře asimilace místa artikulace tedy můžeme pokládat za platný.

Tab. 2: Komparace procentních výskytů lokalizační stagnace při komunikaci ve znakovém jazyce a taktilním znakovém jazyce

	Součet všech respondentů		Identický respondent	
	Znakový jazyk	Taktilní znakový jazyk	Znakový jazyk	Taktilní znakový jazyk
Celkové procento výskytu stagnace ve stejné artikulační oblasti	19,37 %	35,59 %	16,67 %	30 %

Celkové procento stagnace ve stejné výškové rovině

výšková rovina A	15,18 %	11,86 %	22,92 %	26,67 %
výšková rovina B	29,32 %	47,46 %	25 %	23,33 %
výšková rovina C	0,52 %	0 %	0 %	0 %
celkem	45,03 %	59,32 %	47,92 %	50 %

Celkové procento stagnace ve stejné distanční rovině

distanční rovina 1, 2, 3	15,71 %	9,32 %	29,17 %	6,67 %
distanční rovina 4, 5, 6	36,13 %	50 %	22,92 %	46,67 %
distanční rovina 7, 8, 9	0,52 %	0 %	0 %	0 %
Celkem	52,36 %	59,32 %	52,08 %	53,33 %

Celkové procento stagnace ve stejné laterální rovině

laterální rovina 1, 4, 7	3,66 %	0 %	2,08 %	0 %
laterální rovina 2, 5, 8	47,12 %	82,2 %	54,17 %	73,33 %
laterální rovina 3, 6, 9	7,33 %	2,54 %	0 %	6,67 %
celkem	58,12 %	84,75 %	56,25 %	80 %

9 Závěr

Taktilní znakový jazyk je svou taktilně-motorickou formou existence a lingvistickými vlastnostmi, majoritně převzatými z vizuálně-motorického znakového jazyka neslyšících, jediným komplexním komunikačním systémem osob s duálním postižením sluchu a zraku, který je těmito lidmi přirozeně vnímatelný a současně splňuje podmínky nutné k tomu, aby mohl být označen za plnohodnotný jazykový systém. Jako jediný se proto může stát univerzálně využitelným komunikačním systémem v rámci intrakulturní i interkulturní komunikace osob s hluchoslepotou.

Jeho aktivní a efektivní zvládnutí jedinci s hluchoslepotou i jedinci intaktními, případně neslyšícími je však podmíněno kvalitní edukací, resp. možností dostatečně kvalitní výuky dlouhodobě absolvovat. Pro optimální nastavení edukace je zapotřebí disponovat potřebnými teoretickými znalostmi o principech fungování taktilního znakového jazyka i procesech modifikace manuálních i nemanuálních parametrů vizuálně-motorického znakového jazyka, ze kterého je přímo odvozen.

V tomto ohledu se jako nejpodstatnější jeví zaměření výuky na rozvoj schopností spočívajících v do-
držování optimálních vnějších podmínek komunikace (např. správný taktilní úchop, umístění základní
vztahné artikulační oblasti ve střední vzdálenosti mezi komunikanty apod.) a v přesné produkci i recepci

fonologicky významných manuálních parametrů znaků, kam bezesporu patří i lokalizace provádění znaků, tedy místa artikulace.

Příspěvek je výstupem řešení projektu Specifického výzkumu „Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením“ IGA PdF_2014_013.

Literatura

1. Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
2. Huebner, K. M., et al. (1995). *Hand in Hand: Essentials of Communication and Orientation and Mobility for Your Students Who Are Deaf-Blind. Volume II*. New York: AFB Press.
3. Jakeš, J. (2003). Jak definovat hluchoslepotu? *Speciální pedagogika*, 13 (4). 304–311.
4. Langer, J. (2007). *Analýza komunikačních strategií dětí s kongenitální hluchoslepotou ve vzdělávacím procesu*. Olomouc. Závěrečná zpráva. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.
5. Langer, J. (2008). Dotykowy język migowy w komunikacji osób głuchoniewidomych. In *Sborník z mezinárodní konference Terapia pedagogiczna w rewalidacji osób niepełnosprawnych*. Bielsko-Biala: Wyższa Szkoła Administracji. 141–144.
6. Langer, J., Souralová, E., & Horáková, R. (2010). *Taktilní znakový jazyk – Manuál k výuce a studiu*. Praha: Lorm.
7. Ludíková, L. (2000). *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia.
8. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
9. Souralová, E. (2000). *Vzdělávání hluchoslepých II*. Praha: Scientia.
10. Souralová, E., & Horáková, R. (2008). *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení u hluchoslepých preferujících český znakový jazyk*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
11. Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Borskovice: Albert.
12. Švaříček, R., & Šedová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
13. Tarczay, S. (2003). *Komunicirajmo drugačije – vodič u svijet komunikacije s gluhošlijepim osobama*. Zagreb: Hrvatska udruga gluhošlijepih osoba Dodir.
14. Wolff Heller, K., & Kennedy, Ch. (1994). *Etiologies and Characteristics of Deaf-Blindness*. Monmouth: Teaching Research Institute.
15. Zíkl, P. (2005). Pojem kombinované postižení. *Speciální pedagogika*, 15 (4). 241–245.

On the Value of Basic Special Education – the Perspective of Value Philosophy

SHANGWEI LI, KATEŘINA VITÁSKOVÁ

Institute of Rural Preschool Education Research, Yibin University, Yibin, PRC, 644007

E-mail: 1967shangwei@163.com

Institute of Special Education Studies, Palacky University, Olomouc, CZ, 771 40

E-mail: katerina.vitaskova@upol.cz

Abstract: *Value is the key field of special pedagogy. The purpose of the paper is to discuss the special value and the value system of basic special education for 3–16 or 3–18-year-old children with special needs in kindergartens, primary and middle schools. The paper considers that value is the significance of basic special education useful for itself and for other things, and is more direct, explicit, quick and long-term in effectiveness. At the same time, it is made up of internal and external attributes; the former comprising of values of self-protection and self-development and the latter includes economic and humanistic values. In the past, researchers emphasized on the obviously economical values more than the hidden internal and humanistic values; thus, it is necessary to strengthen the subjectivity, humanity and cultural quality of basic special education in the future.*

Keywords: *basic special education, the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs, value, internal value, external value*

Introduction

As a branch of philosophy, value philosophy or axiology was born in the philosophical revolution of the mid-19th century and value is the core problem of philosophy. Literature analysis tells us that more and more researchers have paid attention to value problems of special education; for example, some analyzed the value useful for a “person”, diversity and contradiction and unity between different values (Fang, 2011, pp. 87–96) ; and economical value of special education (Zhang, 2006) ; and introduced the experience in teaching formal axiology to federal junior high school directors and special education directors, teachers, psychologists and social workers in Morelos, Mexico (Gilberto, 2013); etc.

Basic special education means education for 3–16 or 3–18-year-old children with special needs in kindergartens, primary and middle schools, and it is one part of special education and differentiates from higher special education. However, there is no literature on “value of basic special education” from value

philosophy or axiology. Thus, it will be very necessary to research the value system of basic special education. In the paper, we will further probe into the essence, types and the future orientation of basic special education.

1 What should be the value of basic special education?

About the connotation of value, there are a lot of different ideas. For example, researchers in the People's Republic of China (PRC) consider that "value is the attribute or feature of one useful for the other", "value is the function of one useful for the other", "value is the need for meeting something useful for person", "value is the significance of something useful for person", and so on (Sun, 2000, pp. 86–99). It is no doubt that they will do well to researching the value of basic special education.

1.1 The connotation of education value

At present, researchers generally consider that value is the special relationship between subject and object, which is the significance of the object useful for the subject or the relationship of the attributes of the object meeting the needs of the subject. In fact, the subject and object has their broad and narrow senses (Guo, 2002, pp. 12), and the researchers prefer to understand the object and subject and their relationship from narrow perspectives, which means that the subject is a "person" and the object is a "thing". We think that a "person" is not the only reference or standard of differentiating the subject and object, depending on whether something is active or passive in the actual activities and relationship; and a "person" as the only reference or standard narrows the connotation of the subject and object, which is not conducive to fully revealing the connotation of educational value.

In the paper, value means the significance of one thing useful for itself and for another, and reflects the consistent relationship between the objective things and the subjective needs; educational value is the significance of educational attribute, features and laws useful for itself and other things and represents the essence and function of education. Given that education is the initiating activity and it will be from spontaneous to conscious, its self-awareness will constantly be strengthened in practice (Li, 2009, pp. 41). Thus, education, and especially contemporary education, is becoming more and more significant not only for human and social development, but also for itself.

1.2 The connotation of value of basic special education

Different from basic general education and higher special education, basic special education is one kind of education laying the foundation for 3–16 or 3–18-year-old children with special needs in order to transform them into qualified citizens and not laying the foundation for training as specialized personnel, and its purpose is to help them understand the world and develop them comprehensively; and it not only has the basic features of basic education such as the nature of basics, universality, compulsion and fairness (Li, 2013), but also the particularities of special education such as special objects, needs, content, methods and environment (Fang, 2011, pp. 63). Thus, basic special education should be special, inclusive, fair and free public education and it should pay attention to the value and significance of life.

According to the connotation of educational value, the value of basic special education means the significance of basic special education useful for itself and for other things. On the one hand, similar to educational value, the value of basic special education is both direct and indirect, explicit and implicit, and of short and long effectiveness; on the other hand, different from the value of basic general education and higher special education, the value of basic special education is more direct, more explicit, quicker and longer in effectiveness because of its special object including all 3–16 or 3–18-year-old children with special needs, such as those with mental and physical impairment and extraordinary intelligence. For example, it

could help the disabled children learn basic knowledge and skills for learning and living and adapt to the society more quickly, children with social, emotional, or behavioral difficulties and autism behave more reasonably and effectively, and gifted children make more achievements in learning and consequently, contribute more to the world in the future.

2 What should the value of basic special education be made of?

About the types of values and educational values, researchers consider that there are ontology and instrumental value, value “on education” and “in education”, ideal and practical value, direct and indirect value, internal and external value, individual and social value, and so on (Qu, 1998, pp. 417). However, some researchers still comprehend the internal and external value of education as based on the person as the only standard, and consider that the internal value of education is the function and influence of education on the person and that external value is that of the society (Wang, 1990, pp. 22; Fang, 2011, pp. 95).

In contrast, we consider that internal and external values of education should be distinguished according to the relationship between education and other things, which means that the internal value is the significance of education useful for its survival and development, and that external value is the significance of education useful for the individual and social development because education is an initiative activity and has self-awareness (Li, 2004).

2.1 Internal value of basic special education

According to the above definition of internal value of education, we believe that the internal value of basic special education is the role and significance of basic special education for its own survival and development, specifically including self-protection and self-development.

2.1.1 Self-protection value of basic special education

Self-protection value means that basic special education ought to inherit and transfer the excellent culture of a human being and the present society, and prevent the aggression of external culture in order to support its own presence and independence.

Firstly, basic special education ought to inherit the excellent achievements of human civilization and reflect the social needs. “Self-protection” is an important attribute of education, and denial of “self-protection” is denial of education itself (Chen, 2000, pp. 163); education both reproduces and renews itself. In fact, one of its essential functions is to repeat the knowledge that the previous generation inherited from its forebearers (UNESCO, 1972, pp. 57). Although basic special education is to meet the special education needs of the children with special needs, and has some differences from general basic education in educational contents and methods, inheriting the human civilization still is its basic duty and the essence of its survival. Thus, it is necessary to strengthen the research on the inherited abilities of basic special education, enhance the ability of reproducing the achievements of human civilization and absorbing the scientific content, and considering “whether to scientifically reproduce the achievements of human civilization” as an important standard of evaluating the quality of basic special education.

Secondly, basic special education should transfer the excellent cultural achievements generation by generation. Schooling would incorporate an understanding of the nature and functioning of disability prejudice and discrimination; increase awareness of one’s own prejudiced thinking, ethical commitment to justice-fairness to all children, commitment to human rights for everyone, social perspective on disability, an understanding of the strategies for securing ethical institutional change; and educate children not only to universalise the principle of justice but to recognise the special duties of justice that arise in close personal relationships; Without disability-aware education for all, ‘integrated’ children will continue to meet

rejection, misunderstanding, hostility and bullying in the mainstream (Leicester, 2002). Thus, basic special education ought to make more and more citizens know what are these excellent cultural qualities such as “understanding” and “liberty”, “right” and “responsibility”, “justice” and “equality”, “care” and “compassion” and learn how to reach them; otherwise, it will be “marginalized” and “pathologised”.

Thirdly, basic special education ought to protect the existing human civilization, especially the mainstream cultural achievements, and prevent the intrusion of foreign culture. Abberley (1987) has set out a theory of disability as oppression, which emphasizes the social origins of impairment and the disadvantages (social, financial, environmental, and psychological) inflicted on people with impairment, and believes that all citizens are entitled to adequate state health and welfare provision, and advocates the value of disabled modes of living. Therefore, in order to get greater survival space, basic special education will have to prevent the negative influence of foreign culture, maintain the cultural traditions of the nation and do one's best to strengthen the local culture and make the people pay more attention to (and would like to serve) special education and 3–16 or 3–18-year-old children with special needs.

2.1.2 Self-development value of basic special education

Self-development value means that basic special education will constantly strengthen self-awareness, and initiatively improve and develop itself. Self-improvement and self-renewal is another important manifestation of internal value of basic special education.

Firstly, basic special education ought to constantly absorb new cultural achievements and make its own more perfect. Education is eternal but real. With continuous development and progress of society, and with only absorbing the new information of social progress and development, basic special education will get the greater survival time and space. On the one hand, basic special education ought to absorb the theoretical achievements of human culture, including educational philosophy, special education and basic education in order to further reform teaching and management; on the other, basic special education ought to absorb the practical achievements of human culture, especially basic education in order to enhance education quality. In fact, without culturally responsive teaching, education can never be the best it should be for students who are not part of the majority and mainstream of schools and society (Geneva, 2002); basic special education is more developed, and will more initiatively receive the results of a new civilization and improve itself. Thus, it is imperative to renew research perspective and set up the new value system on basic special education; and enhance self-awareness and abilities of analyzing, differentiating and applying new information in the practice of basic special education.

Secondly, basic special education should criticize and oppose the outdated human culture and propaganda of the advanced human culture. In fact, human history is “war history” between justice and evil, freedom and hegemony, truth and fallacy. In order to survive and develop better, basic special education ought not only to criticize, oppose and ultimately destroy the outdated cultural achievements, but also propagandize and protect the new cultural achievements in order to promote the advanced culture from the quantitative to the qualitative leap. Only in this way will the new perspectives and methods be fully applied in education and management, and basic special education will get the new impetus and opportunity of survival and development. At present, “inclusive education”, “subjective education” and “reflective teaching” have been extensively applied in the practice of basic special education and have achieved good results. At the same time, the universal ratio is not high and the quality is still low in basic special education, especially in rural areas; thus, it is imperative to enhance the abilities of basic special education “absorbing the essence” and “abandoning the dross” of human culture.

Thirdly, basic special education ought to creatively apply the new human achievements and constantly create and enrich the social culture. Special education depends on intensive infusion of new knowledge, and not the perpetuation of past practices; it attempts to be based on hope, not preconceived limits (Frederic, 2012). It is proved that theory has its survival space and era; however, no theory can be applied in everything and everywhere. Thus, it is wrong and harmful to consider the new theory and

methods as dogma and the only signpost of basic special education; and the right attitude and behavior is to first “occupy”, then “select” and then “create” the new theoretical and practical results.

2.2 External value of basic special education

According to the above definition of external value of education, we believe that the external value of basic special education is the role and significance of basic special education useful for an individual and his/her social survival and development, mainly including economic and humanistic values.

2.2.1 Economic value of special education

The economic value is the economic significance of basic special education on the side of individual and social development, specifically including production of workforce and science and technology, enhancing efficiency and laying the foundation for economic growth.

Firstly, basic special education can produce more high-quality physical and mental workers. Basic education is the foundation stage of an education system, and the bedrock of the whole national quality, whose important mission and historical duty is to change the natural person into a social one and produce the workforce with basic quality and provide the qualified person to higher schools. As an important part of basic education, basic special education should be the cradle of the growth of 3–16-year-old or 3–18-year-old children with special needs. Without basic special education, the gifted children will not grow into dominant professionals in social activities; children with physical and mental impairment will not learn, live and work normally and happily. Thus, it will have far-reaching significance to enhance the universal ratio and the quality of basic special education.

Secondly, basic special education can produce more knowledge of science and technology. Basic special education is not only responsible for the task of humanistic education, but also for science and technology education for the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs, which will produce their scientific awareness and innovative ability in science and technology and lay the foundation for the children with special needs to become the scientists and inventors of the future. In fact, some children with special interest and talent can usually make new inventions, and directly reproduce the new science and technology in basic education. Thus, the educators cannot contempt and disregard the innovation of every child with special needs; on the contrary, they should provide the environment and choice for them to be creative in special schools including kindergartens, primary and middle schools.

Thirdly, basic special education can improve production efficiency. Efficiency refers to the ratios of input and output, income and cost, effect and consumption, inputs and outputs. Although basic special education cannot directly produce high-level professionals, it can directly help the children with physical and mental disabilities learn to learn, live and work better and happily; lessen the working and living pressure of the families and communities; and then enhance the overall quality of the people and improve labour productivity and production efficiency. Thus, investments in quality child care and early childhood education do more than pay as significant returns to children – our future citizens, also benefitting the taxpayers and enhancing economic vitality; quality early education benefits children of all social and economic groups, which are both short- and long-term economic benefits to taxpayers and the community if early education that meets high standards is available to all children, starting with those who are most disadvantaged. Indeed, universally available quality early education would benefit everyone and be the most cost-effective economic investment (Leslie & Linda, 2005, pp. 1–2).

Fourthly, basic special education can increase individual income and promote social economic development. It is generally believed that Germany and Japan’s rapid economic rise benefitted from education investments after World War II. At present, more and more countries pay more attention to the role of basic education in economic growth, and constantly enhance investments in education. Some researches have shown that investment in primary and secondary education will bring more than 25% profit and

for higher education it is by more than 12% in developing countries (Ji, 1994). Special education can, to a large extent, reduce individual investment in some countries, thereby saving on the cost of investment, and bring economic benefits to the society. Although it may incur several times more investment than for general education, the disabled will produce several times or especially 20 times social wealth more than the expended education cost. Thus, special education for the disabled will have long-term effects on the social and economic development, and become a driving force for social and economic sustainable development (Zhang, 2006). Hence, basic special education is the important foundation of economic wellbeing of the whole society.

2.2.2 Humanistic value of basic special education

Education is an agent of cultural transmission while culture provides the context of education institutions and constitutes an essential part of education contents; it has been placed at the core of the value order, and values as the sustaining force in education (UNESCO, 1996, pp. 73). Humanistic value is the significance of basic special education in the harmonious development of individuals and in the “truth, kindness, beauty” transmission.

Firstly, basic special education can promote full, free and sustainable development of the individual. The highest value goal of a person is his/her full and free development (Li, 1999, pp. 333); education is the cement for building sustainable human development; basic educational contents should be designed to stimulate love for learning and knowledge and thus develop the desire and provide the opportunities for learning throughout life (UNESCO, 1996, pp. 25, 55). Therefore, basic special education should not only make the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs fully develop in moral, mental, physical and aesthetic aspects, but also develop their subjectivity, uniqueness, and make the educated develop and grow autonomously and freely; it should not only let the children with special needs get the basic knowledge and skills, but also make them “learn to learn”, “learn to do”, “learn to communicate”, “learn to be”, and get sustainable development.

Secondly, basic special education has knowledge value and can transfer and produce “truth”. Education can not only impart the educated basic knowledge and basic skills, but also develop intelligence and enhance cognitive ability. Knowledge value is the role and significance of the education in the cognitive development of the individual, and knowledge education means to achieve value of “truth”. The fundamental duty of basic special education is to impart basic knowledge, basic skills and methods of learning, living and survival, and make the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs learn to recognize and know what the world should be and will be. UNESCO considers the “four pillars” of education to be “learning to know”, “learning to do”, “learning to live together” and “learn to be” in the 21st century (UNESCO, 1996, pp. 22–23). However, researchers and practitioners seem to pay more attention to the role of education as being in imparting knowledge and skills, and less attention to “learning to recognize”, cognitive abilities and the true connotation of knowledge value of education in value research and education practice. Therefore, it is necessary to strengthen the theoretical research on knowledge value of basic special education and promote the practical application of knowledge value in special schools.

Thirdly, basic special education has moral value and can transfer and produce “kindness”. Basic special education can not only disseminate knowledge and skills in science and technology, and make the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs to master and use them; but also spread ethics and form the cultural traits (for example, openness, judgment, responsibility, etc.) (Lassek & Deweke, 1997, pp. 86, 101). Besides “learning to know”, education should make the educated construct the high moral behavior, the good moral quality and high moral ideals, and flaunt “kindness”; and moral education means to transfer and produce “kindness”. Indeed, although more and more researchers and practitioners know the importance of moral value and moral education, it is true and rather sad that there are certain ethical behaviour and poor habits in primary and secondary schools and rising crime rate. Thus, it is very necessary to further explore the meaning of moral value in value research and reform the ways of moral education in teaching the practice of basic special education.

Fourthly, basic special education has aesthetic value and can transfer and produce “beauty”. Aesthetic value refers to the significance of basic special education in cultivating sentiments, training aesthetic understanding, emotion and will; aesthetic education is the main method of achieving aesthetic value. Basic special education can not only impart the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs aesthetic ideas and sentiments, but also develop their abilities of appreciating and creating beauty. However, it is true that researchers pay little attention to aesthetic value in value researches and the practitioners only consider aesthetic education as a subsidiary part of education and disregard the aesthetic value of education. Thus, it is imperative to reveal the connotation of aesthetic value in theoretical research and enhance the effectiveness of aesthetic education in special schools.

3 Where should basic special education go?

Reflecting the value theory and practice of basic special education, researchers and practitioners seem to pay more emphasis to the economic value, explicit value and external value and contempt humanistic value, hidden value and internal value. In the future, basic special education should highlight its subjectivity, humanity and cultural quality.

3.1 Highlighting the subjectivity of basic special education

Education development is the process of increase in self-awareness and self-improvement, and advocates transition from spontaneous to conscious education. Basic special education should constantly strengthen subjectivity.

3.1.1 Strengthening the subjective awareness of basic special education

Subjectivity is initiative, enthusiasm and creativity of the subject. Basic education should set the subjective, sustainable, and limited values (Li & Yang, 2010). On the one hand, basic special education should understand the educational responsibility for the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs and fully show subjective spirit in order to better promote their growth. On the other, basic special education should understand the limit of self-value. Although education is regarded as a miracle cure or a magic formula opening the door to a world in which all ideals will be attained, it should be understood as one of the principal means available to foster a deeper and more harmonious form of human development and thereby reduce poverty, exclusion, ignorance, oppression and war (UNESCO, 1996, pp. 1). Thus, basic special education should exert the subjective spirit and make its limited value show the greatest energy.

3.1.2 Strengthening the self-developing and self-improving abilities of basic special education

The history of education is a constantly evolving and renewing process, and education has not only the property of self-preservation but also self-renewal potential (Chen, 2000, pp. 168). Basic special education should endeavour the need for enhancing not only subjective awareness but also the abilities of self-development and self-improvement. On the one hand, basic special education should fully absorb the new ideas and methods from the theory and practice of education, reform the educational content and methods, and enhance the quality of education in order to make the 3–16 or 3–18-year-old children with special needs develop healthily and happily. On the other, basic special education should encourage the initiative, enthusiasm and creativity of the teachers, parents and the citizen, and make full use of the vari-

ous resources from the whole society including different schools, families, and communities in order to improve education. Basic special education is only prosperous; and then endless.

3.2 Highlighting the humanity of basic special education

A person is the core and key of an educational activity. Basic special education should be special, inclusive, fair, free and as public education, and make all children realize their values and develop their personalities fully.

3.2.1 Basic special education should effectively help all children realize their value as “whole person”

Human value is the affirmation or negation of the object of meeting the needs of the subject and lies in his/her contribution to the society (Li, 1999, pp. 325–326). A. Maslow in “Motivation and Personality” (1954) suggested that self-realization is the highest level of human need, and a self-actualization person will be dedicated to the cause above him/herself. Inclusion does not necessarily mean that a student never leaves the class and is never paired with another student who receives special education services; rather, it means that the student is truly a member of the class and is valued as much as any other student in that school, and will receive the support needed in order to be an active participant, contributor, and learner in his or her class, grade and school; in an effective inclusive school, staff members, students and parents believe that all children are part of the school community, emphasize learning for all students, provide equal opportunities for all learners, equally value all persons, view each person as a unique individual, learn from and about people with diverse characteristics, work together in a problem-solving organization, and share responsibility for all students (MSDE, 2001). Thus, basic special education should be a paradise for healthy and happy growth and self-worth realization of all 3–16 or 3–18-year-old children with special needs.

3.2.2 Basic special education should mould the special personalities of the children with special needs

Confucius thought that education should be aimed at all children and individualized according to different children in fifth century BC. The children with special needs are no different from other children in having the right and the need to be educated, including morally educated; education is a basic human right; intercultural inclusive education is in the service of a civil society that aims to reduce exclusion from full life within the society and increase participation in learning and in the community; equity is fundamental to intercultural inclusive education, schools must base teaching and learning on tolerance, respect, and the honouring of diversity; there are strong correlations among education, good citizenship and health (Webber & Lupart, 2011, pp. 9). Thus, basic special education should provide equal services to all 3–16 or 3–18-year-old children with special needs regardless of race, creed, colour, nationality, ancestry, age, gender, religion, family or economic status; should pay full attention to different special education needs of different children and do the very best to make them grow harmoniously and individually.

3.3 Strengthening the cultural quality of basic special education

Education is national and worldwide; and only open education is everlasting and immortal. Basic special education should not only maintain the national and local features of education and culture, but also absorb the essence of other cultures and enrich the worldwide civilization.

3.3.1 Basic special education should transfer and create local and national culture

Education has national and local features. Development in education is restricted by the level of civilization; in the evolution of civilization, there were some differences between Chinese Traditional and Western traditional education (Zheng, 2003, pp. 76–98). On the one hand, Chinese education paid more attention to reconciling the relationship between society and individual, applied the value of knowledge and education secularity; the authority of teachers, teacher-student interdependence and dignity of the teachers and knowledge; teaching behaviours, the rigid forms of teaching methods and stifling emotional awareness and expression. On the other hand, Western education focused on individual freedom and subjective consciousness, knowledge of internal value, religious education; the children, independent personality and equal relationship of teacher-student; learning behaviour, the flexible forms of teaching, reflecting on emotional awareness and expression. Thus, basic special education should not only learn and transfer cultural and educational tradition from different nations and fields, but also constantly enrich and create national and local features through teaching and learning of the teachers and the students in special schools.

3.3.2 Basic special education should promote and enrich human culture

Education is global again. The prosperity of different national and local education means, to some extent, enriching the worldwide culture; however, national and local education and culture should not be closed but open “the education and cultural door” to the world. Basic special education should be the intercultural inclusive education that makes individuals and groups acquire equal rights to freedom, dignity and respect, with absence of discrimination in the civil society; the state has the obligation to protect individuals and groups from restrictions to their human rights; school students are valuable resources for the society; all citizens have the right to access and participate in the pursuit of knowledge; educators and education systems are accountable for their impact on the learners; and educators and policy makers should practice boundary-breaking entrepreneurship that seeks new and innovative opportunities to build human and social capacity (Webber & Lupart, 2011, pp. 10).

Conclusion

In conclusion, basic special education is special, inclusive, fair, free and public education, its value lies in self-protection and self-development and in the promotion of healthy and happy growth of all 3–16-year-old or 3–18-year-old children with special needs, with economic and cultural progress.

In the theory and practice of the coming years, it is necessary to strengthen research on value and value system and deepen reforms of the educational perspective, content, and methods in order to reach high quality in basic special education.

References

1. Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Handicap and Society*, 2 (1). 5–19.
2. Qu, B. K. (1998). *The basic theory research of education*. Fuzhou: Fujian Education Press. 417.
3. Ji, D. H. (1994). Economic functions of the education. *Guangming Daily*, (3).
4. Frederick, J. W. (2012). A half century of special education what we have achieved and the challenges we Face. *Teaching Exceptional Children*, 45 (1). 50–53.
5. Geneva, G. (2002). Culturally responsive teaching in special education for ethnically diverse students: setting the stage. *Qualitative Studies in Education*, 15 (6). 613–629.
6. Gilberto, C. H. (2013). Introducing formal axiology to junior high school and special education directors in Morelos, Mexico. *Journal of Formal Axiology: Theory and Practice*, (6). 61–70.

7. Chen, G. S. (2000). *Education principle*. Shanghai: East China Normal University Press.
8. Fang, J. M. (2011). *Philosophical foundation of special education*. Beijing: Beijing University Press.
9. Zhang, J. F. (2006). On economic value of special Education. *A Journal of modern special education*, (4). 11–13.
10. Zheng, J. Z. (2003). *General theory of education*. Shanghai: East China Normal University Press.
11. Wang, K. Q. (1990). *On value of modern education*. Changsha: Human Education Press.
12. Leicester, M. (2002). “Special needs” and moral education in an ethical system. *Ponto de Vista, Florianópolis*, (3–4). 131–144.
13. Leslie, J. C. & Linda, T. W. (2005). *Early childhood education for all: A wise investment*. New York: Legal Momentum.
14. Li, L. K. (1999). *Introduction to value philosophy*. Beijing: The Commercial Press.
15. Lassek, S., & Deweke, G. (1997). *The contents of education: A worldwide view their development from the present to the year 2000*. Beijing: Education Science Press.
16. Maryland State Department of Education (MSDE, 2001). *All inclusive special education is a service—not a place* [cit. 2014-09-09]. Retrieved from <https://www.google.com.hk/#q=All+Inclusive+Special+Education+is+a+Service%E2%80%94Not+a+Place&safe=strict>.
17. Li, S. W. (2009). *On value of basic education*. Beijing: The Central Literature Press.
18. Li, S. W. (2013). New perspective of basic features in basic education. *Journal of Yibin University*, 13 (8). 109–112.
19. Li, S. W., & Yang, W. S. (2010). Reflections on values in basic Education. *Journal of Neijiang Teachers College*, 25 (5). 107–110.
20. Li, S. W. (2004). Analysing the internal value and external value of education – An system construction of educational value. *Theory and Practice of Education*, 24 (6). 4–6.
21. UNESCO (1996). *Learning: the treasure wealth*. Paris: Place De Fontenoy.
22. UNESCO (1972). *Learning to be: the world of education today and tomorrow*. Paris: Place De Fontenoy.
23. Webber, C. F., & Lupart, J. (2011). Leading intercultural inclusive schools: An international perspective. *ISEA*, 39 (1). 9–32.
24. Sun, W. P. (2000). *Facts and values*. Beijing: China Social Sciences Press.
25. Guo, Z. (2002). *Philosophy: human existence and its significance*. Kuiming: Yunnan People’s Publishing House.

Through Drama Therapy Core Processes towards Interdisciplinary Inclusive Education Practice

IVANA LIŠTIAKOVÁ

Institute of Special Education Studies
Faculty of Education, Palacky University, Olomouc
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
E-mail: ivana.listiakova@gmail.com

Abstract: *Increasing heterogeneity of school classrooms inevitably requires an inclusive approach. The paper introduces the perspective on differentness in the context of inclusion of children with difficulties in learning, which are defined based on the need for help rather than an assessed diagnosis. Result analyses of a qualitative research, based on interviews and solving a fictional case, with primary school teachers revealed the deficiencies in inclusive thinking, along with the strengths of interdisciplinary assistive approaches and strategies. The profession of teacher is being transformed towards the role of a helping professional, even though the research results revealed that teachers have not fully accepted this role as yet. The application of drama therapy methods in inclusive education may contribute to increase in acceptance of the varied nature and appreciation of the diversity in classrooms and schools, due to the inherently inclusive nature of the core processes of drama therapy.*

Keywords: *approaches of teachers, children with difficulties in learning, core processes in drama therapy, inclusive education, role of teachers*

Introduction

Primary school classrooms integrate children with learning disabilities, ADHD, behaviour disorders and different physical and mental disabilities. Teachers often say that it is becoming very difficult for them to teach in such diverse classrooms and to meet the individual needs of each child. They complain about being overwhelmed and express the need for particular methodological materials that would help them in everyday classroom situations. We believe that methods in the absence of a comprehensive change to pedagogical thinking are insufficient. In addressing the challenges of diverse classrooms, we start with a research and an analysis of the current state of support approaches that teachers implement on everyday basis. We were interested in understanding the reasons for their choices of helping strategies.

The goal of our research was to explore the assistive approaches used by primary school teachers. The focus was on strategies they propose and adopt when they discover that some children in their classrooms have difficulties in learning. The aim was to understand their concerns over the process, evaluate the professional network from their perspective and to talk about their role in the support process.

Theoretical background

Diversity in a standard classroom represents a challenge for the teachers. The rising tendency of heterogeneity of the class and the changing needs of the children are being acknowledged. Differentness is often understood as a specific need requiring special support.

However, in the settings characterized by inclusive thinking, diversity represents a benefit. This principle is applicable to the classroom as well as to the society in general. Differentness is normal, thus higher heterogeneity naturally promotes inclusion.

In our research, we focused on analysing teachers' support strategies for children with difficulties in learning. The term 'difficulties in learning' has been chosen purposefully. It contains a wider understanding of the different issues the children might have in meeting the academic requirements. We define difficulties in learning not in terms of a diagnosed category (such as learning disabilities, or ADHD), but by the need for support. The fact that children cannot focus, learn slower, or have not discovered their learning style is a reason for support. From this perspective, setting a diagnosis and creating an individual education plan for the child is not a necessary step before help is offered. The observed need makes the child eligible for receiving help.

Children have the right to learn and to grow up in an enhancing environment. Child development and learning at school happens in a complex system of interrelating factors. The main areas might be seen as composed of: a) *internal factors*, such as functions of the brain; b) *family factors*, including parental raising styles, their attitudes towards education, but also health related and socioeconomic factors; c) *factors of school environment*, including school atmosphere and culture, attitudes and interaction styles of teachers, and relationships with peers.

The system created from these factors can work as a stress factor causing or deepening difficulties in learning for a child. Internal factors include, for example, attention deficits (Bragdon, Gamon, 2006), sensory processing disorders (Kranowitz, 2005), or other partial dysfunctions (Vágnerová, 2004). Family stressors can include hyper-protective, rejecting or abusing parenting styles that cause psychological and learning problems in children (Prevendárová, 1998). Mental health vulnerability of the parents may be a risk factor in the children's academic achievements as well (Pretis, Dimova, 2012). School culture and school climate, as described by Mareš (2003), may negatively influence learning if there is lack of acceptance and if an atmosphere of fear is maintained. For example, from the research of Zelina (2006), 31% of children at primary, secondary and high schools in Slovakia had the experience of being a victim of bullying. Relationships with peers and authorities influence self-esteem among children, which strongly correlates with the academic achievements (Pokorná, 2010).

However, the system can also stand on the side of the child and create a supporting network. Focusing on the strengths, where strengths are considered not only as exceptionally good characteristics but also everything that functions well or 'normally' (Solantaus, 2012), is one of the supportive factors of successful learning. Inclusive thinking in education (Lang, Berberichová, 1998) accepts diversity and leads students (and teachers) towards tolerance of differentness. It is based on holistic approach (Speck, 1998; Bartoňová, 2009), which understands a person as a whole.

Philosophical orientation of a school creates the basis for children with differences, which means for all children. It is the philosophy of the school that transfers into the thinking of teachers and the inclusive/non-inclusive atmosphere. School philosophies are based on theories of education and propose different values. Zelina (2006) spoke about three types of schools: *pragmatic* – focused on employment in praxis; *theoretical* – based on general education as its main value; and *humanistic* – supporting individual development of pupils and building relationships. Humanistic education respects the needs and interests of children,

invests time in discussions and problem solving. In practice, all three approaches are present, with one or the other coming to the forefront at times. Person-centered school creates conditions for all children. It does not appreciate only knowledge but also the holistic education of a human towards goodness.

The traditional process of school education is, according to Kostrub (2008), based on behavioral understanding of learning. The teacher is a presenter of knowledge and the pupil is expected to reproduce the information. Hence, learning requires maximum concentration and reception of contents. This way of learning is not suitable for all students, in many cases it is dysfunctional and “produces” pupils with difficulties in learning. Kostrub (2008) emphasized the need for transitioning towards implementing socio-cognitive theories of learning in school education. According to these theories, cognitive changes in children happen due to interaction and transaction processes. Individual cognitive development happens in a constructive process of internalizing new inputs gained from social interactions. Intrapsychic structures interact with new and more effective interpsychic structures. It means that children can learn best in a creative environment that supports them as they are and prepares the conditions for learning, including accepting atmosphere and supportive relationships. These principles were present already in the pedagogy of Maria Montessori (1998).

In the pedagogy of the oppressed as a part of critical pedagogy, Freire (2009) presented a similar view, although from a sociological perspective. The oppressive position of the teacher in the traditional frontal form of education blocks students from opening up to new knowledge and experience. The unbalanced relationship of a teacher and a student is not based only on the formal authority of the teacher. Power imbalance is established because the teacher is the presenter who knows everything and the student resigns to the position of a passive listener who knows nothing. The teacher is the subject and the student is an object. Teacher superiority and ignorance of student experience is believed to be the core ideology of oppression, in which it is impossible to really learn. Freire (2009), similar to Kostrub (2008), expressed that knowledge is created in exploration, discovering the world and in interaction. If there is lack of opportunities for learners to be creative, they might appear as requiring a specific approach. Discovering and following student's learning style (Mareš, 1998; Rief & Heimburge, 2006) is crucial and some models of education allow it better than others.

The principles of inclusive education, as we understand it, are also based on salutogenisis, a concept of health by Antonovsky (2006), which criticises pathological understanding of illness. This concept can be applied to pedagogy as well. Inclusive thinking means that people/students are not separated into categories of the healthy, normal, intact and the disabled. Inclusion means that everyone has strengths and weaknesses, as Antonovsky (2006) said, health is a continuum. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and its version for children and youth ICF-CY create a balance between symptoms and present strengths in participation in life (www.icf-training.eu). ICF supports the concept of resilience that is an integral part of inclusive education (Kebza, 2005; Komárik, 2009; Horňáková, 2011).

In our research we were interested to find out whether the principles of inclusive education are present in the thinking of primary school teachers and how inclusion or integration is performed in their everyday practice of providing education in diverse classrooms.

Research participants

The participants of our research were seven primary school teachers from four different regular primary schools in the capital of Slovakia. Their participation on the research was based on their motivation to talk about their work in classrooms with integrated children. The age of the participants corresponded with the length of their practice. Two participants were younger than 30 years, with practice under 10 years, three participants were less than 40 years old and their practice experience was within 20 years, while two other participants were under 50 years of age and their practice experience was not more than 30 years. All participants were women. Their formal university education was general pedagogy for elementary education.

The schools where the participants were teaching at the time of research had different backgrounds – two schools were general state public schools, one school was focused on language education and one

school was a church established school following the state curriculum. Two of the schools had a special pedagogue present at the school; the other two had only external cooperation with a special education centre. The size of the school was middle (with 6 to 9 primary level classes) in three cases and large (with 17 primary level classes) in one case.

Research Methodology

Since we were interested in exploring the teachers' individual approaches, decision and executive support strategies that they utilize, the qualitative method was chosen to explore and understand these helping approaches.

The applied methods of data collection included semi-structured interviews with teachers focused on strategies they use in classrooms in order to help children experiencing difficulties. We were interested in their understanding of inclusion, integration, system strategies and individual classroom and teaching strategies as well as cooperation with parents and other professionals. We also asked them to evaluate the importance and quality of external resource/risk factors influencing their work. To simplify this task, we used a part of SWOT analyses with quantifiers (modified from Kováčová, 2010), but in the data analyses we based our conclusions mostly on teachers' comments while thinking about the SWOT analyses. As a third method of data collection, teachers had to solve a fictional case concerning a child and suggest helping strategies based on the described behaviour and symptoms of a child with difficulties. We were interested to see if talking about a simulated situation would bring similar results as to the description of their own experiences.

The data (transcripts of interviews, answers from SWOT analyses and the model case studies) was processed by open and axial coding (Hendl, 2008). Categories of helping approaches were created and analysed afterwards.

Research results

The identified helping approaches of teachers were focused on various areas: a) *psychological* strategies addressing the children's state of psychological well-being, for example reducing anxiety or supporting self-confidence; b) strategies focused on *social relationships in the classroom* included talks about tolerance and offered situations for experiencing success and social appreciation by the child with difficulties; c) *system/programme* strategies created extra-curricular activities with time for individual attention to children with difficulties; d) *staff* oriented strategies meant suggesting that children attend special education services; e) strategies regarding *classroom organization* were using parts of cooperative learning, because children with difficulties had to sit together with well-achieving students; teachers mostly used f) strategies *oriented on the performance of the child* with difficulties, such as paying individual attention, having lower requirements or keeping demands; the last category was focused on g) *process of learning* of a child with difficulties, for example, conditioning, motivation, control or supporting independence.

These strategies were the result of teachers' personal professional experience. They expressed that they were not always sure if they are applying the correct strategy. Teachers do not feel prepared for this task also because their formal education did not include special education principles and practices. As a supportive factor, studying in external form (while already working at a school) was considered very positive, because it offered the opportunity of confronting the problems of everyday practice and to consult with the professors. Also, experience from working at an alternative school provided a teacher with strategies useful in a diverse classroom.

The research results also showed that teachers perceive their role only as educators in the narrow term of teaching. Helping children with difficulties is seen as outside their professional competence, as a responsibility of specialized professionals and parents. These findings are not in accordance with the inclusive

principles and requirements of current classrooms where a teacher has the role of a helping professional (Lazarová, 2008).

Conclusions

Pedagogical thinking and helping approaches of teachers are based on their experience and lack theoretical and methodological background. Teachers use some effective support strategies, but in general their approaches are based on the philosophy of integration of children with diagnosed disorders. Inclusive education is supported at the level of social interactions among children in the classroom, but it is not present in self-reported teaching strategies and helping approaches of teachers.

Discussion

In our research, we discovered the need for teachers for practical strategies that would help them implement inclusive education in their classrooms. Therapeutic approaches of drama therapy and other creative arts therapies are inclusive in their core and thus education methods derived from these might offer the desired tools.

Teachers suppose the solution to be in tangible methodological materials. Even though we agree that ready-to-use products are necessary for quality education, we propose that the philosophy of education precedes methods and techniques.

An understanding of the inclusive principles and possessing them as internalized attitudes are strong conditions of supportive helping approach. Introducing therapeutic principles into education promotes child-centeredness and increases opportunities for all children, including those with difficulties in learning. It could be argued that introducing therapeutic factors into education is unnecessary or redundant. We would agree with this if pedagogical principles were fully following the needs of all children in diverse classrooms. Practice reveals that there are certain gaps in inclusive practices. Thus we suggest applying psychotherapy principles in educational settings that will support children's development holistically.

The following table (Tab. 1) shows the effective factors in psychotherapy described by Hanušová (2004) and their application in school settings. The factors that function in therapy are similar to the factors that support learning if we consider pupils holistically as children with their bio-psycho-social and spiritual dimensions influencing and allowing the learning process in its entirety.

Tab. 1: Effective factors of psychotherapy and their application in school settings

In psychotherapy (Hanušová, 2004)	In school settings
General effective factors – situation – personality of therapist – personality of client – relationship of therapist and client – group dynamics	– school profile, school culture, atmosphere in the classroom (Mareš, 2003; Zelina, 2006) – teacher personality, teacher role (Lazarová, 2008), teacher self-efficacy (Gavora, 2009) – student personality, motivation – relationships between teacher and student – interaction style – relationships in classroom, tolerance/in-tolerance
Specific effective factors – depend on particular therapy approach – changes in cognitive, emotional, action, physical and relational area	– theories of education and their application in particular methods

Choosing an example from the field of expressive therapies, we will demonstrate the therapeutic education overlaps on the example of effective factors in drama therapy. They were defined by Jones (2007) as drama therapy core processes. They are valid across different drama therapy approaches. They include projection

into the story of a hero, empathy and aesthetic distance achieved by a metaphor, role play and personification, interactive audience and the presence of a witness, embodiment, play, and the connection of drama and everyday reality that allows transformation.

These processes are used to achieve therapeutic change. They are healing in nature and they are used purposefully in therapy. Many of their parts appear in education situations as well. Often, their potential is not realized or recognized. They are not fully used. Sometimes, their existence is even suppressed or their power used to humiliate students. On the one hand, for example, children do get some opportunities to speak about their feelings associated with the literature they are reading and projecting on, or the feedback of the classroom teacher changes from a witness to an accusatory, or the movement of children in the classroom applying embodied strategies is considered misbehaviour. On the other, being aware of the value of these processes may lead to the supportive practice of inclusive education. Drama therapy is inherently inclusive and applying some of its principles may lead to higher acceptance of the differentness and appreciation of diversity in the classroom. It can create space for expression by offering expression in appropriate situations. It supports different learning styles, also the kinaesthetic learners that will benefit from embodied activities. The close association of emotionality and rationality is another benefit of applying therapeutic concepts in education.

Other benefits of therapeutic principles in education include the fact that there is no need for modification for children with special needs because they already are inclusive in their nature. The use of therapeutically oriented strategies is in accordance with the layered education curriculum concepts (Rief, Heimburger, 2006; Duggan et al., 2009) and individual approach that teachers also in our research proclaimed.

As the research results suggest, the challenges in implementing inclusive education in practice still exist, including the need for partner communication with parents and other professionals of a team. We believe that a change of pedagogical thinking towards acceptance of therapeutic principles as part of the education process may support inclusive practice and help children in need. Therapeutic and education processes are interconnected and influence one another. Their relation is important especially during childhood, because a child is a whole person, not only a pupil. We wish to explore the connections of therapeutic and education processes in future research and we invite professionals and researchers to join us.

References

1. Antonovsky, A. (1996). The salutogenetic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11 (1). 11–18.
2. Bartoňová, M. (2009). Sociální aspekty a strategie přístupu k žákům se specifickými poruchami učení. In Vítková, M., & Vojtová, V. (eds.). *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Sborník z konference (1–17). Brno: Paido.
3. Bragdon, A. D., & Gamon, D. (2006). *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál.
4. Duggan, D., Stratton-Gonzales, S., & Gallant, C. (2009). *Dance education for diverse learners: a special education supplement to the blueprint for teaching and learning in dance*. [cit. 2014-09-09]. Retrieved from <http://schools.nyc.gov/offices/teachlearn/arts/DanceSpecEDSupplement.html>.
5. Freire, P. (2009). *Pedagogy of the oppressed*. In Darder, A., Baltodano, M., & Torres, R. D. (eds.). *The critical pedagogy reader*. New York, NY: Routledge.
6. Hanušová, I. (2004). Účinné faktory psychoterapie. In Vymětal, J., et al. (eds.). *Obecná psychoterapie*. (115–126). Praha: Grada.
7. Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
8. Horňáková, M. (2011). Posilňovanie detí, podpora reziliencie. In Lištiaková, I. (ed.) *Kids Strengths: Deti v kontexte duševných ochorení rodičov*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 2. 9. 2011 v Bratislave (15–22). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
9. Gavora, P. (2009). Profesijná zdatnosť vnímaná učiteľom: adaptácia výskumného nástroja. *Pedagogická revue*, 61 (1–2). 19–37.
10. ICF-Train. [cit. 2014-09-09]. Retrieved from: <http://www.icf-training.eu/>.
11. Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice, and research* (2nd ed.). New York: Routledge.
12. Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

13. Komárik, E. (ed.). (2009). *Reziliencia a nové prístupy k výchove a vzdelávaniu*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
14. Kostrub, D. (2008). *Dieťa/žiak/štvár – učivo – učiteľ, didaktický alebo bermudský trojuholník?* Prešov: Rokus.
15. Kováčová, B. (2010). *Inkluzívny proces v materských školách: Začlenenie dieťaťa s "odlišnosťami" do prostredia inkluzívnej materskej školy*. Bratislava: Musica Liturgica.
16. Kranowitz, C. S. (2005). *The out-of-sync child: Recognizing and coping with sensory processing disorder*. New York: Penguin Group.
17. Lang, G., & Berberichová, C. (1998). *Každé dieťa potrebuje špeciálny prístup*. Praha: Portál.
18. Lazarová, B. (2008). *Netradiční role učitele: O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi* (2. vyd.). Brno: Paido.
19. Lištiaková, I. (2012). *Pomáhajúce prístupy k deťom s ťažkosťami učenia*. Dizertačná práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
20. Mareš, J. (1998). *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál.
21. Mareš, J. (2003). Zamyšlení nad pojmem klima školy. In Chráška, M., Tomanová, D., & Holoušová, D. (eds.). *Klima současné české školy*. Sborník příspěvků z 11. konference CPdS (32–42). Brno: Konvoj.
22. Montessori, M. (1998). *Tajuplné dětství*. Praha: Nakladatelství světových pedagogických směrů.
23. Pokorná, V. (2010). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování* (4th ed.). Praha: Portál.
24. Pretis, M., & Dimova, A. (2012). Vplyv psychickej vulnerability rodičov na deti. In Lištiaková, I., & Lucká, Z. (eds.). *Kids strengths – Silné stránky detí v kontexte duševných ochorení rodičov*: Učebné texty pre liečebných pedagógov a ich tímových spolupracovníkov (7–36). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
25. Prevendárová, J. (1998). *Rodina s postihnutým dieťaťom*. Nové Zámky: Psychoprof.
26. Rief, S. F., & Heimbuerge, J. A. (2006). Reaching all students through differentiated instruction. In Rief, S., & Heimbuerge, J. A. (eds.). *How to reach and teach all children in the inclusive classroom* (3–9). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
27. Solantaus, T. (2012). Hovorme o deťoch. In Lištiaková, I., & Lucká, Z. (eds.). *Kids strengths – Silné stránky detí v kontexte duševných ochorení rodičov*: Učebné texty pre liečebných pedagógov a ich tímových spolupracovníkov (69–92). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
28. Speck, O. (1998). *System Heilpädagogik: Eine ökologische reflexive Grundlagung*. München: Reinhardt.
29. Vágnerová, M. (2004). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum.
30. World Health Organization. (2001). Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia. Bratislava: EKOVS (Original title: International Classification of Functioning, Disability and Health).
31. Zelina, M. (2006). *Kvalita školy a mikrovyučovací analýzy: Teória – metodika – výsledky*. Bratislava: OG – Vydavateľstvo Poľana, s. r. o.

POST-UP II. – Podpora vytváření excelentních výzkumných týmů a intersektorální mobility na Univerzitě Palackého v Olomouci II. CZ.1.07/2.3.00/30.0041.

Speciálněpedagogická intervence dětí s problémovým chováním a její odraz ve výzkumu

Special Needs Intervention for Children with EBD – Analytic Study

JARMILA MATOCHOVÁ

Katedra speciální pedagogiky
Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity
Poříčí 9, 603 00 Brno, Česká republika
e-mail: jarmila.matochova@gmail.com

Abstrakt: V příspěvku se zabýváme odrazem speciálněpedagogické intervence dětí s problémovým chováním ve výzkumu. Analyzujeme zprávy zahraniční provenience a všímáme si přitom některých významných atributů intervence: subjektu, účelu a prostředí, ve kterém se intervence odehrává. Z analýzy vyplývá, že mimo nápravu externalizovaného a internalizovaného chování se pozornost klade také na oblast vzdělání. Zprávy popisovaly různé intervence směřované do oblasti trivie i plnění úkolu. Naplnění vzdělanostních potencialit bylo nejčastějším podpůrným opatřením pro skupinu dětí s poruchou chování. Nosným zjištěním shledáváme, že se intervence směřuje do mladšího věku a do inkluzivního prostředí. Běžně jsou intervenovány děti na prvním stupni základní školy. Naše analýza potvrdila, že současnými zahraničními intervenčními trendy je včasné řešení problémů v co nejméně restriktivním prostředí.

Abstract: In this paper, we deal with the topic of special needs intervention of children with problem behaviour and its reflection on research. We analyzed the reports of foreign works for the purpose of some important attributes of intervention description: subject, purpose and environment in which the intervention takes place. Analysis shows apart from remedying externalized and internalized behaviour, focus is also put on the field of academic achievement. Reports have described various interventions directed at trivia and being on the task. Meeting the education potentials were the most demanded support measures. Another finding suggests that intervention is directed at younger pupils and in inclusive environment. Our analysis confirmed that the current international trends in the field of intervention are timely solutions to problems in the least restrictive environment.

Klíčová slova: intervence, raná intervence, školní neúspěch, inkluzivní prostředí, přehledová studie

Keywords: intervention, early intervention, school failure, inclusive settings, analytic study

Úvod

V tomto článku tematizujeme zahraniční trendy na poli intervence dětí s poruchami emocí a chování. Je zřejmé, že výzkumy vycházejí z potřeb praxe a zároveň svými výslednými zjištěními praxi zpětně ovlivňují (Vojtová, 2013). Analýza výzkumných zpráv poskytuje informace, jaké jsou potřeby intervenční praxe a jakými směry se praxe bude ubírat. Navazujeme na naši již dříve publikovanou studii (Matochová, 2013), přičemž hlouběji rozebíráme některá z jejích výzkumných zjištění.

Teoretické ukotvení

Děti s problémovým chováním patří mezi děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Naplnění těchto potřeb pozitivně ovlivňuje rozvoj dítěte, je významným aspektem naplňování jeho potenciality a ovlivňuje tak jeho kvalitu života. V článku vyházejí z předpokladu, že (nejen speciální vzdělávací) potřeby dítěte lze naplnit pomocí cílené intervence. Intervenci chápeme jako proces zásahu do/proti nežádoucímu jevu. Tento zásah vede k zlepšení situace dítěte (Hartl, Hartlová, 2010). Intervence má potenciál přerušit stávající negativní stav, jako jsou poruchy chování se všemi svými dimenzemi. Způsob, jakým intervence probíhá, pak ovlivňuje perspektiva, z jaké na problémové chování nahlížíme. Perspektivy se liší ve způsobu výkladu nežádoucího chování, způsobu jeho intervenování a také ve způsobu komplexity přístupu k problému (srov. Ayers, Clarke, Murray, 2000; Kauffman, 2001).

V rámci inkluzivní trendů na poli speciální pedagogiky vstupuje do popředí význam aktivní participace jedince a jeho přirozených struktur na nápravě jeho situace. Skloňují se termíny jako včasná intervence (intervence poskytnutá v počátcích vývoje problému), raná intervence (intervence cílená na nejmladší věkové skupiny), cílená intervence (intervence korespondující s potřebami dítěte) (srov. Kauffman, 2001). V posledních letech Vojtová a Červenka (2012) v kontextu intervence mluví o restriktivních a podporujících intervenčních strategiích. Restriktivní strategie (tzv. strategie 3R – represe, restrikce, resocializace) si kladou za cíl chránit primárně normy společnosti. K tomu se užívá segregace dítěte a represe nežádoucího chování. Dítě a intervenující mají komplementární role – intervenující zastává roli odborníka, aktivního strůjce změny, dítě zase roli pasivního příjemce pomoci. Podporující strategie (strategie 3P – posilování, podpora, provázení) staví na specifických potřebách dítěte, platformou pro nápravu chování jsou specifika samotného dítěte a jeho sociálního okolí. Na přirozených strukturách dítěte se staví celý intervenční proces. Intervenující koriguje svou odbornou roli ve prospěch provázení a zplnomocňování dítěte. Mezi dítětem a intervenujícím je dialogický vztah. Intervenující motivuje a stimuluje dítě ke změně, aktivním tvůrcem změny je dítě. Druhý typ strategií si klade za cíl efektivní podporu dítěte, respektuje jeho perspektivu.

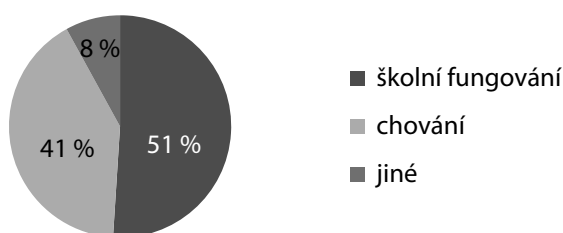
Užitá metodologie

Námi provedená analýza má charakter přehledové studie. Navazujeme na naši již dříve publikovanou studii (Matochová, 2013) a její výsledky doplňujeme o další výzkumná zjištění. V analýze jsme se zaměřili na některé z dílčích aspektů intervence. Zajímalo nás, jaké potřeby dítěte jsou intervencí naplňovány, v jakém věku se děti intervencí účastní a v jakém prostředí k intervenci dochází. Za tímto účelem jsme zkoumali výzkumné zprávy, které referují o intervenci dostupné pro skupinu dětí s poruchami chování. Zvolili jsme následující kritéria pro postoupení zpráv do analýzy: publikace v rozmezí let 2000–2012; psány v anglickém jazyce; dostupnost plných textů z databází Ebsco, Jstore a ProQuest. Výzkumné zprávy jsme hledali na základě kombinace slov „EBD; Emotional and behavioral disorder; Emotional and behavioral difficulties“ se slovy „intervention; education; provision“. Výskyt slov byl omezen na titul, abstrakt a klíčová slova. Zadaná kritéria splňovalo 29 zpráv, které postoupily do další analýzy. Vyhledávání zpráv probíhalo v prosinci roku 2012.

Výzkumná zjištění

Dítě s poruchou chování čelí mnoha rizikům, které samotné poruše chování dávají vzniknout a zároveň ji prohlubují. Problémové chování pak na sebe kumuluje další negativní aspekty, které ohrožují zdárný vývoj dítěte. Podpora v rizikových oblastech je pak přirozenou potřebou vyplývající z životní situace dítěte. Intervenované oblasti odrážejí, na jaké potřeby se zahraniční speciální pedagogika u skupiny dětí s poruchami emocí a chování zaměřuje.

Z analýzy intervenovaných oblastí vyplynulo, že zahraniční trendy kladou důraz zejména na oblast **školního fungování** (19 výzkumných zpráv) a na oblast nápravy **externalizovaného a internalizovaného chování** (15 výzkumných zpráv – Wilmschurst, 2002; Lane et al., 2005; Dâoosterlinck et al., 2008; Schoenfeld a Mathur, 2009; Thoder, Hesky a Cautilli, 2010; Bruns a Burchard, 2000; Dembo et al., 2000; Sutherland et al., 2001; Hanlon, 2002; Stichter, Hudson a Sasso, 2005; Ryan a Yang, 2005; Trussell, Lewis a Stichter, 2008; Wehby et al., 2003; Regan, Mastropieri a Scruggs, 2005; Chilvers a Cole, 2006). Mimo tyto zprávy věnovaly okrajovou pozornost **tranzici** (Carran, Kerins a Murray, 2005; Karpur et al., 2005) do samostatného života a **rodinným vztahům** dítěte (Bruns a Burchard, 2000). Procentuální znázornění jednotlivých oblastí předkládáme v grafu 1.



Graf 1: Intervenované oblasti

V této stati se hlouběji zaměříme na oblast školního fungování. Vysoké zastoupení intervencí směřovaných do této oblasti odpovídá faktu, že děti s problémovým chováním získávají ve škole hodnocení, které neodpovídá jejich schopnostem (Vojtová, 2010). Existuje notná komordibilita mezi školním neúspěchem a poruchou chování (Kauffman, 2001). Přitom platí, že adekvátní vzdělání je předpokladem naplnění kvality života v dospělosti (Vojtová, 2010). Z těchto axiomů vycházejí také intervence zaměřené na zlepšení trivie, školního prospěchu a zapojení do školní práce.

K podpoře v oblasti **čtení** se užívaly zejména specifické programy. Open Court Reading Curriculum je metoda přímých instrukcí, která vede žáka ke správné artikulaci a čtení. Metoda využívá instruování ze strany pedagogů i vrstevníků. Peer-Assisted Learning strategies (Wehby et al., 2003) využívá čtenářsky úspěšného spolužáka, který tutoruje čtenáře slabšího. Staubitz et al. (2005) zkoumali účinky metody Repeated Reading (metoda opakování čtení) na plynulost čtení a pochopení textu. Žák čte společně s vrstevníkem/učitelem. Stejně tak se na plynulost a správnost čtení zaměřuje Corrective Reading (Allen-Deboer, Malmgren a Glass, 2006). Daná metoda využívá přímých instrukcí pedagoga k tomu, jak správně číst. Stone et al. (2008) zase prověřovali efektivitu textových map. Zajímavou technikou – momentem chování – se zabýval Vostal a Lee (2011). Autoři vychází z myšlenky, že chování má svou setrvačnost. Proto by pedagog měl zprvu zadávat úkoly, které jsou splnitelné a poskytují možnost k zažití úspěchů, protože se tento úspěch přenesení i do dalších, náročnějších úkolů.

Oblast **psaní** se intervenovala pomocí programu Self Regulated Strategy Development (Lane et al., 2008). Program učí děti potřebným znalostem nutným k psaní a zároveň jim vštěpuje seberegulační strategie, kterými lze ovládat chování během psaní. Regan, Mastropieri a Scruggs (2005) užívali metody psaní deníků jakožto způsobu komunikace mezi učitelem a žákem. Psaní deníků zlepšuje chování i písemné vyjadřování dětí s poruchou chování.

Autoři intervenující oblast **počítání** (Mulcahy, Krezmier, 2009; Alter, Brown a Pyle, 2011) stavěli intervenci na zadávání příkladů, které vychází z každodenního života dítěte, při kterých dítě může manipulovat, které posilují porozumění konceptům a navyšují motivaci ke studiu matematiky.

Jiné zprávy zkoumaly, jaké intervence vedou k **celkovému zlepšení školního prospěchu**. Hanlon (2002) zjistil, že jedním z účinků poradenství pro žáky s poruchou chování je právě zlepšení prospěchu. Patterson (2005) se pak zaměřil na guided notes – studijní materiály (listy), které prezentují osnovu přednášky. V listech jsou vynechána místa pro doplnění klíčových slov, faktů, definic. Tato místa doplňují žáci během výuky. Samotným dopadem segregace na školní výkon se zabývali Lane a kolektiv (2005). Dle jejich výzkumných zjištění je pokrok v restriktivním prostředí minimální, nemá ambice zlepšit školní výkon žáků.

Rozmanité intervence byly cíleny na **zapojení žáka do školní práce**. Někteří autoři (Hagan-Burke, Burke a Sugai, 2007; Stichter, Hudson a Sasso, 2005) vycházeli ze strukturální analýzy chování (ABC). Analýza odkrývá stimuly, které chování spouštějí, a také stimuly následující, které nežádoucí chování posilují (Ayers, Clarke, Murray, 2000). Až na jejímž základě následně bývá navržena cílená intervence. Strukturální analýza slouží jako nástroj pro zhodnocení problému, poskytuje platformu pro cílenou intervenci šitou dítěti na míru. Zapojení do úkolu zvyšovala také pochvala specifického chování (Sutherland et al., 2001; Allday et al., 2012). Intervence spočívá v okamžité odměně žádoucího chování, tato zpětná vazba obsahuje jasnou informaci o tom, jaké chování je očekáváno. Jiná zpráva (Schoenfeld a Mathur, 2009) ukázala, že kognitivně-behaviorální terapie cílené na intervenování úzkosti přinášejí výsledky také v zapojení žáka do školní práce. Specifickou intervencí bylo zesílení hlasitosti instrukcí (Maag a Anderson, 2006). Zvýšená hlasitost sice měla krátkodobé účinky, pojila se s ní však rizika propadávání chování žáků v dlouhodobé perspektivě.

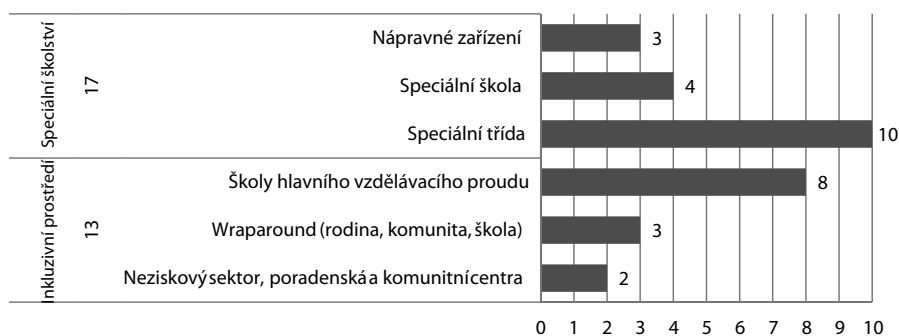
Početní zastoupení jednotlivých intervenovaných oblastí v rámci školního života předkládáme v tab. 1.

Tab. 1: Zastoupení intervenovaných podoblastí v doméně školního fungování

Intervenovaná podoblast	Počet zpráv	Procentuelní zastoupení
čtení	5	26 %
psaní	2	11 %
matematika	2	11 %
školní výkon celkově	3	16 %
zapojení do úkolu	7	37 %

Z analýzy vyplývá, že zahraniční trendy směřují k srovnání bariér jednak v oblasti nežádoucího chování, jednak v oblasti vzdělávání dětí s poruchami chování. Dalším zajímavým poznatkem je, že tak zahraniční zprávy opomíjejí další potřeby dítěte, jako je tranzice, finanční gramotnost a jiné.

Druhá skupina dat, která analýza přinesla, se týkala **prostředí, ve kterém se intervence odehrává**. Jak ukazuje graf 2, děti byly intervenovány jak v inkluzivním prostředí, tak v podmínkách speciálního školství.



Graf 2: Prostředí intervence

O intervenci v **prostředí speciálního školství** pojednávalo 17 výzkumných zpráv (tj. 57 %). Speciální školství zastupovala **nápravná zařízení** (Allen-Deboer, Malmgren a Glass, 2006; Ryan, Yang, 2005; Wilmshurst, 2002), **speciální školy** (Wehby et al., 2003; Dãoosterlinck et al., 2008; Vostal, Lee, 2011; Carran, Kerins, Murray, 2005) a **speciální třídy** pro žáky s poruchami chování (Alter, Brown a Pyle, 2011; Schoenfeld a Mathur, 2009; Stone, 2009; Stone et al., 2008; Trussell, Lewis a Stichter, 2008; Stichter, Hudson a Sasso, 2005; Lane et al., 2005; Sutherland, Wehby a Copeland, 2000; Sutherland et al., 2001; Regan, Mastropieri a Scruggs, 2005).

O **inkluzivním prostředí** pojednávalo 13 zpráv (tj. 43 %). Intervenovalo se v **běžných třídách** (Patterson, 2005; Staubitz et al., 2005; Karpur et al., 2005; Maag a Anderson, 2006; Chilvers, Cole, 2006; Hagan-Burke, Burke a Sugai, 2007; Lane et al., 2008; A. Allday et al., 2012), v **neziskových organizacích** (Bruns, Burchard, 2000; Hanlon, 2002). Komplexní podporu v rámci přirozených struktur dětí získávaly prostřednictvím přístupu **wraparound** (Thoder, Hesky a Cautilli, 2010; Dembo et al., 2000; Wilmshurst, 2002).

Z grafu je patrný tlak na podporu dítěte v co nejvíce inkluzivním prostředí. Intervence ve školách hlavního vzdělávacího proudu se jeví jako běžná praxe. Tendence intervenovat v co nejméně restriktivním prostředí byla patrná i v podmínkách speciálního školství. Těžiště práce se přesouvalo z nápravných zařízení (v českém podmínkách zařízení pro výkon ochranné výchovy) a speciálních škol do speciálních tříd. Valnou část podpory děti získávají v podmínkách částečné segregace, kdy se dítě vzdělává v segregovaných třídách, nepřerušují se však přirozené sociální sítě dítěte. Jiným jednoznačným zjištěním je to, že se děti intervenují nejčastěji v edukačním systému (83 % zpráv). V našem souboru zpráv stála intervence v jiném prostředí (rodina, komunita, wraparound, neziskový sektor) na okraji výzkumného zájmu.

Nejčastějším **subjektem intervence** byly samotné **děti** (80 % zpráv) (Hanlon, 2002; Wilmshurst, 2002; Wehby et al., 2003; Ryan a Yang, 2005; Patterson, 2005; Regan, Mastropieri a Scruggs, 2005; Staubitz et al., 2005; Lane et al., 2005; Stichter, Hudson a Sasso, 2005; Carran, Kerin, Murray, 2005; Karpur et al., 2005; Maag a Anderson, 2006; Allen-Deboer, Malmgren a Glass, 2006; Chilvers a Cole, 2006; Hagan-Burke, Burke a Sugai, 2007; Dãoosterlinck et al., 2008; Lane et al., 2008; Trussell, Lewis a Stichter, 2008; Stone et al., 2008; Stone, 2009; Schoenfeld, Mathur, 2009; Alter, Brown a Pyle, 2011; Vostal, Lee, 2011; Thoder, Hesky a Cautilli, 2010), mimo střed zájmů stála intervence **rodiny** (Bruns, Burchard, 2000; Dembo et al., 2000; Thoder, Hesky a Cautilli, 2010) a **pedagogů** (Allday et al., 2012; Sutherland, et al., 2001; Sutherland, Wehby a Copeland, 2000). Převaha dětí jakožto subjektu intervence je ovlivněna metodologií sběru dat – volbou klíčových slov pro vyhledávání článku.

Následně jsme analyzovali, jaké **věkové skupiny dětí** se intervenují. Tab. 2 dokládá, že se v zahraničí klade důraz na ranou a včasnou intervenci. Více než polovina zpráv pojednávala o podpoře dětí mladších 12 let. Ve srovnání s našimi podmínkami, kde se intervenční praxe zaměřuje především na děti druhého stupně ZŠ, v zahraničí se této skupině věnovalo 23 % zpráv. Středoškolákům bylo věnováno 20 % práv.

Tab. 2: Intervence podle věku dětí

Věková skupina	Autoři	Počet zpráv	Procento
Předškolní věk (0–6 let)	Thoder, Hesky a Cautilli, 2010; Maag a Anderson, 2006; Sutherland et al., 2001	3	8 %
1. stupeň; (7–11 let)	Allday et al., 2012; Alter, Brown a Pyle, 2011; Thoder, Hesky a Cautilli, 2010; Schoenfeld, Mathur, 2009; Trussell, Lewis a Stichter, 2008; Lane et al., 2008; Dãoosterlinck et al., 2008; Hagan-Burke, Burke a Sugai, 2007; Chilvers, Cole, 2006; Maag a Anderson, 2006; Stichter, Hudson a Sasso, 2005; Lane et al., 2005; Staubitz et al., 2005; Regan, Mastropieri a Scruggs, 2005; Patterson, 2005; Wehby et al., 2003; Hanlon, 2002; Sutherland et al., 2001; Sutherland, Wehby a Copeland, 2000	19	48 %
2. stupeň (12–15 let)	Allday et al., 2012; Vostal a Lee, 2011; Thoder, Hesky a Cautilli, 2010; Schoenfeld, Mathur, 2009; Stone, 2009; Dãoosterlinck et al., 2008; Lane et al., 2005; Hanlon, 2002; Sutherland et al., 2001	9	23 %
střední škola (15 let +)	Allday et al., 2012; Thoder, Hesky a Cautilli, 2010; Stone et al., 2008; Dãoosterlinck et al., 2008; Allen-Deboer, Malmgren a Glass, 2006; Karpur et al., 2005; Ryan a Yang, 2005; Hanlon, 2002	8	20 %
neznámo	Carran, Kerins, Murray, 2005	1	3 %
Celkem		40	100 %

Závěry přehledové studie

Analýza zahraničních výzkumných zpráv ukázala několik způsobů, jakými lze k dítěti s poruchou chování přistupovat. Dle výzkumných zjištění jsou v rámci intervence dětem klasicky naplňovány potřeby nápravy chování. Velká pozornost je však věnována potřebě vzdělávání. Intervence cílí na podporu dítěte s poruchou chování jednak v oblasti zlepšení celkového prospěchu s důrazem na vyrovnaní deficitů v oblasti trivie, jednak v oblasti zapojení do školní práce.

Za tímto účelem se užívala řada programů (např. Self Regulated Strategy Development), metod (např. Open Court Reading Curriculum, Peer-Assisted Learning strategies, Repeated Reading, Corrective Reading), vzdělávacích materiálů (např. textové mapy, guided notes), technik (např. momentum chování, psaní deníků, motivace pomocí praktického využití úkolů, ABC analýza chování, chvála specifického chování, KBT terapie úzkosti).

Prostředí, ve kterém se dítěti podpory dostávalo, vypovídalo o trendu směřovat intervenci do školního prostředí, a to co nejméně restriktivního. Akcent se kladl na ranou a včasnou intervenci, povětšinou na prvním stupni základní školy.

Diskuze

Platnost našich výzkumných zjištění je omezena na náš výběrový soubor, nelze je zobecnit jako celkové zahraniční trendy ve speciální pedagogice. Doporučujeme provést dále analýzu, která by brala na zřetel jednak faktor metodologie výzkumu, jednak faktor účinků intervence. Zajímavé by bylo srovnání těchto výzkumných zjištění s českou intervenční praxí.

Seznam literárních zdrojů

1. Allday, A., et al. (2012). Training General Educators to Increase Behavior Specific Praise. *Behavioral Disorders*, 37. 87–98.
2. Allen-Deboer, R., & Malmgren, K. W., & Glass, M. E. (2006). Reading Instruction for Youth with Emotional and Behavioral Disorders in a Juvenile Correctional Facility. *Behavioral Disorders*, 32. 18–28.
3. Alter, P., Brown, E. T., & Pyle, J. (2011). A Strategy-Based Intervention to Improve Math Word Problem-Solving Skills of Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Education and Treatment of Children*, 34. 535–550.
4. Ayers, H., Clarke, D., & Murray, A. (2000). *Perspectives on behaviour: a practical guide to effective interventions for teachers*. (2nd ed.). London: David Fulton.
5. Bruns, E. J., & Burchard, J. D. (2000). Impact of Respite Care Services for Families With Children Experiencing Emotional and Behavioral Problems. *Children's Services*, 3. 36–61.
6. Carran, D., Kerins, M., & Murray, S. (2005). Three-Year Outcomes for Positively and Negatively Discharged EBD Students from Nonpublic Special Education Facilities. *Behavioral disorders: journal of the Council for Children with Behavioral Disorders*, 30. 119–134.
7. D'Aoosterlinck, F., et al. (2008). Implementation and Effect of Life Space Crisis Intervention in Special Schools with Residential Treatment for Students with Emotional and Behavioral Disorders (EBD). *Psychiatric Quarterly*, 79. 81.
8. Dembo, R., et al. (2000). Youth Recidivism Twelve Months After a Family Empowerment Intervention. *Journal of Offender Rehabilitation*, 3. 29–65.
9. Hagan-Burke, S., Burke, M. D., & Sugai, G. (2007). Using Structural Analysis and Academic-Based Intervention for a Student at Risk of EBD. *Behavioral Disorders*, 32. 175–191.
10. Hanlon, T. E., Bateman, R., Simon, B., O'Grady, K., & Carswell, S. (2002). An early community-based intervention for the prevention of substance abuse and other delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 31. 459–471.
11. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. (4. vyd.). Praha: Portál.
12. Chilvers, D., & Cole, A. (2006). Using a sensory approach with children who challenge. *Support for Learning*, 21. 30–32.
13. Karpur, A., Clark, H., Caproni, P., & Sterner, H. (2005). Transition to Adult Roles for Students With Emotional/Behavioral Disturbances. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 28. 36–46.

14. Kauffman, J. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. (7th ed.) Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice-Hall.
15. Lane, K. L., Harris, K., Graham, S., Weisenbach, J., Brindle, M., & Morphy, P. (2008). The Effects of Self-Regulated Strategy Development on the Writing Performance of Second-Grade Students With Behavioral and Writing Difficulties. *The Journal of Special Education*, 41, 234–253.
16. Lane, K. L., et al. (2005). Students Educated in Self-Contained Classrooms and Self-Contained Schools: Part II – How Do They Progress Over Time?. *Behavioral Disorders*, 30(4), 363–374.
17. Maag, J. W., & Anderson, J. M. (2006). Effects of Sound-Field Amplification to Increase Compliance of Students with Emotional and Behavior Disorders. *Behavioral Disorders*, 31, 378–393.
18. Matochová, J. (2013). Speciálněpedagogická intervence poruch emocí a chování u dětí/mladistvých ve výzkumu: přehledová studie. In Vojtová, V., & Červenka, K. *Intervence pro inkluzi: Intervention for inclusion*. (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
19. Mulcahy, C. A., & Krezmien, M. P. (2009). Effects of a Contextualized Instructional Package on the Mathematics Performance of Secondary Students With EBD. *Behavioral Disorder*, 34, 136–150.
20. Patterson, K. B. (2005). Increasing Positive Outcomes for African American Males in Special Education With the Use of Guided Notes. *The Journal of Negro Education*, 74, 311–320.
21. Regan, K. S., Mastropieri, M. S., & Scruggs, T. E. (2005). Promoting Expressive Writing Among Students With Emotional and Behavioral Disturbance via Dialogue Journals. *Behavioral Disorders*, 31, 33–50.
22. Ryan, J. P., & Yang, H. (2005). Family Contact and Recidivism: A Longitudinal Study of Adjudicated Delinquents in Residential Care. *Social Work Research*, 29, 31–39.
23. Schoenfeld, N. A., & Mathur, S. R. (2009). Effects of Cognitive-Behavioral Intervention on the School Performance of Students with Emotional or Behavioral Disorders and Anxiety. *Behavioral Disorders*, 34, 184–195.
24. Staubitz, J. E. (2005). Repeated Reading for Students With Emotional or Behavioral Disorders: Peer- and Trainer-Mediated Instruction. *Behavioral Disorders*, 31, 51–64.
25. Stichter, J. P., Hudson, S., & Sasso, G. M. (2005). The Use of Structural Analysis to Identify Setting Events in Applied Settings for Students With Emotional/Behavioral Disorder. *Behavioral Disorders*, 30, 403–420.
26. Stone, R. H., et al. (2009). Effects of a Contextualized Instructional Package on the Mathematics Performance of Secondary Students with EBD. *Behavioral Disorders*, 34, 136–150.
27. Stone, R. H., et al. (2008). Use of Text Maps to Improve the Reading Comprehension Skills among Students in High School with Emotional and Behavioral Disorders. *Behavioral Disorders*, 33, 87–98.
28. Sutherland, K. S., Wehby, J. H., & Copeland, S. R. (2000). Effect of Varying Rates of Behavior-Specific Praise on the On-Task Behavior of Students with EBD. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8, 2–8.
29. Sutherland, K. S., & Wehby, J. (2001). The Effect of Self-Evaluation on Teaching Behavior in Classrooms for Students with Emotional and Behavioral Disorders. *The Journal of Special Education*, 35, 161–171.
30. Thoder, V. J., Hesky, J. G., & Cautilli, J. D. (2010). Using Reliable Change to Calculate Clinically Significant Progress in Children with EBD: A BHRS Program Evaluation. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6, 45–66.
31. Trussell, R. P., Lewis, T. J., & Stichter, J. P. (2008). The Impact of Targeted Classroom Interventions and Function-Based Behavior Interventions on Problem Behaviors of Students with Emotional/Behavioral Disorders. *Behavioral Disorders*, 33, 153–166.
32. Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
33. Vojtová, V. (2013). Potřeby intervenční praxe jako zdroje výzkumu. In Vojtová, V., & Červenka, K. *Intervence pro inkluzi: Intervention for inclusion*. (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
34. Vojtová, V., & Červenka, K. (2012). *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování: Educational needs of children at risk and with behavioural disorders*. (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
35. Vojtová, V., & Červenka, K. (2012). Intervence jako restrikce nebo jako posilování?. In Bartoňová, M., & Vítková, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: Education of pupils with special educational needs*. (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
36. Vostal, B. R., & Lee, D. L. (2011). Behavioral Momentum During a Continuous Reading Task: An Exploratory Study. *Journal of Behavioral Education*, 20, 163–181.
37. Wehby, J. H., et al. (2003). The Impact of Comprehensive Reading Instruction on the Academic and Social Behavior of Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11, 225–238.
38. Wilmshurst, L. A. (2002). Treatment programs for youth with emotional and behavioral disorders: an outcome study of two alternate approaches. *Mental Health Services Research*, 4, 85–96.

Podpůrná opatření – nový prvek podpory vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Supportive Measures – New Support Element in the Education of Children with Special Education Needs

JAN MICHALÍK

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: jan.michalik@upol.cz

Abstract: Text přináší první a dosud nepublikované informace týkající se aktuální situace ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zároveň seznamuje s novým pojetím naplňování speciálních vzdělávacích potřeb ve vzdělávání prostřednictvím podpůrných opatření a jejich uvedení do české legislativy a zejména činnosti škol. Od dosavadního modelu horizontálního pojetí speciálních vzdělávacích potřeb je autorským týmem řešitelů zpracováváno organizační, personální, didaktické a metodické schéma stupňovitěho pojetí podpůrných opatření. To lépe a citlivěji reaguje na skutečné dopady znevýhodnění do vzdělávacích potřeb. Cílem je představit čtenářům východiska a koncept podpůrných opatření a jejich smysluplné a systematické umístění v Katalogu podpůrných opatření. Vedle dílčích částí Katalogu podpůrných opatření pro žáky se zdravotním postižením je zde představena i část věnovaná žákům se sociálním znevýhodněním. Příspěvek je prvním ucelějším konceptem podpůrných opatření, který je ve veřejné diskuzi představen. Může sloužit jako vodítko pro další práci pedagogů, ale i dalších odborníků nejen v oblasti speciální pedagogiky.

Abstract: The paper brings the first and yet unpublished information on the current situation in the education of pupils with special education needs. At the same time, it introduces a new concept of meeting the special education needs through supportive measures and their subsequent inclusion in the Czech legislation, and particularly in schools. Since the introduction of the current model of horizontal concept of special education needs, the authoring team of investigators have been working on the organizational, personal, educational and methodical scheme of tiered (graded) approach to these supportive measures. This responds better and more sensitively to the real effects of the disadvantages concerning the educational needs. The aim is to familiarize readers with the starting points and the concept of supportive measures and their meaningful and systematic placement in the Catalogue of Supportive Measures. In addition to the sub-parts of the Catalogue of Supportive Measures for pupils with disabilities, it also presents a part devoted to socially disadvantaged pupils. The paper represents the first comprehensive concept of supportive measures to be introduced in a public debate. It can serve as a guide for further work of teachers as well as other experts not only from the field of special education.

Klíčová slova: speciální vzdělávací potřeby, podpůrná opatření, katalog podpůrných opatření, žáci, speciální pedagogika

Key words: special education needs, support measures, catalogue of support measures, students, special education

1 Úvod

Ve speciálněpedagogické teorii a praxi se poměrně nově objevuje termín podpůrná opatření. Podpůrná opatření mají sloužit jako nový prvek podpory vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP). Předmětem zájmu odborníků se stávají i žáci s různým typem znevýhodnění (zdravotním či sociálním). Zastřešující spojení SVP nevypovídá o míře potřebné podpory, která je nezbytná pro překonání znevýhodnění. V praxi je samozřejmé, že například dítě s 80% ztrátou zraku má odlišné vzdělávací potřeby než dítě se slabozrakostí. Legislativní, metodické ani organizační zajištění dosud pedagogům v dané oblasti příliš nepomáhalo. Následující text má čtenářům nastínit aktuální situaci při implementaci podpůrných opatření do vzdělávacího systému.

Souvisejícím cílem je představit připravovanou novelu zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon), stejně jako obeznámit odbornou veřejnost s pojmem podpůrná opatření a připravovaným katalogem podpůrných opatření.

Stať je připravena jako jeden z výstupů projektu OPVK „Systémová podpora inkluzivního vzdělávání“, který je řešen na UP v Olomouci dle zadání Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (CZ.1.07/1.2.00/43.0003).

2 Teoretická východiska

SVP jsou definovány v § 16 školského zákona č. 564/2005 Sb. v platném znění, jenž hovoří o vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP. Za dítě, žáka nebo studenta se SVP považuje osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Uvedená legislativní norma rozumí zdravotním postižením postižení mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotní znevýhodnění je definováno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování za předpokladu, že vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociálním znevýhodněním je pro účely školského zákona rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním statutem, ohrožení sociálněpatologickými jevy nebo nařízená ústavní či ochranná výchova či postavení azyllanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

SVP zjišťuje školské poradenské zařízení (pedagogicko-psychologická poradna či speciálněpedagogické centrum). Děti, žáci a studenti se SVP mají dle legislativy právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Dále je jim k dispozici prostor pro vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, stejně jako poradenské služby ze strany školy či školského poradenského zařízení. Při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování jsou opět žákům a studentům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ustanoveny vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení školního výkonu žáků a studentů se SVP se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. V rámci vzdělávání mají děti, žáci a studenti se zdravotním postižením právo bezplatně užívat speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou (Michalík a kol., 2011). Dětem, žákům a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob podle jiného právního předpisu. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemožou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím

náhradních způsobů dorozumívání. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy (popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny) s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzděláváni jinak. Příprava na vzdělávání se dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální. Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se SVP, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy, ke zřízení funkce asistenta pedagoga je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva. V případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.

Uvedená ustanovení platné právní úpravy nedostatečně reflektují vertikální pojetí speciálních vzdělávacích potřeb. Právní úprava a s ní související ekonomické, organizační i personální opatření nedokážou přesně, odborně správně a účinně reagovat na proměnlivé potřeby dětí, žáků a studentů (dále jen žáci) ve vzdělávání. Celkově lze stávající pojetí SVP označit jako „statické“ a neodpovídající potřebám žáků, zákonných zástupců a nakonec i škol a pedagogů.

3 Školský zákon – návrh novely

Návrh novely školského zákona se týká právě ustanovení § 16, který by měl nově pojednávat o podpoře vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP. Dítětem, žákem a studentem se SVP se nově rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními (dále jen PO) se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Žáci se SVP mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Realizace PO by měla spočívat zejména v:

- poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,
- úpravě organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálněpedagogické péče, stejně jako prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- využití asistenta pedagoga,
- stavebních a technických úpravách prostor, kde se poskytuje vzdělávání a školské služby (návrh novely školského zákona, březen 2014).

PO by se prakticky měla členit do 5 rozdílných stupňů v závislosti na hloubce – či míře – potřebné podpory. V tomto směru jsou aktuálně prováděné práce návazné na dřívější provedení podrobné deskripce současného stavu v diagnostice speciálních vzdělávacích potřeb u žáků se zdravotním postižením. Jedná se zejména o diagnostické „manuály“ pro speciálněpedagogická centra, které vznikly v rámci předchozího projektu autora této statě. (Jedná se o výstupy projektu „Inovace činnosti SPC při posuzování míry SVP

u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením“, řešeného v letech 2010–2013 na UP v Olomouci.) Více viz Michalík, Hanák, Baslerová a kol., 2012.

Připomeňme, že rovina zákona pouze přináší definiční uchopení pojmu PO, podrobnosti stanoví prováděcí předpis – viz návrh nového znění § 19 školského zákona. Podle něj MŠMT musí stanovit vyhláškou následující oblasti nutné pro implementaci PO do činnosti škol:

- druhy a účel podpůrných opatření a jejich členění do stupňů,
- u podpůrných opatření druhého až pátého stupně pravidla pro jejich použití školou a školským zařízením a normovanou finanční náročnost pro účely poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu podle tohoto zákona,
- postup školy nebo školského zařízení před přiznáním podpůrného opatření dítěti, žákovi nebo studentovi,
- organizaci poskytování podpůrných opatření,
- organizaci a pravidla vzdělávání ve třídách, odděleních a studijních skupinách a školách zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením nebo se závažnými vývojovými poruchami učení nebo chování,
- průběh a organizaci poradenských služeb školy a činnosti školských poradenských zařízení a pravidla jejich spolupráce se školami a školskými zařízeními,
- náležitosti zprávy a doporučení vydávaných školským poradenským zařízením,
- náležitosti individuálního vzdělávacího plánu,
- podmínky pro přerazování do vyššího ročníku.

Na základě uvažované novely školského zákona lze odvodit, že systém PO povede k preciznějšímu určení hloubky SVP. V praxi tedy žákovi s mírou přiznaných PO 4. stupně bude poskytnuta vyšší míra podpory než žákovi s mírou PO 2. Pro potřeby přímé práce je významná i činnost školských poradenských zařízení, jež by měla nově určovat i stupeň PO, která žákovi náleží (dosud konstatovala pouze přítomnost či absenci SVP). Východiskem je rovněž zajištění přesnosti a spravedlnosti při posuzování a naplňování SVP u žáků v celé České republice. Nespornou výhodou pro pedagogy je potřebná metodická a praktická podpora.

Podpůrná opatření jsou definována jako nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Stupně PO se budou lišit na základě organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Z hlediska zajištění inkluzivní podpory vzdělávání budou moci PO vyššího stupně být použita, pouze pokud k dosažení účelu nebudou dostačovat PO nižšího stupně. V prvním stupni bude kompetentní PO uplatňovat sama škola nebo školské zařízení (nebude již potřeba doporučení školského poradenského zařízení). PO ve druhém až pátém stupni mohou být uplatněna výhradně s doporučením školského poradenského zařízení. Ve všech případech (poskytnutí i zrušení PO) bude vyžadován informovaný souhlas zletilého žáka či studenta, v případě nezletilosti jeho zákonného zástupce. Nově budou moci být zřizovány školy či třídy, oddělení a studijní skupiny pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením či závažnými vývojovými poruchami učení nebo chování. Opět bude vyžadován informovaný souhlas zletilého či v případě nezletilosti jeho zákonného zástupce.

Pojem PO tak dnes existuje de facto ve třech rovinách. První z nich je školský zákon (konkrétně § 16), který – bude-li novelizován – zavede PO do české legislativy. Na tomto základě Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy prováděcím předpisem stanoví, jaká PO jsou a jaká jsou v souvislosti s tím povinnosti školy. Třetí rovinu představují vytvářené katalogy podpůrných opatření. Ty jsou v současnosti autorskými týmy koncipovány velmi podrobně a konkrétně, aby mohly být pedagogům oporou v příslušné situaci.

Obr. 1: Rámcová struktura PO (karty podpůrného opatření)

Karta podpůrného opatření
Popis opatření
Aplikace opatření a specifikace podmínek
Projevy/překážky v učení a zapojení, na které opatření reaguje
Cílové skupiny/ příčiny
Varianty opatření dle stupňů podpory
Stupeň 1:
Stupeň 2:
Stupeň 3:
Stupeň 4:
Stupeň 5:

Zdroj: Michalík, Baslerová a kol. Katalog podpůrných opatření – I. obecná část.

Uvedených „karet“ PO je v březnu 2014 zpracováno cca 580, tj. každá karta je zpracována aplikačně pro příslušné zdravotní postižení či znevýhodnění.

Samozřejmě je nezbytné počítat i s možnými riziky PO. Jedním z nich je nutnost kvalitního vyřešení systému financování PO. Optimální financování prospěje efektivitě vynakládaných veřejných prostředků. Dnes je možné se v praxi setkat s dítětem se znevýhodněním, které čerpá podporu v řádu desítek tisíc korun a další dítě (se stejným znevýhodněním) na jiném místě České republiky dostává podporu v řádu sta korun.

4 Výstup – katalog podpůrných opatření

Katalog podpůrných opatření bude obsahovat deskripci všech potřebných PO v podobě výstižného, jednotného a srozumitelného manuálu pro školu a pedagogy. Zvláště je nutné zmínit náročnost tvorby katalogu pro žáky (podle současné terminologie) se sociálním znevýhodněním. Katalog pro výše uvedenou skupinu žáků a žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním bude k dispozici na podzim roku 2014. Bude ověřen na 140 školách po celé České republice. Plánovaný termín předložení Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy je jaro 2015.

Katalog PO je tedy primárně určen dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním a zdravotním znevýhodněním a jejich pedagogům. Člení se na dvě části, první je obecná a druhá tzv. zvláštní, tedy určená jednotlivým typům zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění. Obecná část se skládá se dvou oblastí. První pojednává o:

- podpůrných opatřeních ve vzdělávání,
- současné situaci ve vzdělávání žáků cílových skupin,
- příjemcích PO,
- právní úpravě PO,
- školských poradenských zařízeních a jejich činnosti v oblasti PO,

- škole a její povinnosti v oblasti poskytování PO,
- učitelích a dalších pedagogických pracovnících a jejich roli při poskytování PO.

V druhé části obecné roviny katalogu je k dispozici:

- přehled PO a jejich krátká charakteristika,
- metodika práce s katalogem PO.

S ohledem na PO bude jak pracovník školského poradenského zařízení, ale i ředitel školy, vyučující a také rodič dítěte srozumitelně informován o:

- pojmu a podstatě daného PO,
- skupině žáků, kteří PO potřebují,
- způsobu uplatnění, čemu pomáhá, jakou oblast rozvíjí, metodických postupech a další informace a zdroje,
- personálním zajištění PO,
- modifikaci daného PO do stupňů (ne každé PO bude ve všech stupních).

Součástí katalogu je tedy nejen přehled PO určený cílové skupině, ale také metodika práce s nimi, jež bude obsahovat znaky pro rozpoznání potřeby podpory. Aktuálně u dětí se zdravotním postižením a znevýhodněním existuje odborný subjekt, který je kompetentní vyslovit odborný závěr a doporučení, a to školská poradenská zařízení. Otázkou zůstává stanovení závěrů u žáků se sociálním znevýhodněním. V potaz připadá pedagogicko-psychologická poradna. Ovšem i toto řešení má svá úskalí. Při realizaci PO se počítá s tím, že první stupeň PO bude bez finanční dotace. A větší část dětí se sociálním znevýhodněním spadá právě do této kategorie.

Pro završení přehledu vytvářených dokumentů uvádíme nyní základní členění jednotlivých oblastí PO a jejich stručnou charakteristiku. Autorsky je nyní vytvořeno následujících deset oblastí podpory – podpůrných opatření (katalog podpůrných opatření, pracovní verze):

1. **Organizace výuky:** vzdělávání v domácím prostředí; dočasné vyloučení žáka ze vzdělávacího procesu; dočasné individuální vzdělávání žáka v jiném než školním prostředí; dočasný/občasný pobyt mimo kmenovou třídu, ve vytvořeném zázemí; volba pracovního místa – úprava zasedacího pořádku i dalšího prostoru při činnostech mimo lavici; vytváření dalšího pracovního místa pro žáka; zajištění stabilního prostoru pro otevřenou komunikaci a sdílení; odlišné časové uspořádání vyučování; dočasná/občasná výuka v homogenních/heterogenních skupinách – pravidelná/nepravidelná; snížení počtu žáků ve třídě; jiné prostorové uspořádání výuky.
2. **Doporučená přizpůsobení vyučovacích metod dle individuálních potřeb žáka:** efektivní, funkční střídání činností v rámci výuky podle potřeb žáků; individualizace časové dotace pro práci při výuce; pravidelná kontrola pochopení osvojovaného učiva s využitím kladné zpětné vazby; zadávání individualizované činnosti pro žáky dle jejich potřeb a možností v průběhu výuky; jazykové vzdělávání ve všech předmětech (propojení obsahu s jazykem); vizualizace obsahu a procesu vzdělávání; podpora kooperace mezi žáky, kooperativní učení; strukturované učení/způsob zadávání práce a využívání pomůcek; metody aktivního učení; výuka respektující styly učení žáka/žákovu osobnost a schopnost učení (typologii osobnosti); podpora vnitřní a vnější motivace k učení; prevence únavy; podpora koncentrace pozornosti; cílené vytváření prostoru/příležitostí pro seberealizaci žáků; výuka prostřednictvím alternativních forem komunikace.
3. **Intervence:** spolupráce rodiny a školy – zahájení spolupráce; spolupráce rodiny a školy – průběžná spolupráce; využití tlumočnických služeb (úvodní, průběžné); podpora plnohodnotného vzájemného předávání informací mezi školou a rodinou; spolupráce rodiny a školy při řešení krizových situací; úprava domácí přípravy; rozvoj slovní zásoby a jazykových kompetencí; jazyková příprava pro žáky s odlišným mateřským jazykem; jazyková podpora v češtině jako druhém jazyce (pro žáky s odlišným mateřským jazykem); rozvoj dílčích funkcí podmiňujících osvojení trivia; intervence nad rámec běžné výuky (např. intervence terapeuticko-formativní, podpůrné); nácvik konkrétního logického myšlení (při vstupu do školní docházky); podpora zvládání emoční zátěže spojené s nástupem o školy; nácvik

specifických dovedností (reedukace, kompenzace); nácvik sebeobslužných dovedností a nácvik sociálního chování; zácvikové pobyty; zvládání/facilitace náročného chování; vytvoření krizových scénářů ve škole.

4. **Pomůcky:** kompenzační pomůcky, reedukační pomůcky; didaktické pomůcky; speciální didaktické pomůcky; speciální vzdělávací software, e-knihy; specifické použití mobilu, tabletu.
5. **Úpravy obsahu vzdělávání:** vzdělávání s podporou IVP nebo individuálního plánu rozvoje; modifikace podávané informace; podpora mateřského jazyka; obohacování učiva; uvolnění z výuky předmětu, rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu; rozložení učiva pro žáky ohrožené předčasným odchodem ze vzdělávání nebo pro žáky se SVP; respektování specifických zvláštností žáka.
6. **Plánování a hodnocení:** diferenciací cílů dle možností a potřeb žáků; vyvážený rozvoj ve všech doménách kurikula; rozšířené formy hodnocení; formativní hodnocení; individualizace hodnocení; posílení motivační funkce hodnocení; plánování dle časových/tematických celků; podmínky a metody dlouhodobého sledování výsledků žáka.
7. **Příprava na vyučování:** úprava domácí přípravy.
8. **Podpora sociální a zdravotní:** podávání medikace; odlišné stravování; spolupráce s externími poskytovateli služeb; spolupráce s OSPOD; léčebná režimová opatření; reedukační a socializační pobyty.
9. **Sociodynamika skupiny:** podpora žáků při formování žákovské skupiny; průběžná podpora kladných vztahů a spolupráce mezi žáky/průběžná podpora vztahů ve třídě; nácvik řešení krizové situace; zajištění pravidelného prostoru pro komunikaci a sdílení/zajištění klimatu pro bezpečnou komunikaci mezi žáky i učiteli; podpora rozvoje emoční inteligence dětí/žáků/podpora emočního rozvoje na úrovni třídního kolektivu; příprava na příchod a následná adaptační fáze při příchodu dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy; ovlivňování postojů žáků v přijímání různosti; rozvoj dovedností a kompetencí zprostředkovaných jedincem s odlišností; využití peer efektu (posílení vazeb napříč ročníky a stupni vzdělávání); systematická podpora osobnostně sociálního rozvoje žáků; transparentní způsob tvorby pravidel třídy a hodnocení jejich dodržování.
10. **Úprava prostředí:** stavební úpravy, bezbariérovost; vytvoření zázemí pro potřebu relaxace, zklidnění, samoty, izolace; úprava pracovního prostředí, pracovního místa; světelná nebo zvuková signalizace; bezbariérovost na úrovni lidských zdrojů (jazykové, komunikační kompetence); bezbariérovost na úrovni materiálového vybavení (světelný zvonek); bezbariérovost na programové vybavenosti (knihy v knihovně, ve třídě, výstavka prací všech nebo podle kritérií); lehce organizovatelný, přemístitelný nábytek; přístupný bezbariérový web pro všechny (i pro „menšiny“).

Samostatnou součástí podpory jsou tzv. „personální opatření“. Nelze o nich hovořit jako o podpůrných opatřeních (byť např. u asistenta pedagoga je tento přístup běžný), neboť ve školách je a bude více pracovních pozic, které budou „nositeli“ pedagogického a speciálněpedagogického přístupu při poskytování PO. Jedná se o pozice jako třídní učitel, asistent ve výuce (asistent pedagoga), tlumočnický znakového jazyka, druhý učitel ve třídě, speciální pedagog, psycholog, výchovný poradce, školní metodik prevence, poradenský pracovník školního poradenského pracoviště, koordinátor oblasti života školy, komunikátor „škola – rodina“, sociální pedagog. Svou roli mají i poradenští pracovníci školského poradenského zařízení či metodická intervence směrem k pedagogům ze strany školského poradenského zařízení a školního poradenského pracoviště.

5 Závěr

Výše předkládaný text zaměřený na nový prvek speciálněpedagogické podpory při vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP přináší inovativní pohled na oblast tzv. speciálního vzdělávání. Definuje aktuální legislativu a v ní pojetí dětí se SVP a následně vymezuje návrh tvorby podpůrných opatření v kontextu optimalizace vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. V textu jsou k dispozici informace o vymezení PO, katalogu PO, ve kterém budou jednotlivá PO specifikována na základě cílové skupiny.

6 Diskuze

Výstupem činnosti popsané práce rozhodně nesní být další zatížení pedagogů (i když některými činnost může být právě tímto způsobem vnímána). Tvorba podpůrných opatření by měla být naopak chápána jako soubor praktických rad, zkušeností, metod, dovedností, které ulehčí situaci jak vyučujícímu, tak dítěti s příslušným znevýhodněním. Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu dětí se SVP ve školách hlavního vzdělávacího proudu, kdy aktuálně není v rámci školství definována povinná odbornost pedagogů ve vztahu k žákům se SVP, lze katalog PO uvítat jako potřebný krok ke zlepšení vzdělávacích podmínek dotčených dětí.

Príspevek byl vytvořen v rámci projektu Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR CZ.1.07/1.2.00/43.0003.

Seznam použité literatury

1. Jesenský, J. (2000). *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus.
2. Lang, G., & Berberichová, Ch. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup. Vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál.
3. Lechta, V., et al. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
4. Michalík, J., et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
5. Michalík, J., Baslerová, P., Hanák, P., et al. (2012). *Katalog posuzování míry SVP – část I. Hmotněprávní a procedurální standardy, dokumentace a vybrané vzory v činnosti SPC*. Olomouc: Univerzita Palackého.
6. Michalík, J., Baslerová, P., Monček, J., et al. (2014). *Katalog podpůrných opatření – I. obecná část, pracovní verze*. Archiv autora.
7. WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF 1. Human development, 2. Body constitution, 3. Health status, 4. Disability evaluation, 5. Socioeconomic factors, 6. Causality, 7. Classification, 8. Manuals*.
8. Návrh novely školského zákona (verze březen 2014). MŠMT. Archiv autora.
9. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.
10. Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., v platném znění.
11. Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., v platném znění.

Differences in the Results of Sentence Repetition Test from the Heidelberg Language Development Test applied to 3rd Grade Elementary School and Speech and Language Elementary School Pupils

RENATA MLČÁKOVÁ

Institute of Special Education Studies
Faculty of Education of Palacky University, Olomouc
Žižkovo náměstí 5, Olomouc, Czech Republic
E-mail: renata.mlcakova@upol.cz

Abstract: *The goal of the research was to compare the differences in the results of the sentence repetition test applied to 3rd grade elementary school and speech and language elementary school pupils. The author used a subtest from the Heidelberg Language Development Test called “sentence repetition test”. The test was applied to 30 pupils (R1-R30), of whom 12 (R1-R12) were from a speech and language elementary school and 18 (R13-R30) from an elementary school of common type. In the pupils from a speech and language elementary school, compared to the pupils from a school of common type, we recorded more frequent changes in morphology and syntax, more frequent reduction of words, changes in the order of words and their morphology, changes in word prefixes, confusion in adverbs, redundant words, and changes in the meaning of the original sentence. The success rate of pupils from a speech and language elementary school was 64 % and 81 % for those from an elementary school of common type. The speech and language elementary school pupils left out 102 words in total in six sentences, which corresponded to 17 % of the total number of 588 words (12 pupils × 49 words). The most reductions (22 of 49) were carried out by R12 with the diagnosis of developmental dysphasia and difficulties reflected in comprehension, R7 (19 of 49) with the diagnosis of developmental dysphasia and specific learning difficulties in the sphere of lexis and orthography, and R1 (15 of 49) with the diagnosis of developmental dysphasia and difficulties reflected in comprehension. The common elementary school pupils left out 17 words, that is, 2 %, of the total number of 882 words.*

Keywords: *repetition of sentences, specific language impairment, morphology, syntax, phonological abilities*

1 Intention

The contribution is focused on the differences in the results of the sentence repetition test from the Heidelberg language development test (Grimmová, Schöler, Mikulajová, 1997), applied to 3rd grade speech and language elementary school pupils and common elementary school pupils. The objective of the pedagogi-

cal research was to examine repetition of sentences, ascertain the average success rate in the repetition of sentences, compare the success in the repetition of sentences in terms of the type of school, ascertain the differences in the pupils' ability to repeat sentences correctly and differences in the number of words left out in the sentence repetition test by pupils of the research sample.

2 Research Theoretical Anchorage

The basic speech and language elementary schools in the Czech Republic include speech and language elementary schools and elementary schools for pupils with specific developmental learning disorders. Pupils educated in speech and language elementary schools exhibit, depending on the difficulties of speech and language therapy, the specifics in perceiving, processing and producing verbal communication. The speech and language elementary school pupils are pupils with impaired communication ability, in particular, those with difficulties of developmental nature. Speech and language schools educate pupils with specific developmental speech and language disorders (F80), in particular, those with specific language development impairment („SLI“). According to the International Classification of Diseases – 10th revision (2006), they concern categories F80.1 ‘Expressive Language Disorder’ and F80.2 ‘Receptive Language Disorder’. Our professional literature identifies this type of impaired communication ability as developmental dysphasia. Other groups are formed by pupils with serious forms of specific speech articulation disorder (F80.0), pupils with specific developmental school skills disorders (F81), stuttering pupils (F98.5), babbling pupils (F98.6), pupils with elective mutism (F94.0), and pupils with dysarthria (R47.1) of developmental type and other speech and language difficulties. Pupils with pervasive developmental disorders (F84) are educated less frequently in speech and language schools.

Why did we decide to deal with the issue of repetition of sentences? According to Grimmová (in Mikulajová 2003), repetition of sentences is not only the mere mechanical reproduction of what has been heard. The prerequisite for repeating sentences is their ‘transmission’ through pupils’ own grammatical and language system. Six-year up to seven-year old children deal with these tasks valuably and accurately. Syntax is currently considered as the main criterion of speech development (Mikulajová, 2003). The reproduction of sentences after the examiner may reveal the use of developmental specific syntactic rules, such as, shortening of sentences, replacement of a word with another word, even that with a close meaning, dysgrammatical reproduction of words and sentences, or incorporation of words not included in the original sentence (Grimmová, Schöler, Mikulajová, 1997).

In SLI pupils, that is, pupils with specific developmental disorders in the sphere of lexis, orthography or counting, difficulties in repeating sentences, understanding words, sentences and the context communicated orally and difficulties in understanding written texts, word tasks, etc., are noticeable in quite diverse extent and combination. When repeating sentences, these pupils show latency in repeating sentences, frequently change the order of words in a sentence and the morphology of sentences, and curtail sentences. The original meaning of the repeated sentence may be changed by the changes in morphology and syntax so significantly that the repeated sentence loses its original meaning since the pupil understands its contents only partially, understands them differently or does not understand them at all. In pupils from common-type elementary schools, these difficulties are observed less often, but in some foreign nationals’ children growing up in a bilingual family environment with the mother language other than Czech, the difficulties in repeating sentences and understanding words, sentences and the context may be seen. If the difficulties remain unrevealed, they make the pupil’s schoolwork of a language nature and his/her ability to deal with math tasks complicated since the exact understanding of the assigned task is the presumption of the correct solution. According Hejný and Kuřina (2009), the understanding of a text and reading literacy is also significant for mathematics education.

The British University of Reading, School of Psychology & Clinical Language Sciences, is working on a project called *Sentence Repetition in Children with Specific Language Impairment* (2014), which is focused on the repetition of sentences in children with SLI. They consider the repetition of sentences as an excellent tool for diagnosing children with SLI and draw attention to the fact that it is not yet certain why the

repetition of sentence is such a difficult task for children with SLI. Some children may experience problems due to their deficient short-term memory, while others may have problems in the sphere of syntax, which may affect their ability to repeat syntactically difficult sentences. The question arises as to what extent the children change the meaning of a sentence. They accentuate that children with difficulties in understanding have problems with repeating sentences and that the presumption of a correctly repeated sentence is its understanding. In their opinion, the repetition of sentences may be considered as 'indirect' consideration of the understanding of sentences (Sentence Repetition in Children with Specific Language Impairment, 2014).

Klem, Melby-Lervag, Hagtvet, Lyster, Gustafsson & Hulme (2014) consider the repetition of sentences as a valuable tool to assess language skills since it presumes the integration of many domains participating in the processing of language.

Riches (2012) points out that the repetition of sentences is a reliable clinical indicator of specific language impairment (SLI), stating the results of a study dealing with the issue of which cognitive mechanisms are involved in the performed repetition of sentences the most. When repeating sentences, children with SLI are more dependent on the phonological short-term memory (STM) than intact children in whom, on the contrary, the working memory (WM) is the decisive mechanism in the repetition of sentences.

According to Lerner and Johns (2012), children with impaired language development usually experience difficulties in naming and recalling words quickly. They are not able to name objects quickly and automatically and are slow at recalling the right word. The slowness in naming words is probably caused by problems with searching the words in their memory, which makes the access to verbal information more complicated.

As accentuated by Komeili & Marshall (2013), bilingual children are often incorrectly diagnosed and included in the SLI category. The authors carried out a study in which they applied the new test The School-age Sentence Imitation Test-English 32 (SASIT-E32) and examined the repetition of sentences in monolingual children with SLI and bilingual children. They recorded different patterns of mistakes in these groups of children. In the bilingual children's production, they noticed more substitutions of words, while in the children with SLI, frequent omissions of functional words were recorded, which was not typical of the bilingual children.

3 Research Methodology

The research was part of a specific research project carried out by the Institute of Special Education Studies of the Faculty of Education of Palacký University in Olomouc IGA_PdF_2014_016 called *Research Focused on the Consideration of Communication Specifics in Selected Groups of Persons with Impaired or Deficit Communication Ability*. The main project manager was doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

3.1 Research Objectives

The following research objectives were set for pupils of the selected research sample:

- Application of the sentence repetition test.
- Examination of the average success rate in the sentence repetition test.
- Comparison of the success rate in the repetition of sentences in terms of the type of school.
- Ascertainment of the differences in the pupils' ability to repeat sentences correctly in terms of the type of school.
- Ascertainment of the differences in the number of words left out in the sentence repetition test in terms of the type of school.

3.2 Research Methodology

The **sentence repetition test** was applied from all research methods. We took the **sentence repetition subtest** (for five-year and older children) from the Heidelberg Language Development Test H-S-E-T Test Exercise Book (Grimmová, Schöler, Mikulajová, 1997, page 16). The Heidelberg language development test is intended for four- up to nine-year old children. The test diagnoses the production and the understanding of the language and examines, for example, the understanding of sentences, the ability to create singulars and plurals and to repeat a sentence, the ability to create derived words or sentences, and other spheres of language abilities.

The sentence repetition test evaluates the grammatical correctness of the repeated sentences and ascertains the ability to immediately memorize and reproduce sentences of various difficulty level. The subtest contains two variants of sentences of different difficulty. Six sentences are prepared for children less than five years' old and six sentences for five years' old and older children. The sentences are organized based on the level of their grammatical difficulty. Two points are assigned to sentences repeated completely and correctly. A five-year old and older child may achieve 24 points in total (five-year old and older children are assigned 12 points for six sentences for less than five-year old children). There may be one deviation in a sentence for the answer to be assigned one point. Dysgrammatical reproductions, where there is more than 1 deviation from the correct and the meaning of the sentence is changed, are assigned 0 points. These evaluation rules were respected. The exact rules for assigning and evaluating repeated sentences are stated in Grimmová, Schöler, Mikulajová (1997).

For less than five years' old children:

- 1. A mouse was trapped.
- 2. We parked our car outside the house.
- 3. Snow never falls in the summer.
- 4. This is the little boy from our house.
- 5. The bus pushed the cyclist onto the pavement.
- 6. The furniture we bought is very nice.

For five years' old and older children:

- | | |
|--|-----------|
| 1. If you want to play, tidy up the table first. | (9 words) |
| 2. John has outrun Peter in the race today. | (6 words) |
| 3. The aunt, who has not visited us in a long time, is coming. | (9 words) |
| 4. The sun finally came out after several days of raining. | (8 words) |
| 5. Father brought a backpack before we set out on the trip. | (9 words) |
| 6. I will introduce you a man whose son is very successful. | (8 words) |

The group of sentences for five years' old and older children contained 49 words in total.

3.3 Research Organization

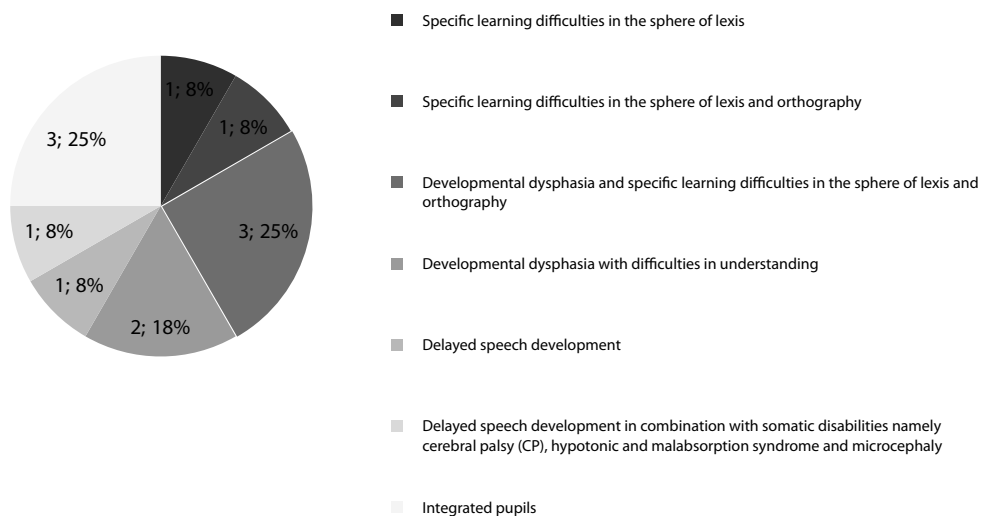
The research was carried out with the consent of the directors from one speech and language elementary school and one common-type elementary school in the Czech Republic. The author of the research prepared a form for the parents, accompanied by a letter and the parents' consent or dissent to their children being subject to the examination, to an audio record being made from the examination, and to access to pupil's personal documentation. The parents of speech and language elementary school pupils were provided with 14 forms, all of which were returned. Twelve parents (86 %) expressed their consent and two parents (14 %) did not agree to include their children in the research. The parents of the common-type elementary school pupils were provided with 18 forms, all of which (100 %) were returned. All parents agreed to include their children in the research.

The examination took place from 10 May 2013 till 10 June 2013. The examination of the current level of the repetition of sentences in speech and language elementary school pupils was carried out personally by the author of this contribution and the examination of common-type elementary school pupils was carried out by the class teacher.

3.4 Research Sample Characteristics

The research sample comprised 30 pupils. Twelve pupils (40 % of the monitored sample) attended the 3rd grade of a speech and language elementary school and eighteen pupils (60 % of the monitored sample) attended the 3rd grade of a common-type elementary school.

We were interested in knowing the composition of the sample **based on the reason of inclusion in a speech and language elementary school** (graph 1). The pupils' personal documentation was the basis for the author to ascertain speech and language therapy diagnosis and pupils' persisting problems. The speech and language therapy examination and the determination of speech and language therapy diagnosis were carried out by both the Special Education Centre (SPC) functioning within the respective school and the clinical speech and language therapists cooperating with the SPC. The diagnosis of the associated health complications experienced by the pupils was ascertained by specialized medical facilities, for example, the Children's Psychiatric Clinic Prague Motol, neurological ambulances, ophthalmology clinics, etc. The pupils – respondents – were identified as R1-R12. Specific learning disorders in the sphere of lexis were experienced by one pupil (8 %) identified as R4, while specific learning disorders in the sphere of lexis and orthography of grave level were experienced by one pupil (8 %) identified as R6. Developmental dysphasia and specific learning disorders in the sphere of lexis and orthography were diagnosed in three pupils (25 %) identified as R7, R10 and R11. Developmental dysphasia with problems in understanding was revealed in two pupils (16.6 %) identified as R1 and R12. One pupil (8 %), identified as R3, attended the respective school due to her retarded language development. The retarded language development in combination with somatic impairment – cerebral palsy (DMO), hypotonic and malabsorption syndrome, or microcephaly – was the reason for inclusion of one pupil (8 %) identified as R5. Three integrated boys (25 %), identified as R2, R8 and R9, were educated in the class.



Graph 1: Sample Composition based on the Reason of Inclusion in Speech and Language Elementary School

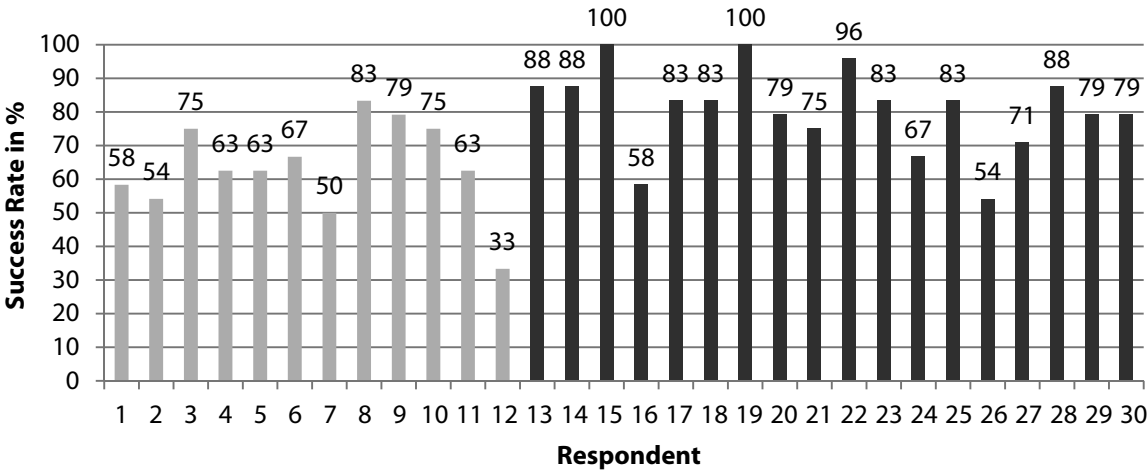
One of the integrated boys – respondent R9 – was diagnosed with autistic spectrum disorder, that is, highly functional autism, and the boy was supported by the teacher's assistant during the classes. The second integrated pupil – respondent R2 – was included due to his physical weakness, retarded language development, specific learning difficulties in the sphere of lexis and graphic, and the deficient results of the test of

sense of language. The third pupil – respondent R8 – was integrated due to his visual defects – strabism, amblyopia and nystagmus.

None of the 18 pupils from a common-type elementary school was diagnosed, at the time of the research, with any specific education needs, impaired communication or specific learning disorders in the sphere of lexis, graphic, orthography and counting. None of the pupils was educated with the help of supporting measures.

4 Research Results

The summarized results of pupils’ success **in the sentence repetition test** are shown by Graph 2. The results were expressed in percentage and the pupils were identified as respondents R1-R30. Graph 2 shows that speech and language elementary school pupils achieved worse results than common-type elementary school pupils. The best result in the sentence repetition test (100% success) was achieved by respondents R15 and R19 – boys from a common-type elementary school, who repeated all six sentences without mistake. The weakest result (33%) in the sentence repetition test was achieved by respondent R12 from a speech and language elementary school – a boy with developmental dysphasia with difficulties reflected in understanding. The boy was not able to repeat any of the sentences intended for five years’ old and older children correctly and, for this reason, was assigned the variant for less than five years’ old children. He repeated four out of six sentences correctly. The best result (83% success) in the group of speech and language elementary school pupils was achieved by respondent R8 – a boy integrated in the class due to defective vision (strabism, amblyopia, nystagmus) and having no primary problems of a speech and language type.



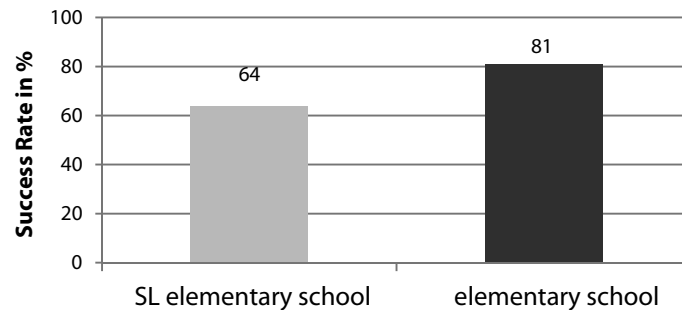
Graph 2: Success Rate in Repetition of Sentences

Legend 1 relating to Graph 2:
R1–R12 ...speech and language elementary school respondents
R13–R30 ...common-type elementary school respondents

Graph 3 shows that speech and language elementary school pupils achieved weaker results in the sentence repetition test compared to common-type elementary school pupils. The average success rate in speech and language elementary school pupils was 64 % in the sentence repetition test. The common-type elementary school pupils achieved 81 % in the sentence repetition test. The ascertained results show that speech and language elementary school pupils were 17 % more successful in the sentence repetition test than common-type elementary school pupils.

Unlike common-type elementary school pupils, frequent qualitative changes in the reproduced sentences were recorded. We noticed, for example, reductions of words in a sentence, changes in the order of

words in a sentence, changes within the morphology of words, changes in word prefixes, and confusion of adverbs with adverbs of similar meaning.



Graph 3: Comparison of Success Rate in Repetition of Sentences in terms of School Type

Legend 2 relating to Graph 3:

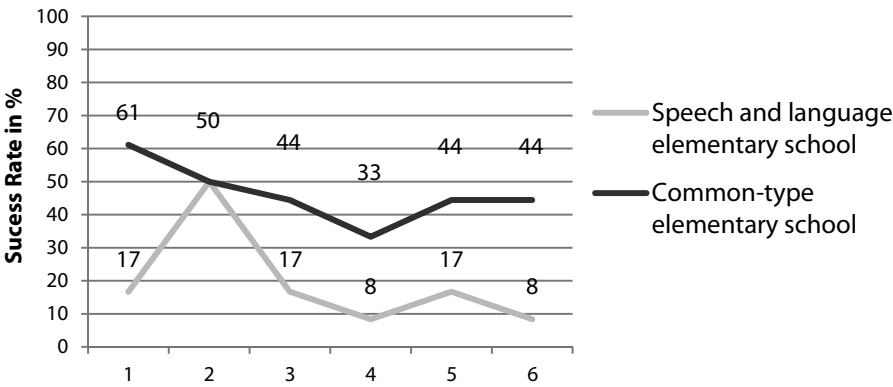
SL elementary school ...speech and language elementary school respondents
 Elementary school ...common-type elementary school respondents

We were interested in knowing the differences in pupils' ability to repeat a sentence correctly, whether there are any differences in the results of speech and language elementary school pupils and common-type elementary school pupils and, possibly, what these differences are. To this effect, we set our own evaluation system. If a pupil was able to repeat the heard sentence precisely and without any deviations from the heard pattern, we evaluated his/her performance by assigning one point. If the repeated sentence has differed from the heard sentence, for example, the pupil has reduced the words in a sentence, changed the word prefix, added a redundant word, changed the order of words in a sentence, confused a word with another word, etc., we evaluated the repeated sentence by assigning zero points. The results are displayed in Graph 4.

As can be seen from Graph 4, only two pupils (17 %) from a speech and language elementary school correctly repeated the first, third and fifth sentences. Six of these pupils (50 %) correctly repeated the second sentence. The speech and language elementary school pupils found it the most difficult to correctly repeat the fourth sentence "*The sun finally came out after several days of raining*" and the sixth sentence "*I will introduce you a man whose son is very successful*". Always only one pupil (8 %) was able to repeat the fourth and the sixth sentences correctly.

Graph 4 proves that common-type elementary school pupils considered, as the most difficult, repetition of the fourth sentence "*The sun finally came out after several days of raining*". The fourth sentence was repeated correctly by six pupils (33 %) from a common-type elementary school. The third, fifth and sixth sentences were repeated correctly by 8 pupils (44 %) from a common-type elementary school. The second sentence was repeated correctly by 9 pupils (50 %), and the first sentence was repeated correctly by 11 pupils (61 %), from a common-type elementary school.

Comparing the curves of pupils' success in terms of type of school, we can see that common-type elementary school pupils have better results than speech and language elementary school pupils.



- | | |
|--|-----------|
| 1. If you want to play, tidy up the table first. | (9 words) |
| 2. John has outrun Peter in the race today. | (6 words) |
| 3. The aunt, who has not visited us in a long time, is coming. | (9 words) |
| 4. The sun finally came out after several days of raining. | (8 words) |
| 5. Father brought a backpack before we set out on the trip. | (9 words) |
| 6. I will introduce you a man whose son is very successful. | (8 words) |

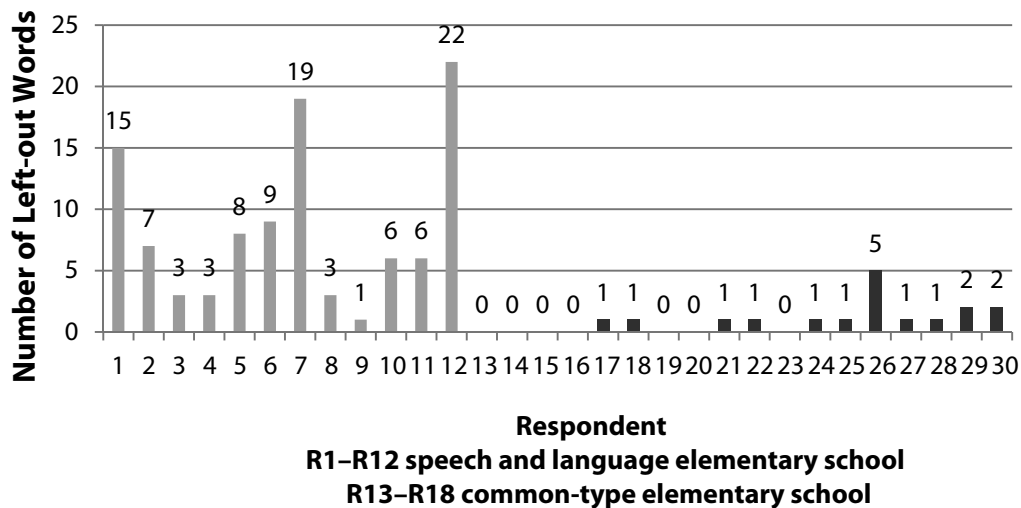
Graph 4: Differences in the Pupils’ Ability to Repeat a Sentence Correctly

We monitored the changes in the sphere of morphology and syntax and focused on the number of reduced words, that is, the **number of left-out words within the sentence repetition test**. The results are displayed in Graph 5. The common-type elementary school pupils left out 102 words in total in six sentences, corresponding to a 17% error rate of the total number of 588 words (12 pupils × 49 words). The most reductions (22) were made by pupil R12, diagnosed with developmental dysphasia with difficulties reflected in understanding, and by pupil R7, diagnosed with developmental dysphasia and specific learning disorders in the sphere of lexis and orthography. This pupil reduced 19 words. Fifteen words were left out by pupil R1 suffering from developmental dysphasia with difficulties reflected in understanding.

The common-type elementary school pupils left out 17 words out of the total number of 882 (18 pupils × 49 words), that is, a 2% error rate, of which in seven cases, it concerned the adverb ‘*finally*’ and in three cases the adverb ‘*very*’. No change in the meaning of the repeated sentence was recorded in the common-type elementary school pupils due to reduced words.

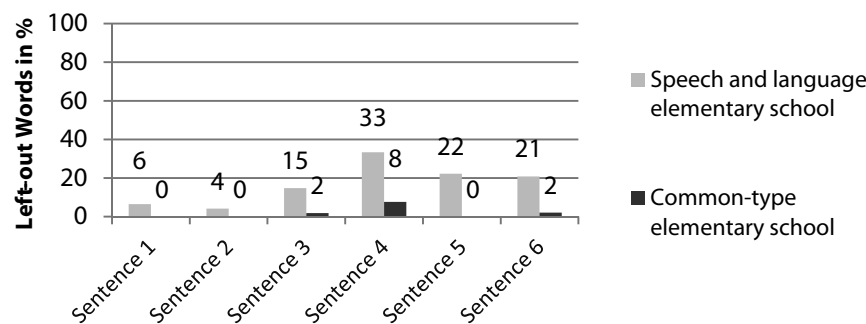
In some cases, the omission of words led to change in the meaning of a sentence. This phenomenon occurred solely in speech and language elementary school pupils. We recorded, for example, the following answers:

- R1: “The aunt who [I don’t know, who was] ... I have forgotten.”
R1: “The sun came up [for] several days.”
R7: “The aunt who has not paid us visit in a long time...”
R7: He did not repeat any word of the fourth sentence correctly.
R7: “I will introduce you a man...”
R12: “The aunt [at our place]... I don’t know.”
R12: “Before...”
R12: “I will introduce you a man and his son is... [It’s a difficult word].”



Graph 5: Number of Left-out Words in Sentence Repetition Test

We were interested in knowing the number of left-out words within individual sentences and whether the number of left-out words differed amongst pupils depending on the type of school, which we showed in Graph 6. We can see that none of the common-type elementary school pupils left out any word in the first, second and fifth sentences. Three words, that is, 2 %, were left out in the third and sixth sentences. Eleven words, that is, 8 %, were left out in the fourth sentence. The speech and language elementary school pupils left out 7 words (6 %) in the first sentence, 3 words (4 %) in the second sentence, 16 words (12 %) in the third sentence, 32 words (33 %) in the fourth sentence, 24 words (22 %) in the fifth sentence, and 20 words (21 %) in the sixth sentence.



Graph 6: Number of Left-out Words in Percentage within Individual Sentences

5 Conclusion and Discussion

We examined the repetition of sentences in 30 pupils, of whom 12 were from a speech and language elementary school and 18 from a common-type elementary school. The average success rate of the speech and language elementary school pupils was 64 % in the sentence repetition test. The common-type elementary school pupils achieved 81 %. Thus, the common-type elementary school pupils were 17 % more successful in the sentence repetition test than the speech and language elementary school pupils.

We recorded the differences in the pupils' ability to repeat the sentences correctly. Compared to the common-type elementary school pupils, the speech and language elementary school pupils made frequent changes in the morphology and syntax of the repeated sentences. The changes in the structure of sentences varied the meaning of the original sentence heard. We recorded reduced words in a sentence, changes in

the order of words in a sentence, changes in the morphology of words, changes in word prefixes, confusion of adverbs with adverbs of similar meaning, and the addition of redundant words.

The most difficult sentence for the pupils from both groups was sentence four: “*The sun finally came up after several days of raining*”. Only one respondent – R9 (6 %) diagnosed with autistic spectrum disorder, that is, highly functional autism – repeated this sentence correctly. It was a pupil supported by the teacher’s assistant during classes. The same sentence was correctly repeated by six common-type elementary school pupils (33 %).

The speech and language elementary school pupils left out 102 words in six sentences, corresponding to a 17% error rate of the total number of 588 words (12 pupils × 49 words). The most reductions (22) were made by pupil R12, diagnosed with developmental dysphasia with difficulties reflected in understanding, and by pupil R7, diagnosed with developmental dysphasia and specific learning disorders in the sphere of lexis and orthography. This pupil reduced 19 words. Fifteen words were left out by pupil R1 suffering from developmental dysphasia with difficulties reflected in understanding. The common-type elementary school pupils left out 17 words, that is, a 2% error rate of the total number of 882 (18 pupils × 49 words).

In terms of the number of left-out words, the most difficult task for both groups of pupils was to repeat the fourth sentence. However, the number of words left out by speech and language elementary school pupils (32 left-out words, 33 %) in the fourth sentence was three times higher compared to common-type elementary school pupils (11 left-out words, 8 %).

We believe that the deficiencies in repeating sentences may be associated with the level of understanding the language and usually remain hidden. We asked ourselves the question as to what is the success of children suffering from specific developmental disorders reflected on their schoolwork of a language nature or, possibly, children with specific language impairment to verbal information contained, for example, in the assigned instruction, verbal test, etc. The question remains as to what extent these children understand us, what is their semantic idea of the meaning of words and the relationships expressed in words when they have difficulties in repeating the heard sentence correctly. Functional education goes hand in hand with the quality of understanding a communication and the assigned text and with the ability to repeat the heard instruction and process and implement it. We believe that the stated issue could be a topic for research that could focus on the relationship between the repetition of sentences and the understanding of oral speech, the read text or lexical tasks. Emphasis would also be placed on ascertaining the possibilities of methodological leadership on the part of professionals from special education centres dealing with speech disorders or from pedagogical psychological consulting rooms. Other possibility of professional work is associated with standardization of the Heidelberg language development test, which is missing in the Czech environment although it is considerably needed, in particular, in the sphere of specific language impairment.

Through the auspices of this research, we wanted to draw attention to the difficulties of language type experienced by pupils with specific language impairment and pupils with specific developmental disorders (SLI) in the schoolwork of language nature. These pupils often have aggravated conditions of education, including the choice of occupation, even though their specific education needs do not have to be “noticeable at first sight”.

6 List of Cited Literature

1. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. (2006). (5. vyd.). Praha: Psychiatrické centrum.
2. Grimmová, H., Schöler, H., & Mikulajová, M. (1997). *Heidelbergský test vývoje řeči H-S-E-T Příručka*. Brno: Psychodiagnostika.
3. Grimmová, H., Schöler, H., & Mikulajová, M. (1997). *Heidelbergský test vývoje řeči H-S-E-T Testový sešit*. Brno: Psychodiagnostika.
4. Hejný, M., & Kuřina, F. (2009). *Dítě, škola a matematika*. (2. vyd.). Praha: Portál.
5. Klem, M., Melby-Lervag, M., Hagtvet, B., Lyster, S. A., Gustafsson, J. E., & Hulme, C. (2014). Sentence repetition is a measure of children’s language skills rather than working memory limitations. *Developmental Science*, 2014 Jul 1.

6. Komeili, M., & Marshall, C. R. (2013). Sentence Repetition as a Measure of Morphosyntax in Monolingual and Bilingual Children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27 (2), 152–161. [cit. 2014-09-16]. Retrieved from WWW: <http://dx.doi.org/10.3109/02699206.2012.751625>.
7. Lerner, J. W., & Johns, B. H., (2012). *Learning Disabilities and Related Mild Disabilities*. (12th ed.). Wadsworth: Cengage Learning.
8. Mikulajová, M. (2003). Diagnostika narušeného vývoje řeči. In Lechta, V. (ed.), *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (60–98). Praha: Portál.
9. Riches, N. G. (2012). Sentence Repetition in Children with Specific Language Impairment: An Investigation of Underlying Mechanisms. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 47 (5), 499–510. Retrieved from WWW: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00158.x>.
10. *Sentence Repetition in Children with Specific Language Impairment*. (2014). University Of Reading. School of Psychology & Clinical Language Sciences. Retrieved from WWW: [/www.reading.ac.uk/pcls/research/cls-srp.aspx](http://www.reading.ac.uk/pcls/research/cls-srp.aspx).

Efektivita expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči

The Effectiveness of Expressive Formative Interventions for Seniors Dependent on Care

OLDŘICH MÜLLER

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
e-mail: omuller@centrum.cz

Abstrakt: Příspěvek se zaměřuje na některé dílčí výsledky projektu specifického vysokoškolského výzkumu realizovaného na Pedagogické fakultě UP v Olomouci v roce 2013 pod názvem „Aktuální výzvy a alternativní strategie ve speciálněpedagogické diagnostice“. Tento projekt realizoval výzkumný tým pod vedením prof. Milana Valenty, rozdělený dle příslušných projektových segmentů. V příspěvku jde konkrétně o výstupy segmentu B, jenž se zabýval diagnostikou efektivity vybraných terapeuticko-formativních přístupů u osob seniorského věku závislých na péči. Podrobněji bude v textu rozebráno, do jaké míry se podařilo navrhnout a v terénu ověřit diagnostický nástroj využitelný pro: a) stanovení efektivity expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění – zejména demence, b) diagnostikování reminiscenčně a na realitu orientovaných psychosociálních potřeb u této klientely prováděného v rámci dramaterapeutické intervence.

Abstract: The text is focused on the results of the project researches undertaken at the university. The project was realized at the Faculty of Education Palacký University Olomouc under the title “Current challenges and strategies in the diagnosis of special education” (the project team was led by Prof. Milan Valenta). The text summarizes the results of the diagnostic efficiency of dramatherapy in the elderly with dementia. Special attention is devoted to describing the specific needs of clients, the expressive formative processes, the diagnostics in social sciences, etc. The diagnostic tool is described in terms of importance for the process of therapy and the client needs. Also described are the conditions and results of the research, as well as the procedures applied on the clients. The following are the specifics of persons with dementia.

Klíčová slova: expresivně-formativní intervence, senioři, demence, proces, diagnostický nástroj

Keywords: expressive formative interventions, seniors, dementia, process, diagnostic tool

Úvod

Počátek 21. století lze mimo jiné charakterizovat významným stárnutím populace, zejména v tzv. vyspělých zemích. Podle zprávy EU (zveřejněné 15. 5. 2012) se v příštích desetiletích očekává podstatná změna věkové skladby obyvatelstva unie. Jeho celkový počet se do roku 2060 nijak dramaticky nezvýší (ze současných 502 milionů má vzrůst pouze na 517 milionů), populace však bude **mnohem starší** – 30 % Evropanů má patřit do věkové skupiny 65 let a více (Greying Europe – we need to prepare now, 2012). Tento trend platí také pro Českou republiku. Podle Projekce obyvatelstva ČR do roku 2065 vypracované Českým statistickým úřadem bude počet osob starších 65 let intenzivně přibývat (v poměru k dětem ve věku 0–14 let, ale i k tzv. produktivní složce obyvatelstva). Znatelné změny pak nastanou také uvnitř skupiny samotných seniorů. Zatímco v roce 2010 tvořily třetinu osoby ve věku 65–69 let, v roce 2065 to bude pouze 15 %. Zvýší se tedy zastoupení osob ve věku 70 let a více (Svobodová, 2012). Výše zmíněný fenomén se projeví v různých společenských oblastech, v nichž pak bude muset být specifickým způsobem řešena problematika kvality života této významné skupiny obyvatel.

Vzhledem k tomu, že je kvalita života mimo jiné závislá na možnostech rozvoje (udržení) lidského potenciálu a kompetencí daného člověka (umožňujících dále se realizovat, zachovat si určitou míru psychického i tělesného zdraví, být zapojen do společenského prostředí), nabývá na významu rovněž řešení této problematiky.

Oborem (disciplínou), jenž může systémově přispět k řešení podpory rozvoje (udržení) lidského potenciálu a kompetencí osob seniorského věku, je speciálněpedagogická gerontagogika (součást speciální pedagogiky). V rámci speciálněpedagogické gerontagogiky je za tímto účelem teoreticky i metodicky zpracovávána celá řada podpůrných přístupů. Mezi nimi jsou v posledních letech podrobovány výzkumu také tzv. přístupy expresivně-formativní.

Následující text na uvedené výzkumné snahy navazuje a shrnuje některé dílčí výsledky projektu specifického vysokoškolského výzkumu realizovaného na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v roce 2013 pod názvem „Aktuální výzvy a alternativní strategie ve speciálněpedagogické diagnostice“. Globálním cílem projektu bylo navrhnout a výzkumem ověřit takové prostředky, postupy, manuály a měrné nástroje, které by reflektovaly diagnostické potřeby v oblasti nově se koncipujících speciálněpedagogických disciplín, v případě jednoho z projektových segmentů pak právě v oblasti speciálněpedagogické gerontagogiky.

1 Teoretický rámec, obsah a cíle projektu

Projekt reagoval na potřebu nových diagnostických postupů (interdisciplinární povahy, jak kvantitativně, tak kvalitativně a dynamicky orientovaných – související se vznikem nových speciálněpedagogických disciplín a přístupů) v několika svých dílčích segmentech. Především šlo o zpracování:

- A. Diagnostiky efektivity expresivně-formativních postupů (s důrazem na dramaterapii) u dětí, žáků a klientů se zdravotním postižením.
- B. Diagnostiky efektivity expresivně-formativních postupů (s důrazem na dramaterapii) u osob seniorského věku závislých na péči.
- C. Metod expresivních terapií (zvláště dramaterapie, teatroterapie a skazkoterapie) v diagnostice psychosociálních potřeb jedinců se zdravotním postižením a psychosociálním ohrožením.
- D. Diagnostického potenciálu/case managementu v kontextu využití koncepce na osobu zaměřeného přístupu v procesu plánovaného přechodu žáků se zdravotním postižením ze speciálních škol do dalších návazných služeb.
- E. Diagnostického procesu v rámci speciálněpedagogické andragogiky psychopedické.
- F. Diagnostiky a reedukace čtenářských obtíží v kontextu okulomotorických pohybů a expresivně-formativních terapií (biblioterapie a poetoterapie).

Obsah a výstupy projektového segmentu B, který se zabýval diagnostickými potřebami speciálněpedagogické gerontagogiky, se ve své realizaci odvíjely od dílčího cíle navrhnout a v terénu ověřit diagnostický nástroj využitelný pro:

- a) stanovení efektivity expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění (zejména demence),
- b) diagnostikování reminiscenčně a na realitu orientovaných psychosociálních potřeb u této klientely prováděného v rámci dramaterapeutické intervence.

Předchozí empirie a výzkumy vypovídají o tom, že co se týká expresivně-formativních přístupů k osobám seniorského věku závislým na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění, potřebný podpůrný potenciál může mít většina z nich. Studií potvrzujících pozitivní dopady uměleckých aktivit na osobní pohodu (jako důležitý ukazatel kvality života) seniorů s demencí je celá řada – Kinney, Rentz, 2005; McFadden, Basting, 2010; Pepin, Holley, Moore, Kosloski, 2006; Phillips, Reid-Arndt, Pak, 2010; Rentz, 2002; Rusted, Sheppard, Waller, 2006; rovněž odborných textů věnujících se jednotlivým přístupům – např. Basting, Killick, 2003, Killick, Alan, 1999, Gerdner, 2000. Důležité přitom je, aby dané přístupy odpovídaly míře involučních (případně chorobných) změn, funkčnímu stavu (stavu soběstačnosti), míře adaptability daného jedince na stáří, typu jeho osobnosti, předchozím zkušenostem, potřebám apod. Tyto determinanty jsou v různých souvislostech rovněž potvrzovány. Inspirativní je například model postavený na vztahu uspokojení potřeb a chování daného jedince. Cohen-Mansfield (2000) v něm shrnul tři možnosti: chování vedoucí k naplnění potřeby (například vyhledávání podnětů), chování vedoucí k vyjádření potřeby (např. opakované dotazování), chování vyplývající z neuspokojené potřeby (například agresivita vyvolaná bolestí nebo nepříjemným pocitem). Vliv zkušeností na schopnosti aktivit v seniorském věku zase zmiňuje Neda Agahi (2006): systematické činnosti v dospělosti jsou velmi významným prediktorem činností v pozdějším věku – starý člověk, který byl v mládí velmi činný, bude s největší pravděpodobností usilovat o stejný životní styl i nadále.

Expresivně-formativní přístupy mají výhodu danou již samotnými funkcemi umělecké činnosti, se kterou pracují jako s hlavním nositelem změn. Víme, že umění oplývá mnohými prostředky schopnými člověka psychosociálně i fyziologicky dynamizovat (či naopak uklidňovat), což dává ve spojení s jeho přirozeným tvořivým potenciálem dobrý základ pro aktivitu a participaci na společenském životě. Kreativní umělecká exprese není myslitelná bez spoluúčasti smyslů, motorických reakcí, myšlenkových asociací, sdělování a sdílení významů, emocí apod., čímž může činit člověka zdravým. To dokazují, mimo jiné, výsledky práce amerického psychiatra G. D. Cohena (1944–2009), který prokázal souvislost mezi kreativitou stimulovanou ve vyšším věku a udržováním zdraví a nezávislosti (Cohen, 2001). Nicméně, Stuart-Hamilton (1999) podobně jako Neda Agahi (viz výše) zdůrazňuje, že záleží také na aktuálním stavu tvořivosti, jež je již v průběhu lidského života formována životním stylem a praktickými požadavky na danou osobu (zda byla „nucena“ tvořivě jednat). Společenské aspekty jevu podtrhují rovněž závěry výzkumů Bernice Neugartena (amerického psychologa zabývajícího se psychologií stárnutí) připisující reálný pokles kreativity ve stáří spíše sociálně-kulturním stereotypům (např. přisuzování negativních rolí seniorům ze strany společenského okolí) než biologické involuci (Neugarten in Sasser-Coen, 1993). A to je víceméně pozitivní.

Co se týká jiných svébytných možností expresivně-formativních přístupů při podpoře seniorů, nelze nezmínit jejich výrazný komunikační potenciál. Každá umělecká činnost je totiž značně efektivní zejména tehdy, jestliže je konfrontována se sociálním prostředím „umělce“. A nejde jenom o to, že ho „prostředí“ za jeho aktivitu pochválí. Především jde o naprosto mimořádnou individuální příležitost dotyčného vybrat si z několika druhů komunikačních prostředků ten nejlépe vyhovující, umožňující mu interaktivně sdílet životní prožitky, zážitky a zkušenosti. Tato výhoda pomáhá naplňovat jednu z nejdůležitějších potřeb ve stáří a potažmo i dosahovat uspokojování psychosociálních potřeb bezpečí, jistoty, lásky, citové odezvy, úcty aj.

Umění umožňuje lidem komunikovat alternativními způsoby, zejména když nejsou jejich verbální schopnosti právě na výši (viz například demence). Obecně lze konstatovat, že je ve značné míře postaveno na neverbálních komunikačních prostředcích, což je jeho nesporná výhoda. Tyto prostředky totiž představují poměrně bezpečné a dobře zvladatelné možnosti vyjádření vnitřního světa člověka a uchopení

případného problému. Navíc jsou předpokladem kvalitního vztahu a interakcí – mezi partnery navzájem, mezi odborným pracovníkem a jeho svěřencem, sociálním pracovníkem a uživatelem sociální služby apod.

Stávající výzkumy neverbální komunikace u osob s demencí se soustředily hlavně na dotyk (pečovatele a odezvu – tzv. dotek instrumentální a expresivní) a výraz obličeje (jak je používán seniory nebo chápán pečovateli) – byla vyvinuta i řada nástrojů (například na sledování pozitivních odpovědí ve formě mikro-pohybů čili úsměvu, kývnutí hlavou, očního kontaktu, gesta, jako reakcí na vnější podněty, např. hudbu, masáže, aranžování květin – viz Hubbard, Cook, Tester, Downs, 2002 – avšak výzkumná činnost nezahrnovala zkoumání neverbálního chování v rámci širších sociálních interakcí. Tomuto fenoménu začala být věnována odborná pozornost až v souvislosti s etablováním etnometodologického přístupu. Jeho význam potvrzuje například Cséfalvay: na sklonku 20. století vznikla dvě nová paradigmat, důležitá jako bazální teoretický základ pro smysluplnou a efektivní intervenci u osob s narušenou komunikační schopností: psycholingvistické modelování (které využívá kognitivní neuropsychologie) a adaptace etnometodologických principů konverzační analýzy. Tím se stala konverzace významným prostředkem diagnostiky a terapie v dané oblasti (Cséfalvay, Brnová, 2009). Na základě aplikace etnometodologických principů byl odkrýván potřebný interakční rozměr neverbality seniorů s demencí a bylo zjištěno, že ji tito klienti používají významným způsobem jako způsob vlastní komunikace i interpretace neverbálního chování ostatních (Hubbard, Cook, Tester, Downs, 2002).

Proces stanovení efektivity expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění (zejména demence) a diagnostikování reminiscenčně a na realitu orientovaných psychosociálních potřeb u této klientely prováděného v rámci dramaterapeutické intervence však teoreticky a metodicky nevycházely pouze z poznatků týkajících se potenciálu umělecké expresivity. Jejich epistemologická východiska zahrnovala rovněž propedeutické poznatky o klasifikaci evaluací v sociálních vědách, využití dramamedia v evaluaci terapeutické intervence, aplikaci psychoterapeutických principů (např. gestalt principů aplikujících holistické vidění člověka v jednotě se svým prostředím, kdy se tento stává jistou součástí tohoto prostředí a v interakci s ním realizuje své potřeby – viz Polínek, 2012) apod. Poměrně důležitým bazálním zdrojem byly poznatky o evaluaci funkcí a efektivity uměleckých disciplín v posledním desetiletí ve světě i u nás, kdy jsou dle Valenty (2013) zpravidla uplatňovány tři hlavní argumentační linie, které v některých ohledech mají společné průniky dané komplexním charakterem uměleckých aktivit: (1) argumenty odvozené ze sociální úlohy umění v lidské civilizaci, (2) argumenty vycházející z poukazu na rozvoj obecných humánních dispozic souvisejících s uměleckými aktivitami, (3) argumenty, které se opírají o psycho a socioterapeutické účinky uměleckých aktivit.

(ad 1) Argumentace založená na sociálních funkcích umění se opírá zejména o pojem „kulturní kapitál“, jehož autorem je filozof P. Bourdieu. Poukazuje na to, že zvládání uměleckých aktivit a orientace v umělecké kultuře jsou nutným předpokladem k tomu, aby se jedinec mohl pohybovat a uplatnit v těch vrstvách společnosti, které zásadněji rozhodují o jejím kulturním a sociálním rozvoji a zprostředkovaně i o jejím vitálním potenciálu.

(ad 2) Argumentace vycházející z poukazů na rozvoj obecných humánních dispozic má mnohaletou tradici a pojí se již se jmény H. Read, E. Eisner, H. Gardner, u nás J. Uždila aj. Opírá se zejména o pojmy „tvořivost“, „umělecká gramotnost“, „kritické myšlení“, „metakognice“, „emoční inteligence“, „estetická kultivace“ apod.

(ad 3) Psycho- a socioterapeutická argumentace se ve světě uplatňuje zhruba od poloviny 20. století a je spjata zejména se jménem V. Lowenfelda, na kterého navazovala řada dalších autorů (Fitzherbert, Dalley, Boyer-Labrousche, u nás Slavík, Šicková aj.). Opírá se především o pojem „pozitivní prevence“ nebo o tradiční pojmy „sublimace“, „katarze“ aj.

V sedmdesátých letech minulého století se objevují první reprezentativnější výzkumy, které se snaží nalézt solidní odpověď na otázku, zda a jakým způsobem je skupinový zážitek schopen přinést změny u intaktní populace v některých měřených parametrech (interpersonální postoje a chování k životním hodnotám, sebeúcta, schopnost vyjádřit emoce, hodnotový systém...). Vycházelo se z předpokladu, že terapie je příliš dobrá na to, aby se omezovala na nemocné, a že člověk nemusí být nemocný na to, aby se uzdravil (Yalom,

2012). Výzkum zahrnující 170 univerzitních studentů, kteří prošli třicetihodinovým výcvikem ve skupině, ukázal, že 39 % probandů prodělalo nějakou významnou personální pozitivní změnu, která přetrvala alespoň půlroční periodu (Lieberman, Yalom, Miles, 1973).

2 Podmínky, metodologie a průběh ověřování diagnostického nástroje

V celém projektu byla využita triangulace kombinující metodologii kvalitativního a kvantitativního výzkumného designu (přičemž kvalitativní část se metodicky opírala o koncepci empiricky zdůvodněné teorie Strausse, Glasera a Corbinové, 1999), jako instrumentář byly využity především:

- strukturované dotazníky a škály,
- skupinové interview a ohniskové skupiny,
- terénní zápisky,
- analýza reflektivních bilancí,
- analýza tvůrčích produktů,
- dotazníkové šetření,
- Q-metodologie,
- Gestaltscreening,
- nestrukturovaný rozhovor,
- pozorování.

Experimentální činnost v segmentu B se opírala o některé výsledky činnosti v segmentu A, kde šlo hlavně o metodologický výzkum (tj. o verifikaci měrného nástroje), ale vzhledem k povaze nasbíraných dat rovněž o výzkum věcného problému (tj. procesu a efektu zmíněných intervencí). Měrným nástrojem verifikovaným v segmentu A u klientů psychoterapeutického oddělení 18B Psychiatrické nemocnice v Kroměříži (převážně žen v produktivním věku s neurotickými poruchami), byla ratingová škála vytvořená na základě několika teoreticko-empirických výchozích rovin. Některé její položky vznikly z obecně uznávaných teoretických konstruktů, např. z:

- typologie skupinových rolí dle Schindlera (alfa – vůdcové, beta – experti, gama – běžní přizpůsobiví členové, omega – role outsidera + role P – role obětí beránka, symbolického nepřítele) (Řezáč, 1998),
- distanční teorie profesora dramaterapie New York University Roberta Landyho (1994),
- aplikace teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta v konceptu vývojových proměn v dramaterapii D. R. Johnsona (1992),
- strukturace úrovní vstupu do role dle teoretika výchovné dramatiky a scénologa Josefa Valenty (1997),
- profesních zkušeností dramaterapeutů, kteří se na evaluaci a verifikaci podíleli, a aplikují „všeobecné“ položky Jonesovy (1996) škály angažovanosti klienta.

Evaluace a verifikace ratingové škály realizované dramaterapeuty zainteresovanými v segmentu A se odvíjely od zjišťování korelace mezi jednotlivými jejími položkami při hodnocení konkrétního klienta tandemem terapeut/koterapeut. Toto vycházelo z premisy, že validita položek je úměrná shodě, s jakou se na pětibodové stupnici položky sejdou u obou na sezení participujících terapeutů. Komplementárním cílem přitom bylo zjištění, zda došlo během léčby (pobytu v instituci) u jednotlivých položek v hodnocení konkrétního klienta k posunu (vstup/výstup), tj. ke zjištění, které souvisí s efektem terapie (pobytu).

Ratingová škála, evaluovaná a verifikovaná v segmentu A, se stala výchozím modelem pro tvorbu takového diagnostického nástroje, který by byl využitelný pro stanovení efektivity expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění (zejména demence) a diagnostikování reminiscenčně a na realitu orientovaných psychosociálních potřeb u této klientely prováděného v rámci dramaterapeutické intervence.

Tvorba potřebného měrného nástroje se ve své přípravné fázi (která tvořila podstatu experimentální činnosti v segmentu B) odvíjela od:

- částečné modifikace diagnostického nástroje, původně konstruovaného a evaluovaného pro dospělé jedince s duševní poruchou,
- propedeutických znalostí potřeb cílové skupiny se zvláštním důrazem na reminiscenčně a na realitu orientované potřeby,
- propedeutických znalostí aktivizačního, reedukačního a kompenzačního potenciálu umělecké expresivity,
- průběžného experimentálního ověřování fází a vybraných dramaterapeutických postupů vyhodnocovaných v kontextu skutečných potřeb cílové skupiny.

Modifikace diagnostického nástroje (naplňujícího diagnostické nároky speciálněpedagogické gerontagogiky) byla vedena snahou především řešit věcný problém, tedy najít jak optimální způsob měření efektivity procesu (zahrnujícího expresivně-formativní prostředky), tak také jeho optimální zaměření. Metodologický problém, tedy verifikace nástroje, se dostal do fáze prvotního vyhodnocování, zejména formou pozorování, reflektivních bilancí, terénních zápisků a nestrukturovaných rozhovorů spolupracujícího tandemu terapeut/koterapeut a klinického psychologa participujícího na jednotlivých sezeních. Nástroj byl nejen průběžně upravován, ale rovněž neustále experimentálně využíván pro další cíle, například pro zjišťování potřeb zástupců cílové skupiny.

Propedeutické znalosti o potřebách cílové skupiny vycházely z principu jejich návaznosti na aktuálním stavu funkčních schopností a soběstačnosti daného klienta, přičemž byl respektován metodologický význam MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – u níž dominuje snaha o popis a třídění situací, s nimiž se osoba s postižením (s chronickými zdravotními problémy – viz senioři) musí vyrovnat (v nichž má problémy, obtížně je zvládá) (MKF). Kromě hierarchicky či jinak uspořádaného systému obecně uznaných potřeb – například Maslowovy motivační teorie – bylo pracováno se specifickými seniorskými potřebami, zejména vážícími se k lidské autonomii (včetně potřebné míry aktivity a společenské participace) a zahrnujícími reminiscenci (ve smyslu jednoduché vzpomínky reflektující minulost po stránce informativní a prožitkové) a orientaci v realitě (osobní, společenské, prostorové, časové), tedy s:

- potřebou setrvat ve svém důvěrně známém prostředí, ať už fyzicky nebo v myšlenkách či vzpomínkách (vztahujících se k domovu coby prostoru, který znám a ovládám, orientuji se v něm, cítím se v něm bezpečně, mám zde věci, jež pro mě mají praktický i osobní/symbolický význam, prostoru, který je zaplněn pozitivními vztahy s nejbližšími osobami) – tato potřeba se může promítat i do myšlenkového „úniku“ před současným agresivním ohrožujícím světem kladoucím důraz (a nároky) na to být mladý, dynamický a akceschopný;
- potřebou zachovat si určitou úroveň aktivity (v rozmezí od zachování si minimální soběstačnosti až po schopnost činnosti přinášející výsledky) – naplnění této potřeby souvisí s potřebami stimulace, učení, seberealizace apod. a je velmi důležitým předpokladem nejen autonomie a participace, ale i celkové osobní pohody;
- potřebou komunikace a zachování mezilidských vztahů – tato potřeba může být naplňována prostřednictvím sdílených vzpomínek (reminiscencí) – sdílené vzpomínky mohou být nejen tématem ke konverzaci, ale také motivačním prvkem změny náhledu na danou osobu, a potažmo změny vztahu.

Průběžné experimentální ověřování fází procesu a vybraných dramaterapeutických postupů, vyhodnocovaných v kontextu skutečných potřeb cílové skupiny, bylo realizováno formou pravidelných dramaterapeutických sezení s klienty probíhajících od září do prosince roku 2013 (jednou týdně po 45 minutách). Výzkumný soubor, tvořený přibližně 6–8 probandy, byl vybrán formou institucionálního záměrného výběru ze základního souboru osob seniorského věku závislých na péči (z důvodu výskytu některého z častých typů demencí, např. vaskulárních, atroficko-degenerativních apod.), nacházejících se v současnosti v rezidenčním zařízení sociální péče nebo docházejících do specializovaného denního zařízení (domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, denní stacionáře apod.). Konkrétně šlo v tomto experimentu o otevřenou

skupinu pacientů (převážně seniorů s mírnou až středně těžkou demencí) gerontopsychiatrického oddělení 7A, 7B Psychiatrické nemocnice v Kroměříži.

Funkční stav klientů se pohyboval v rozmezí křehkosti až závislosti. Dle Kalvacha (2011) vykazují tyto dva stupně zdatnosti následující specifika:

- křehcí senioři – vykazující nízkou míru potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability), nízkou odolnost i k běžné zátěži, snadno a opakovaně se funkčně dekompenzující a/nebo dostávající do svízelných situací (např. pády), vyžadující aktivní dispenzarizaci, tísňovou péči, jistotu kontaktu, pomoc na úrovni instrumentálních aktivit denního života, funkční hodnocení s intervencemi, animaci – podporu kvality života bez infantilizace;
- závislí senioři – vykazující částečnou či úplnou ztrátu soběstačnosti, zvládají sebeobsluhu, vyžadující trvalé zajištění instrumentálních aktivit denního života rodinnou či pečovatelskou službou, aktivní dispenzarizaci, animaci života k podnětům, komunikaci a smyslu, podporu pohybu mimo byt.

Narušení komunikační schopnosti odpovídalo stavu mírné až středně těžké (mild – moderately severe) demence – kdy má být komunikace v porovnání s normou:

- částečně snížena v doméně účast v komunikaci (pozdrav);
- více snížena v doméně verbální komunikace (porozumění slovům, nalezení vhodných slov a výrazně ve verbální pragmatice – např. při reakcích na otevřené otázky, prezentování nových informací apod.);
- většinou zachována ve své neverbální složce (Rousseaux, 2010).

U participujících jednotlivců se v různé míře projevovala typická symptomatologie Alzheimerovy choroby popsatelná pomocí níže uvedených dílčích komponent (srov. Kalvach, Zadák, Jiráček, 2004; Pidman, 2007; MKN-10):

- získaná globální kognitivní porucha postihující paměť a nejméně jednu další funkci jako významný průvodní jev;
- následné postupující progresivní zhoršování, které musí (pro diagnostické účely) trvat nejméně 6 měsíců;
- počátek ve věku 40 až 90 let (nejčastěji po 65. roce života);
- zhoršení pracovního a společenského zapojení;
- připojení dalších doprovodných klinických symptomů rozdělitelných do okruhů: funkčních problémů, nekognitivních psychopatologických příznaků a behaviorálních změn.

Dramaterapeutická sezení měla poměrně pravidelnou strukturu sestávající z těchto obsahových (intervenčních) komponent:

- naladění, kontakt, orientace – směřující ke zjištění či prvotnímu ovlivnění aktuální nálady a celkového psychofyzického stavu klientů – většinou pomocí malého polštářku jako kontaktního a iniciačního předmětu;
- motivace – mající za cíl aktivizovat klienty a zaměřit jejich aktivitu smysluplným směrem – zde hrála důležitou roli tzv. reminiscenční média (vizuální, zvuková, hudební, doteková ad.), například dobová hudba, staré fotografie, referenční předměty (např. plesová kabelka evokující přípravu na významnou společenskou událost), reminiscenční krabice s drobnými rekvizitami apod.;
- tematicky orientovaná skupinová či individuální aktivita – mající za cíl uspokojit potřeby stimulace, seberealizace, komunikace, participace apod. – jednalo se například o pohybové a taneční aktivity inspirované hudbou ze starých filmů, zpěv inspirovaný vzpomínkami na důležité životní události, reminiscence inspirované rekvizitami apod.;
- závěr – směřující k uzavření otevřených komunikačních „kanálů“, doladění vzpomínek, zpětné vazbě shrnující autentické dojmy z proběhnutého sezení, rozloučení – toto mělo většinou podobu skupinové konverzace.

Na sběru potřebných dat, jejich vyhodnocení i na procesu modifikace diagnostického manuálu spolupracovala dvojice výzkumníků – koterapeutů (v širším pojetí pak další řešitelé projektu) – z Ústavu spe-

ciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, přičemž tato dvojice na základě participovaného pozorování s ratingovým záznamem (bez vzájemné konzultace a komparace výsledných škál) připravovala podklady pro tvorbu nového měrného nástroje. Jejich činnost přitom byla vedena snahou vyrovnat se s doposud nejslabším bodem evaluace tohoto nástroje, tedy sníženou možností prokázání vztahu (statistické závislosti) mezi nezávisle a závisle proměnnými, tj. se skutečností, že nelze mít pod kontrolou všechny nezávisle proměnné (a vícenásobný experiment s double-kontrolní skupinou – vzhledem k povaze šetření – nepřipadal v úvahu). Prakticky se jednalo o takové faktory, jako je medikace a další kurativní a paliativní agens, spontánní osobnostní tendence k pasivitě, dynamika stavu probandů apod. Vzhledem k absenci kontrolní skupiny bylo také rezignováno na zjišťování statistické významnosti nasbíraných dat a verifikaci případných hypotéz (pouze u komplementárního cíle byl marginálně stanoven statisticky rozdíl mezi položkami v schématu vstup-výstup). Naopak výhoda uvedeného ratingu spočívala v jeho konstrukční jednoduchosti, přenositelnosti a možnosti kvantifikace kvalitativních markerů. Dalším pozitivem nástroje byla jeho komparabilita v čase u konkrétního klienta, možnost sledovat vývoj a možnost zaznamenání ústřední tendence u sledovaných identifikačních znaků (tj. setrvalost, pokles či vzrůst).

Časová rozvaha experimentální činnosti v segmentu B (více méně totožná se všemi ostatními segmenty projektu) měla následující podobu:

- březen–duben 2013: zpracování podrobného harmonogramu segmentu, kontakt terénu, realizace výběrového souboru, příprava měrného nástroje, analýza teoretické báze diagnostických možností klasických psychoterapeutických systémů;
- květen–červen 2013: příprava skupiny klientů;
- září–prosinec 2013: ověření měrného nástroje v terénu, terapeuticko-formativní intervence, sběr dat;
- leden–únor 2013/2014: zpracování dat, analýza dat, saturace a tvorba teorie.

3 Výsledky experimentální činnosti v segmentu B

Experimentální činnost v segmentu B měla za cíl učinit přípravné kroky k následné verifikaci měrného nástroje použitelného v oblasti speciálněpedagogické gerontagogiky (plánované pro výzkum začínající v roce 2014), přičemž se snažila najít odpovědi na níže uvedené výzkumné problémy:

- Jakým způsobem lze měřit efektivitu terapeuticko-formativního procesu u osob seniorského věku závislých na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění (zejména demence)?
- Jakým způsobem lze v procesu dramaterapie diagnostikovat reminiscenčně a na realitu orientované potřeby u dané klientely?

Hlavním výsledkem řešení výzkumných problémů bylo již zmíněné vytvoření návrhu diagnostického nástroje – ratingové škály – splňujícího požadavky na řešení stanoveného věcného problému, tedy umožnění měření praktické účinnosti expresivně-formativního procesu (a expresivně-formativních intervencí) u zvolené klientely a částečně rovněž požadavky na řešení metodologického úkolu, tedy verifikaci dané ratingové škály. Zjištění, že měření efektivitu procesu je možné realizovat posuzovací škálou hodnotící nejen typické personálně-sociální kompetence a funkční schopnosti, ale i specifické kompetence související s uměleckou expresivitou, a tyto přitom procesně korelovat s intervencemi respektujícími potřeby klientů, představuje dosavadní vrchol celého experimentu. Tato posuzovací škála, vzniklá průběžnou modifikací a evaluací, dosáhla následujícího výsledného formátu a obsahu.

Evaluační rating expresivně-formativních postupů u seniorů s demencí

Klient:

Terapeut:

Koterapeut – sběrač dat:

Místo:

Den:

Stručná osnova intervence:

1. Postavení klienta ve skupině

I.	II.	III.	IV.	V.
Nespolupracuje s ostatními	Spolupracuje s ostatními zřídka	Spolupracuje s ostatními občas	Spolupracuje s ostatními často	Spolupracuje s ostatními vždy

2. Aktivita klienta

I.	II.	III.	IV.	V.
Indiference (lhostejnost)	Převážná pasivita	Střed, ambivalence	Vysoká aktivita	Vůdčí aktivita

3. Spontaneita

I.	II.	III.	IV.	V.
Rigidita	Nízká spontaneita	Střed, ambivalence	Vysoká míra spontaneity	Maximální spontaneita

4. Soustředění

I.	II.	III.	IV.	V.
Stálá roztržitost	Častá roztržitost	Střed	Stabilní po velkou část intervence	Stabilní po celou intervenci

5. Emocionalita klienta

I.	II.	III.	IV.	V.
Neprojevuje se aktivně a odmítá	Velmi povrchní odkrytí	Odkrytí na osobní úrovni	Odkrytí na emocionální úrovni s příslušným kontextem	Odkrytí emocionální a afektivní přirozenosti, její vyjádření navenek

6. Nonverbalita

I.	II.	III.	IV.	V.
Bez exprese či neadekvátní situaci	Nízká úroveň	Střed	Adekvátní v některých aktivitách	Adekvátní situaci po celou intervenci

7. Interakce

I.	II.	III.	IV.	V.
Netečnost	Nízká úroveň reagování	Ambivalence	Převažující uvědomělé reakce na členy skupiny	Uvědomělá reakce na členy skupiny po celou intervenci

8. Reakce na iniciační předmět

I.	II.	III.	IV.	V.
Netečnost	Nízká úroveň reagování	Ambivalence	Převažující uvědomělé reakce	Uvědomělá reakce po celou intervenci

9. Reakce na dramaterapeutické médium

I.	II.	III.	IV.	V.
Dotek	Hudba	Zvuk	Obraz	Slovo

10. Dramaterapeutická exprese na úrovni

I.	II.	III.	IV.	V.
Pohyb	Zvuk	Obraz	Postava	Verbalizace

11. Vstup do role a její úroveň

I.	II.	III.	IV.	V.
Neschopnost vstupu do role	Simulace, bez interakce	Střed, občasné vypadnutí z role	Udržení role s interakcí	Interaktivní charakterizace

Komplementárními výsledky řešení výzkumných problémů bylo zpracování a ověření metodických řad lekcí (s expresivně-formativním teoreticko-metodologickým zázemím), respektujících specifické potřeby cílové skupiny. Do jejich metodologie byly zpracovány zejména:

- narativní přístup k využívání (a zjišťování) reminiscencí – využívající volné skupinové konverzace o životních zkušenostech účastníků (zahrnující umožnění sebevyjádření, kognitivní stimulaci, posilování psychické pohody...);
- reflektující (bilanční) přístup k využívání (a zjišťování) reminiscencí – využívající hodnocení života klientů, povzbuzování, dodávání smyslu života;
- informační přístup – postavený na předávání informací (vzpomínek, zkušeností, poznatků) formou osobního vyprávění daného do kontextu historických událostí;
- orientace v realitě – umožňující klientům rozumět nastoleným sociálním (nebo dramatickým) situacím a orientovat se ve vlastní osobě, vztazích, místě, čase apod.

Všechny uvedené koncepty se staly nedílnou součástí veškeré dramaterapeutické intervence realizované v průběhu experimentální činnosti výzkumného týmu.

Závěr

Uvedený text reagoval na aktuální výzkumné trendy nastolené v souvislosti se změnami paradigmatu speciální pedagogiky, a potažmo etablováním její dílčí disciplíny, speciálněpedagogické gerontagogiky (v jejímž rámci je teoreticky i metodicky zpracovávána celá řada přístupů podporujících osobní pohodu a kvalitu života osob seniorského věku závislých na péči). Jeho hlavním smyslem bylo popsat některé klíčové výsledky projektu specifického vysokoškolského výzkumu realizovaného na Pedagogické fakultě UP v Olomouci v roce 2013 pod názvem „Aktuální výzvy a alternativní strategie ve speciálněpedagogické diagnostice“. Tento projekt realizoval výzkumný tým, většinou speciálních pedagogů dramaterapeutů, pod vedením prof. Milana Valenty. Členové týmu byli rozděleni (a pracovali) do jednotlivých segmentů, v nichž řešili problematiku nových diagnostických strategií dle specifických oblastí a cílových skupin klientů.

V textu jde především o výstupy segmentu B, jenž se zabýval diagnostikou efektivity vybraných terapeuticko-formativních přístupů u osob seniorského věku závislých na péči. Podrobněji bylo analyzováno, do jaké míry se podařilo navrhnout a v terénu ověřit diagnostický nástroj využitelný pro: a) stanovení efektivity expresivně-formativních intervencí u osob seniorského věku závislých na péči z důvodu výskytu chronického duševního onemocnění – zejména demence, b) diagnostikování reminiscenčně a na realitu orientovaných psychosociálních potřeb u této klientely prováděného v rámci dramaterapeutické intervence.

Príspevek je výstupem řešení projektu specifického výzkumu Aktuální výzvy a alternativní strategie ve speciálněpedagogické diagnostice (PdF_2013_010).

Přehled použité literatury

1. Agahi, N., Ahacic, K., & Parker, M. G. (2006). Continuity of leisure participation from middle age to old age. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2006, 61 (6). 340–346.
2. Basting, A. D., & Killick, J. (2003). *The arts and dementia care: A resource guide*. Brooklyn, NY: The National Centre for Creative Aging.
3. Cséfalvay, Z., & Brnová, J. (2009). *Konverzačná analýza v afaziologii*. Bratislava: MABAG, spol. s r. o.
4. Cohen-Mansfield, J. (2000). Use of patient characteristic to determine non-pharmacologic interventions for behavioural and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics*, 12. 373–380.
5. Cohen, G. (2001). *The creative age: awakening human potential in the second half of life*. New York, NY: Quill.
6. Gerdner, L. (2000). Effects of individualized versus classical relaxation music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International Psychogeriatrics*, 12. 49–65.

7. Greying Europe – we need to prepare now – (2012). In *Ec.europa.eu* [online]. Brussels: Communication department of the European Commissio. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z WWW: http://ec.europa.eu/news/economy/120515_cs.htm#top.
8. Hubbard, G., Cook, A., Tester, S., & Downs, M. (2002). Beyond words: older people with dementia using and interpreting nonverbal behaviour. *Journal of Aging Studies*, 16 (2). 155–167.
9. Johnson, D. R. (1992). The Dramatherapists „in role“. In Jennings, S. (ed.). *Dramatherapy. Theory and Practice 2*. London: Routledge.
10. Jones, P. (1996). *Drama as Therapy: Theatre as Living*. London: Routledge.
11. Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., & Jiráček, R., et al. (2011). *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.
12. Kalvach, Z., Zadák, Z., & Jiráček, R., et al. (2004). *Geriatric gerontology*. Praha: Grada.
13. Killick, J., & Alan, K. (1999). The arts in dementia care: tapping a rich resource. *Journal of Dementia Care*, 7. 35–38.
14. Kinney, J. M., & Rentz, C. A. (2005). Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20 (4). 220–227.
15. Landy, R. J. (1994). *Drama Therapy: Concepts, Theories, and Practices*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
16. Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M. B. (1973). *Encounter groups: first facts*. NY: Basic Books.
17. McFadden, S. H., & Basting, A. (2010). Healthy aging persons and their brains: Promoting resilience through creative engagement. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26 (1). 149–161.
18. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize – aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009*. (2008). Praha: Bomton Agency.
19. *MKF. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. (2008). Praha: Grada.
20. Pepin, K., Holley, L., Moore, C., & Kosloski, K. (2006). Evaluating the effectiveness of arts activities for elderly patients with Alzheimer's disease. *Activities Directors Quarterly for Alzheimer's and Other Dementia Patients*, 7 (4). 31–39.
21. Phillips, L. J., Reid-Arndt, S. A., & Pak, Y. (2010). Effects of creative expression intervention on emotions, communication, and quality of life in persons with dementia. *Nursing Research*, 59 (6). 417–425.
22. Pidman, V. (2007). *Dementia*. Praha: Grada.
23. Polínek, M. D. (2012). Gestalt přístup v teatroterapii. *Arteterapie*, 29. 122–125.
24. Rentz, C. (2002). Memories in the Making: Outcome-based evaluation of an art program for individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20. 175–181.
25. Rousseaux, M., Séve, A., Vallet, M., Pasquier, F., & Mackowiak-Cordoliani, M. A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48 (13). 3884–3890.
26. Rusted, J., Sheppard, L., & Waller, D. (2006). A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia. *Group Analysis*, 39 (4). 517.
27. Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Brno: Paido.
28. Sasser-Coen, J. R. (1993). Qualitative Changes in Creativity in the Second Half of life: A Life-Span Developmental Perspective. *The Journal of Creative Behavior*, 27 (1). 18–27.
29. Strauss, A. L., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu (Postupy a techniky metody zakotvené teorie)*. Brno – Boskovice: Sdružení podané ruce, Nakladatelství Albert.
30. Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
31. Svobodová, K. (2012). Analýza: Stárnutí populace podle výsledků projekce. In *Demografie* [online]. Praha: Demografické informační centrum. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z WWW: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku-&artclID=824&.
32. Valenta, J. (1997). *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Agentura Strom.
33. Valenta, M., & Czereová, L. (2013). Evaluace dramaterapeutického procesu. I. část. *Arteterapie*, 32. 84–94.
34. Yalom, I. D. (2012). *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál.

Hodnota a význam vývojově zaměřené diagnostiky a terapie odchylek artikulačních schopností u dětí předškolního věku a v počátku školní docházky

Value and Significance of Developmental Specialized Assessment and Therapy for Disorders of Articulation Ability of Preschool Children and at Start of School Attendance

KAREL NEUBAUER

Katedra speciální pedagogiky a logopedie, oddělení poruch komunikace
Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové
Klinická logopedie, fakultní pracoviště PdF UHK, Česká Lípa a Hradec Králové
e-mail: karel.neubauer@uhk.cz

Abstrakt: Kvalifikovaná logopedická péče má v závislosti na vývoji oboru, ale také podmínek a prostředí současné společnosti vyvíjet efektivní zaměření preventivních a intervenčních postupů. Vývojově zaměřená diagnostika a terapie odchylek artikulačních schopností u dětí předškolního věku a v počátku školní docházky vykazuje významný preventivní a stimulační potenciál v této oblasti, dlouhodobě zatížené přetrváváním obsoletních a nepodložených tvrzení a postupů. V ČR vstupuje stabilní, neklesající a mírně se zvyšující počet dětí (okolo 40 %) do základní školy s přetrvávajícími odchylkami artikulačního vývoje (Neubauer, 2011; Palková, 1997; ad.). Tyto závěry nejsou v souladu s opakovaně uváděným tvrzením o nutnosti (a praktické realizaci) úpravy odchylek artikulace do počátku nástupu povinné školní docházky. Uvedená skutečnost je překvapivě spojena s omezeným rozvojem poznatků o vhodné intervenční taktice při úpravě odchylek artikulace u dětí v počátku školní docházky, přestože jde o prakticky velmi frekventovaný jev, který zahrnuje problematiku spojení fonému s grafémem u konkrétní hlásky a přiměřenou formu zapojení spolupráce se školním programem. Tuto skutečnost lze bez nadsázky označit jako ukazatel omezené efektivity péče o vývoj artikulace dětí a vyvolávací mechanismus vzniku trvalých odchylek výslovnosti a je třeba ji opakovaně podložit prezentací výsledků výzkumných studií. Prezentované studie dokládají výše uvedené závěry a ukazují na prozatím nedostatečnosti odborné logopedické péče v mateřských, ale zejména následně na základních školách. Výchoziskem je aplikace zacíleného preventivního programu pro vývoj artikulačních schopností dětí a podpora takových forem logopedické intervence, která vycházejí z navození dlouhodobého a zodpovědného terapeutického vztahu mezi logopedem, dítětem a jeho rodinou.

Abstract: *A qualified speech therapist should develop effective targeting of preventive and interventional procedures, depending on the developments in the field and also on the conditions and environment of the contemporary society. Developmentally oriented diagnosis and therapy of deviations of articulation skills in children of preschool age and during early school attendance has significant preventive and stimulating potential in this area, burdened with long-term persistence of obsolete and unsupported assertions and procedures. In the Czech Republic, the number of children (about 40%) entering primary schools with persistent deviations in articulation development is stable, not decreasing and only slightly increasing (Neubauer, 2011, Palková, 1997, etc.). These conclusions are not consistent with the repeatedly reported allegations about the necessity (and practical implementation) of adjusting articulation deviations from the beginning of compulsory schooling. The mentioned fact is surprisingly associated with limited development of knowledge of the appropriate intervention tactics in the treatment of articulation deviations among children during early school attendance, although it is practically a very frequent phenomenon that includes the issues of phoneme-grapheme connection for specific sounds and reasonable form of involving cooperation with the school programme. Without exaggeration, this fact can be designated as an indicator of the limited effectiveness of the care for developing articulation in children and the mechanism leading to permanent deviations in pronunciation, and it is necessary to substantiate this fact repeatedly by presenting the results of research studies. The presented studies demonstrate the above conclusions and show the interim insufficiency of professional speech therapy at nursery schools and especially at primary schools. The starting point is the application of a targeted preventive programme for the development of articulation skills in children and the support of such forms of speech therapy intervention, which is based on establishing a long-term and responsible therapeutic relationship between the speech therapist, the child and the family.*

Klíčová slova: artikulační poruchy, logopedická diagnostika, terapie, intervence, fonologické rozlišování

Keywords: disorders of articulation, speech therapy assessment, therapy, intervention, phonological differentiation

1 Úvodem – vývoj artikulace dětí jako oblast závažné problematiky

Vzhledem ke skutečnosti, že přítomnost odchylek ve vývoji artikulace dětí zůstává dlouhodobě velmi častým problémem, jde o problematiku, která je stále otevřená potřebnému rozvoji efektivních postupů v prevenci vzniku odchylek artikulace dětí, jejich včasného diagnostikování a vhodných postupů terapeutické pomoci. Přesto lze v této oblasti nalézt spíše prostor pro prezentaci neověřených a stále exponovaných názorů typu: neustálý nárůst dětí s poruchami řeči či názorů na nutnost úpravy odchylek artikulace do konce předškolního věku a do počátku nástupu povinné školní docházky. Také současný stav efektivit logopedické péče ve vztahu k především vývoji výslovnosti dětí v celé šíři populace je oblastí, která se na první pohled může jevit jako oblast stabilizovaná s rozvinutým systémem efektivní péče. Ovšem při snaze o zachycení současného trendu ve frekvenci odchylek artikulace je k dispozici mnohem méně validních informací, než by odpovídalo šíři problému a jeho zastoupení napříč populací dětí předškolního a školního věku. Při akceptaci frekventovaně udávaných údajů o tom, že v ČR vstupuje prakticky polovina dětí do základní školy s přetrvávajícími odchylkami artikulace, že jde o stabilní, neklesající a spíše se zvyšující počet dětí (Neubauer, 2011; Palková, 1997 ad.) dochází nutně k pochybám o vhodné formě a efektivitě péče o vývoj artikulačních schopností dětí, neboť efektivní systém péče by měl být schopen dosáhnout určité formy ovlivnění a snížení frekvence daného jevu. A také je potvrzením názoru, že tato často podceňovaná problematika má svoji obtížně poznatelnou dynamiku ve vývoji příčin, projevů i případné prognózy, jak se bude stav motorických řečových schopností u dalších generací dětí vyvíjet.

2 Výzkumná šetření v oblasti vývoje artikulačních schopností u dětí

Při snaze o zachycení současného trendu ve frekvenci odchylek artikulace je k dispozici mnohem méně validních informací, než by odpovídalo šíři problému a jeho zastoupení napříč populací dětí předškolního a školního věku (Skorek, 2008). Pro rozšíření výše uvedeného údaje o přítomnosti 40 % dětí s dyslalií v počátku školní docházky lze uvést souhrn údajů z tří realizovaných rozsáhlých výzkumných šetření, prováděných na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

První výzkumné šetření (Hanušová, 2007) shrnuje údaje o skupině 1137 dětí ve věku 5–6 let, které v období let 1985–2006 docházely do jedné z mateřských škol v Náchodě. Autorka zachycuje postupný trend snižování počtu dětí s poruchami řeči od počáteční hodnoty 55 % dětí v roce 1985 ke koncové hodnotě 44 % dětí v roce 2006. Hodnoty oscilují okolo 50% zastoupení dětí s poruchami řeči ve výzkumném souboru a vzhledem k zastoupení dětí i s jinými závažnějšími poruchami řeči (koktavost, vývojová dysfázie apod.) lze očekávat při jiné metodice šetření hodnoty okolo respektovaných 40 % dětí s dyslalií a stagnující či mírně příznivou tendenci v zastoupení odchylek artikulace u dětí ve věku 5–6 let.

Novotná (2010) vychází v druhém šetření z obdobně rozsáhlého výzkumného šetření u dětí, které přicházejí k zápisu do 1. třídy základních škol v Novém Městě nad Metují v letech 1996–2010 a zabývá se také snahami o komparaci předchozích šetření, provedených v České republice v roce 1948 (Sovák, 1984) a v roce 1999 (Půstová, 2001). Způsob hodnocení získaných dat umožňuje zjistit údaje o zastoupení nejvíce častých odchylek vyslovovaných hlásek u dětí a vývoji zastoupení dětí s odchylkami artikulace při zápisu do první třídy základní školy.

Autorka uvádí údaje z počtu 1820 dětí, které byly za 14 let přijaty k zápisu do tří základních škol, a uvádí postupný nárůst počtu dětí s odchylkami ve výslovnosti. Výsledky ale až překvapivě neukazují zvýšení počtu odchylek v artikulaci u dětí oproti publikovanému šetření z roku 1948, ukazují na možný posun ve skladbě artikulačních odchylek. Lze zaznamenat snížení počtu odchylek u sykavek z 40 % v roce 1948 na 32,5 % odchylek výslovnosti v současnosti a podobně příznivý vývoj u hlásky Ř v poměru 69 % k 57,5 %. Oproti tomu významně vzrostly odchylky hlásky L z uváděných 4,8 % v roce 1948 na současných 19,5 % a také počet odchylek u hlásky R v poměru 45 % k 59 %. Při sledování výše uvedených procentuálních zastoupení je třeba zdůraznit, že se jedná vždy o děti před počátkem školní docházky, ve věku 6–7 let. Autorka sama na tyto nepříznivé hodnoty opakovaně poukazuje: „65 % překonalo všechny hodnoty, které jsem v tomto průzkumu vyhodnocovala. Při nástupu žáků v počtu 46 do dvou tříd a při rovnoměrném rozložení dětí bez a s odchylnou výslovností bude v jedné třídě pouze 8 žáků bez odchylné výslovnosti a 15 s odchylnou výslovností“ (Novotná, 2010, s. 114).

Šetření, které bylo zahájeno v září roku 2011 v běžných šesti mateřských školách okresu Jičín (Vondráčková, 2013), by mělo mít dlouhodobý charakter a vyústit v komparativní studii vývoje artikulačních schopností u skupiny dětí až do průběhu 2. třídy základní školy. V jeho první fázi bylo v období září a října 2011 provedeno u 147 dětí vstupní logopedické šetření, zahrnující vyšetření artikulačních schopností a orientační vyšetření řečového projevu, s následným zpracováním výsledků první fáze výzkumného šetření. V červnu roku 2012 pak následně proběhlo ověřování údajů, které z dětí vyšetřených v první fázi výzkumu pokračují ve vzdělávání na základní škole, které se odstěhovaly, které měly odklad školní docházky (OŠD), případně které měly OŠD a zároveň došlo k přeřazení do přípravného ročníku či logopedické třídy. V následujícím šetření byly zařazeny pouze ty děti, které postoupily na základní školu. V měsících září, říjen roku 2012 byl u těchto dětí proveden shodný typ šetření jako v první fázi výzkumu, nyní již na prvním stupni základních škol v okrese Jičín.

V první fázi šetření byly získány údaje od 147 dětí, v druhé fázi od 113 dětí. Celkově jde tedy o skupinu 113 intaktních dětí, které přešly z běžné MŠ do 1. třídy ZŠ v místě bydliště. Ze širokého spektra údajů o zastoupení odchylek vývoje artikulace dle pohlaví dětí i frekvenci u určitých hlásek, lze již na tomto místě zdůraznit jedno zjištění, související s efektivitou a vhodnými formami péče a týkající se především skupiny dětí, která nebyla zařazena do obou fází výzkumného šetření: přestože výsledek zastoupení více než čtyř odchylek v artikulaci byl zaznamenán u 65 % dětí s OŠD, do logopedické třídy a do přípravné třídy bylo doporučeno pouze po jednom dítěti, ostatní děti zůstaly v běžných třídách mateřské školy. Tyto děti by

měly bezpodmínečně navštěvovat klinického logopeda. Dítě by zde mělo soustavnou individuální péči, dle které by nadále rodiče a příbuzní s dítětem v přirozeném domácím prostředí pracovali (Neubauer, Vondráčková, 2013).

V komparaci s výše uvedenými zaměřenými výzkumy ukazuje toto šetření na potvrzení předpokladu, že odchylky přetrvávají u většiny dětí i na počátku školní docházky, a to v nadpoloviční většině. Výsledky četnosti odchylek artikulace v předškolním věku dle tohoto výzkumu byly vysoké, na hladině četnosti 86,4 %. Pro počátek školní docházky byl získán výsledek nižší, 60,5 %, přesto se jedná o nadpoloviční většinu dětí s odchylkami artikulace, které vstoupily do prvních tříd. Jednoznačná podpora výše uvedené pracovní hypotézy není příznivým jevem s ohledem na nedostatečnou logopedickou intervenci a specializovanou speciálněpedagogickou pomoc na základních školách. Autorka v konfrontaci s výsledky šetření dospívá k hodnocení situace: *„Je třeba nekompromisně upozornit, že není možné při přetrvávajících řečových poruchách, zejména pak poruchách artikulace na prvních stupních základních škol (60 % dětí) tuto problematiku neřešit a poté se následně stále divit, kolik existuje dětí, co nerady a špatně čtou, kolik dětí je se specifickými poruchami učení apod.“* (Vondráčková, 2013, s. 86).

Výsledky šetření v oblasti vývoje artikulačních schopností dětí prakticky vždy uvozují typické obtíže, na které podobné práce v této oblasti narážejí, především v obtížné komparaci dat z jednotlivých výzkumů. Posouzení přítomnosti určité odchylky výslovnosti závisí na subjektivním hodnocení člověka, který vyšetření provádí, jak upozorňuje již Palková (1994). Přesto lze plně podpořit dvě přítomné tendence ve vývoji odchylek artikulace u dětí, které zachycují prakticky všechna rozsáhlejší prezentovaná výzkumná šetření:

- Namísto často prezentovaných názorů o vysokém nárůstu odchylek výslovnosti u dětí je vývoj spíše charakterizován dlouhodobou stagnací a případným setrvalým mírným vzrůstem počtu odchylek artikulace.
- Alarmující počet dětí vstupuje do počátku školní docházky s odchylkami v artikulačním vývoji a tento trend má jednoznačně zvyšující se tendenci.

Frekventovaně uváděné a přetrvávající tvrzení o nutnosti úpravy odchylek artikulace do konce předškolního věku a do počátku nástupu povinné školní docházky se tak stává reálným retardačním faktorem pro rozvoj logopedických poradenských a intervenčních služeb pro děti v prvních ročnících škol. Toto tvrzení je bohužel ruku v ruce propojeno s omezeným rozvojem poznatků o vhodné intervenční taktice při úpravě odchylek artikulace u dětí v počátku školní docházky, přestože jde o prakticky velmi frekventovaný jev, který zahrnuje problematiku spojení fonému s grafémem u konkrétní hlásky a přiměřenou formu zapojení spolupráce se školním programem. Pokud bude této oblasti stále věnována okrajová pozornost, a to jak v logopedii, tak v oblasti specifických poruch učení, lze očekávat minimálně stále plíživé zhoršování situace.

V současnosti lze období okolo počátku zahájení školní docházky bez nadsázky označit za kritické ve vývoji péče o artikulační vývoj dítěte. Frekventovaným jevem je zde ztráta kontaktu s předchozím programem úpravy artikulace, pokud je vázán na předškolní zařízení a ukončení provádění postupů v rodinném prostředí. Daný jev je proto možno označit za častou příčinu neefektivity péče o vývoj artikulace u dítěte a vyvolávací mechanismus vzniku trvalých odchylek výslovnosti. Ukazuje na potřebnou preferenci takové formy kvalifikované logopedické péče, která vychází z navození terapeutického vztahu mezi terapeutem (který převezme zodpovědnost za průběh procesu intervence v celém jejím trvání) a dítětem a jeho rodinou (která má zodpovědnost za vývoj dítěte a především osobní vztah k němu). Program, který je přítomný v určitém institucionálním zařízení, které dítě navštěvuje, může sehrát zásadní roli pro facilitaci procesu úpravy odchylek výslovnosti, ale nemůže výše uvedený vztah nahradit (Neubauer, 2011).

3 Od projevu k příčinám – význam vývojově orientované logopedické intervence

Výše uvedený výčet problematických faktorů a vhodných forem podpory zdárného dokončení vývoje artikulace u dětí v předškolním a školním věku by nás měl dovést k zásadní snaze – zjistit, jaké příčiny vedou k rozvoji masivního zastoupení artikulačních odchylek v běžné populaci dětí a jaké postupy mohou být efektivní v předcházení rozvoje těchto odchylek.

Obecná charakteristika možných příčin nás dovádí k oblasti prostředí, ve kterém současné děti vyrůstají a které jejich vývoj ovlivňuje. Je prakticky známou a ověřenou realitou, že děti jsou ovlivňovány masivním přetěžováním nediferencovanými zrakovými a sluchovými podněty, hlukem, mobilní komunikací, telefony, vysokým rozsahem sledování televize a počítačové multimediální zábavy. To přispívá k odchylkám a otupování fonemického sluchu, nedostatečné citlivosti na jemné sluchové podněty. Rozsah tohoto vlivu je ovšem exaktně obtížně dokazatelnou veličinou a navíc současná situace nemá jen negativní stránku. Tou pozitivní je rozvoj ortodontické péče o děti, foniatrické péče o případné organické komplikace v orofaciální oblasti. Pokud bude logopedická péče vedena jasně strukturovanými postupy a zaměřena na ovlivnění příčin vzniku odchylek artikulačního vývoje, může být její efektivita významně zvýšena. Ovšem musí, v závislosti na vývoji poznatků, ale také podmínek a prostředí současné společnosti, reagovat tvorbou nového zaměření preventivních a intervenčních postupů.

Jako zásadní problémy současného přístupu k diagnostice a terapii odchylek artikulace lze označit přetrvávající důraz na popis odchylek na úkor zjištění příčin jejich vzniku a preferování vyvozování jednotlivých hlásek na úkor stimulace spontánního vývoje artikulace dítěte. Toto zaměření je nutné rozšířit o uplatnění poznatků, které diagnostickou rozvahu o potřebě, formě a metodách logopedické péče povedou od prostého popisu či pouhé registrace přítomnosti odchylek ve vývoji artikulace k příčinám těchto jevů. Vývojově orientovaná diagnostika má být zaměřena k objasnění konkrétních mechanismů, které vedou ke vzniku trvalých odchylek artikulace. Tedy zda jsou přítomné v artikulaci dítěte takové jevy, které způsobují blokování vývoje intaktní výslovnosti u hlásek, které dítě v současnosti ještě nerealizuje správně.

Vývojově pojatá diagnostika artikulace u dítěte má odpovědět především na tyto otázky:

- Jaká je příčina vzniku odchylek – jaký konkrétní užívaný artikulační mechanismus způsobuje rozvoj a fixaci odchylek artikulace?
- V jakém stupni vývoje je tvorba a užívání aktuálně neintaktních artikulačních vzorů hlásek?
- Je možné odstranit blokádu ve vývoji či je nutno změnit již zafixovaný odchylný mechanismus artikulace hlásky?

Pro daný přístup by mělo být charakteristické vnímání odchylek ve vývoji artikulace dítěte nikoli jako patologických jevů, ale jako přítomných rozvíjených mechanismů, kterými si dítě také rozvíjí artikulační schopnosti v souladu s vlastním vnímáním mluvy. Ovšem jde o neefektivní mechanismy, které vedou k zafixování odchylky od intaktní artikulace.

Další charakteristikou prezentovaného postupu je zacílení postupů stimulace fonemického rozlišování a také postupů rozvoje motoriky mluvidel do přímé souvislosti s konkrétním postupem logopedické intervence. Efektivita široce pojímaných stimulačních postupů není prokázána, je současnými průzkumy zpochybňována a současné stimulační programy i pro děti se závažnějšími odchylkami vývoje řeči na základě např. rozštěpů patra ustupují od užívání průpravných cvičení orofaciální motoriky bez souvislosti s konkrétní artikulační dovedností. Důvodem je absence prokázané efektivity těchto postupů (Neubauer, 2011).

Vývojový přístup k diagnostice a terapii odchylek artikulačního vývoje u dětí nevyžaduje primárně změnu v diagnostických či terapeutických pomůckách a materiálech. Vyžaduje změnu v jejich využití, ve způsobu zhodnocení diagnostikovaných jevů a v užití intervenční strategie.

4 Vývojově orientovaná foneticko-fonologická intervence

Proces vývoje artikulace je zároveň i procesem vývoje fonologické diferenciaci hláskových zvuků a tyto dva jevy postupují ve vývoji řeči dítěte společně. Zároveň mohou mít různou dynamiku a vzájemně být diferentní (Bernthal, Bankson, Flipsen, 2009). Dítě s výborným vývojem fonologické diferenciaci může mít ukotvenou odchylku určitého percepčně-motorického vzoru hlásky či více hlásek, která je spojena např. se sluchovým napodobením odchýlného vzoru z okolí či specificky sníženou motorickou obratností, např. jazyka.

- Přístup k trvalým artikulačním odchylkám, již zafixovaným dyslaliím určité hlásky, zachovává tradiční přístup artikulární terapie s častým užitím tzv. substitučních hlásek a vhodným podílem průpravných cvičení, přímo vázaných na konkrétní artikulační pohybové prvky.
- Přístup k fonologickým záměnám hlásek ovšem musí být veden respektem k fyziologickým vývojovým mechanismům, mezi něž patří i přítomné přechodné jevy, jako je nahrazování či eliminace určité hlásky. Důvodem je skutečnost, že mnoho jevů, které jsou označovány jako projevy dyslalie, jsou při přesnějším určení typů obtíží spíše záměnami vzorů hlásek, tyto záměny hrají svoji nezastupitelnou roli i ve fyziologickém vývoji řeči dítěte.

Fonologická kontrastní terapie musí být od počátku spojena s realizací intaktní kontrastní polohy mluvidel při realizaci hlásek. Pouze tímto způsobem lze naplňovat foneticko-fonologický terapeutický přístup, který v souladu s názorem Guthové a Šebiánové (2011) postupuje od fragmentace terapie na omezené jednotlivé metody směrem ke komplexnímu přístupu. Takový přístup má potom zacílenou podobu a kombinaci u každého individuálního dítěte.

5 Závěr

Vliv včasného počátku vhodných intervenčních aktivit u dětí již ve věku od 2–3 let na následný dobrý vývoj artikulačních schopností byl již opakovaně publikován. Guthová a Šebiánová (2005) uvádějí jak výsledky předchozích snah o preventivní působení proti rozvoji odchylek hlásky R (Vyštejn, 1979 *sec cit.*), tak i vlastní poznatky z logopedické praxe ze spíše náhodně prováděné stimulace dvou dvouletých dětí. „Výsledek byl podobný, jak uvádí Vyštejn. Ve věku 2,5 roku zvládly výslovnost hlásky L ve všech slovních spojeních a jako tříleté i hlásku R. Uvedené hlásky začaly spontánně používat bez jakéhokoli cíleného postupu fixace či automatizace“ (s. 194). Z vlastní klinické praxe považují takto navozené možnosti spontánního vybavení tzv. obtížných hlásek R, Ř či C, S, Z za časté a každodenní praxí ověřené. Pokud v předchozím textu hovoříme o potřebné změně pohledu na formy a zacílení intervence ve prospěch dětí s artikulačními odchylkami, pak již prezentovaný a publikovaný praktický preventivní program, založený na vývojově orientovaném přístupu (Neubauer, 2011), má především motivovat rodinu dítěte (ale i vychovatele) k zahájení aktivit vedoucích k časně stimulaci důležitých prvků vývoje artikulačních schopností dítěte. Stimulaci, která bude respektovat podporu vývoje řeči dítěte v jeho fyziologické rovině. „**Řeči se dítě neučí – a my je také řeči nevyučujeme jako nějakému školnímu předmětu. Řeč se rozvíjí – a my k tomuto rozvoji napomáháme**“ (Matějček, 1991, s. 161).

Přehled použité literatury

1. Bernthal, J., & Bankson, N., & Flipsen, P. (2009) *Articulation and Phonological Disorders. Speech Sound Disorders in Children*. Boston: Pearson Education, Inc.
2. Guthová, M., & Šebiánová, D. (2011) Terapie dyslalie. In Lechta, V., et al. *Terapie narušené komunikační schopnosti* (112–134). Praha: Portál.
3. Hanušová, Š. (2007). *Řečové vady u dětí předškolního věku*. Diplomová práce. Hradec Králové: PdF UHK.
4. Matějček, Z. (1991). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN.
5. Neubauer, K. (2011). *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.

-
6. Neubauer, K. (2010). *Logopedie*. (3. vyd.). Hradec Králové: Gaudeamus.
 7. Neubauer, K., & Vondráčková, V. (2013). Vývoj artikulace a řečových schopností u dětí v počátku školní docházky, opomíjené a zásadní téma české logopedie. In Neubauer, K., & Kaliba, M. (eds.). *Komunikace a handicap II*. (25–32). Hradec Králové: Gaudeamus.
 8. Novotná, S. (2010). *Frekvence a výskyt řečových poruch u dětí při zápisu do 1. třídy*. Diplomová práce. Hradec Králové: PdF UHK.
 9. Palková, Z. (1994). *Fonetika a fonologie češtiny*. Praha: Karolinum.
 10. Půstová, Z. (2001). Zpráva o průzkumu správné výslovnosti u žáků prvních ročníků ZŠ v roce 1999/2000. In *Diagnostika a terapie poruch komunikace (1)*, 1–10.
 11. Sovák, M. (1984). *Logopedie předškolního věku*. (2. vyd.). Praha: SPN.
 12. Vondráčková, V. *Vývoj řečových schopností u dětí předškolního věku a počátku školní docházky*. Bakalářská práce. Hradec Králové: PdF UHK.

Současné trendy využití ICT ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Current Trends in the use of ICT in the Education of Pupils with Special Educational Needs

PAVEL PEŠAT, MIROSLAV MEIER

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci
Studentská 2, 461 17 Liberec, Česká republika
e-mail: pavel.pesat@gmail.com, miroslav.meier@tul.cz

Abstrakt: Osoby se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) mohou využívat informační a komunikační technologie (dále jen ICT) např. jako efektivní asistivní nástroj pro překonávání svého zdravotního postižení stejně jako učební pomůcku pro prohlubování a upevňování znalostí a dovedností v kognitivní i motorické oblasti. Při vzdělávání žáků se SVP je pak žádoucí vyváženě aplikovat speciálněpedagogické metody a postupy společně s vhodnými ICT aktuálně dostupnými na tuzemském i celosvětovém trhu. V rámci projektu SGS-FP-TUL 34/2013 **Edukace žáků se SVP a ICT** byly zkoumány předpoklady u učitelů, které ovlivňují způsob uplatňování ICT ve vzdělávání žáků se SVP, byly zjišťovány konkrétní skupiny učitelů uplatňující specifické ICT, byly zjišťovány konkrétní druhy používaných ICT a překážky v užívání ICT, které učitelé považují za nejvýznamnější. Dále byly zjišťovány cíle a způsoby podpory, které by učitelé v předmětné oblasti uvítali. Výstupy z projektu jsou průběžně uplatňovány ve vzdělávání budoucích koordinátorů ICT (realizace projektu **Inovace studia k výkonu specializovaných činností – koordinace v oblasti ICT**, reg. č. CZ.1.07/1.3.00/19.0016) a budoucích speciálních pedagogů (realizace projektu **ICT v odborné přípravě studentů FP TUL**, reg. č. CZ.1.07/2.2.00/28.0310).

Abstract: Information and communication technology (ICT) can be used by persons with special education needs (SEN) e.g. as an effective assistive tool for overcoming their disability as well as a learning tool for deepening and consolidating their knowledge and skills in both cognitive and motor areas. In the education of pupils with SEN, desired is a balanced application of specific education methods along with the use of suitable ICT currently available on the domestic and global markets. Teachers' assumptions that affect the way the application of ICT in the education of pupils with SEN were examined within the project SGS-FP-TUL 34/2013 **Education of pupils with SEN and ICT**. Specific groups of teachers applying specific ICT were distinguished; specific types of used ICT were identified as well as the barriers preventing the use of ICT considered by teachers as the most important. Furthermore, goals and ways of support expected by teachers were identified. The project outputs are continuously applied in the training of future ICT coordinators (realization of ESF project **Innovation of specialized activity study – Coordination in the ICT field**, № CZ.1.07/1.3.00/19.0016) and future special educators (ESF project **ICT in TU Liberec students' professional training**, № CZ.1.07/2.2.00/28.0310).

Klíčová slova: vzdělávání, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, informační a komunikační technologie, asistivní technologie

Keywords: education, pupils with special education needs, information and communication technology, assistive technology

Úvod

Cílem výchovy a vzdělávání je mj. osvojení si potřebných znalostí a dovedností, které žáci budou potřebovat v dalším životě. Při přípravě žáků pro život v moderní, technologicky vyspělé informační společnosti je žádoucí, aby byl na využívání vhodných ICT kladen patřičný důraz jak u intaktních žáků, tak i u žáků se SVP. ICT totiž mohou výrazně napomoci při odstraňování překážek, které brání zapojit se osobám se zdravotním postižením plně a účinně do společnosti, a to na rovnoprávném základě s ostatními. Kyberprostor propojený ICT a internetem vytváří demokratické prostředí, ve kterém každý může komunikovat s každým a svobodně zveřejňovat své názory. ICT jsou např. využívány jako tzv. **asistivní technologie**, které pomáhají osobám se zdravotním postižením kompenzovat oslabení či poškození fyzických nebo psychických funkcí. Nedostatek zájmu, společenské podpory nebo příležitosti k ovládnutí ICT na potřebné úrovni může jedince ekonomicky či sociálně znevýhodnit (Rambousek, 2013). Výsledky některých výzkumů naznačují, že ICT znalosti a dovednosti žáků se SVP jsou až na výjimky horší než ICT znalosti a dovednosti žáků srovnatelné věkové skupiny v hlavním vzdělávacím proudu (Pešat, Seifert, 2012). Lze dokonce hovořit o tzv. **digitálním znevýhodnění**, při kterém jedinec nemůže nebo neumí smysluplně a efektivně využívat ICT při práci i v běžném životě. Žáci se SVP jsou digitálním znevýhodněním ohroženi více než jejich intaktní spolužáci (Pešat, Pešatová, 2010).

Vývoj ICT je velmi rychlý – neustále přicházejí na trh nové technologie a produkty, které mají nové užité vlastnosti a přinášejí nové možnosti použití. Stávající technologie jsou průběžně vylepšovány a nalézají své uplatnění i v těch oblastech, ve kterých by to dříve nebylo možné. Jednou z nejvýznamnějších inovací v oblasti ICT je dotykové ovládání osobních počítačů, které se používá zejména u tzv. tabletů a chytrých telefonů. Ovládání řady aplikací se tím výrazně zjednodušilo, pro některé činnosti již nejsou zapotřebí klávesnice a myši v klasické podobě, např. pro vyhledávání na internetu, psaní krátkých textů, práci s obrázky aj. Vyšší výpočetní výkon, lepší síťová konektivita a specializovaný software již umožňují alespoň částečné ovládání aplikací hlasem (např. vyhledávání v Google, inteligentní osobní asistentka Siri v iOS firmy Apple aj.).

Žáci se SVP tak mohou využívat prostředky ICT, které jim lépe **asistují**, např. rozpoznávání řeči, převod textu do hlasové podoby, aplikace v oblasti telemedicíny atd. Tyto změny je třeba zohlednit při vzdělávání žáků se SVP. Osoby s poruchami motoriky si musí pro práci s dotykovými počítači osvojit adekvátní pohyby ruky a prstů. Chytré telefony i většina tabletů mají malé rozměry a hmotnost a jsou snadno přenosné. Žáci se na nich snadno naučí pracovat s jednoduchými aplikacemi. Existují skupiny žáků se SVP, pro které jsou tablety užitečnou edukační pomůckou.

Vždy ale platí, že u konkrétního žáka je zapotřebí nalézt takový hardware a programy, jejichž používání bude podporovat rozvoj té dovednosti, kterou si žák má při výchově a vzdělávání osvojit. Možnosti používání ICT včetně konkrétních programů v přímé edukační práci se žáky se SVP nejsou až na výjimky součástí vysokoškolské přípravy budoucích speciálních pedagogů. Vývoj hardware i software, např. tabletů a aplikací pro ně, je mnohem rychlejší než doba potřebná jak pro aktualizaci studijních programů, tak pro zajištění příslušného vybavení tablety s programy pro praktickou přípravu studentů. Obvykle dochází k tomu, že potřebnými technologiemi vybavují školy, případně jiná zařízení **inovativní pedagogové**, kteří mají k ICT kladný vztah a kteří pak svépomocně navrhnou a ověřují metodiky práce s konkrétními programy u svých žáků, resp. klientů. Výsledky své práce pak někteří z nich publikují např. na tematických webech. Část z těchto inovativních pedagogů dokonce pořádá pro své kolegy vzdělávací akce. Informace lze získat i od výrobců programů – ti však někdy tendenčně preferují určité specifické vlastnosti svých vlastních produktů a obecnější metodické zásady přitom ustupují do pozadí. Výsledkem je relativně nepřehledná

situace – nové ICT a metodiky jejich používání se často zavádějí do speciálněpedagogické praxe metodou pokusů a omylů se všemi klady i zápory takového postupu.

1 ICT ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Všeobecně očekávaným cílem využívání ICT ve vzdělávání žáků se SVP je **zlepšení jejich znalostí a dovedností** a dosažení takových výsledků vzdělávání, kterých nelze dosáhnout použitím běžných metod, resp. jich lze dosáhnout jen obtížněji a s vynaložením většího úsilí žáků i pedagogů. Přínos ICT pro vzdělávání osob se zdravotním postižením může být dokonce větší než pro jedince bez postižení.

ICT mohou být využity např. jako:

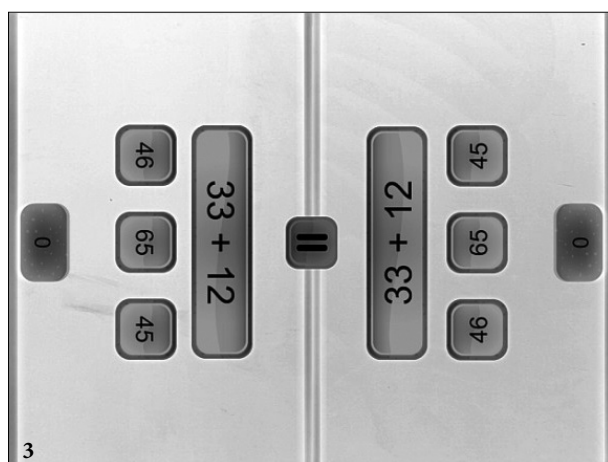
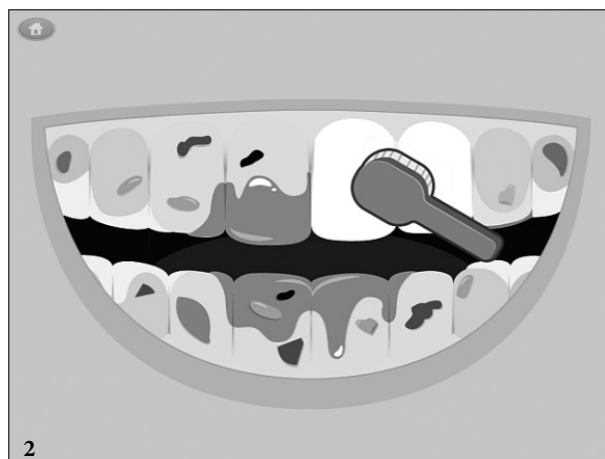
- kompenzační pomůcka určitého zdravotního postižení (např. počítač s hlasovým výstupem pro nevidomé);
- plnohodnotný pracovní nástroj, který umožňuje osobám se zdravotním postižením vytvářet produkty, které by jinak vytvořit nemohli;
- nástroj sociální komunikace umožňující žákům se SVP komunikovat navzájem i s osobami bez postižení.

Všeobecně je žádoucí, aby byly moderní prostředky ICT využívány ve vzdělávání žáků se SVP v souladu se současným technologickým vývojem co nejefektivněji, tj. tak, aby se v daném pedagogickém kontextu a s ohledem na individuální potřeby žáka se SVP podporovaly v co největší míře rozvoj, prohlubování a upevňování jeho znalostí a dovedností.

Úsilí pedagogů ani žáků by nemělo být marněno neodůvodněným osvojováním si takových ICT prostředků, které jsou již považovány za zastaralé a uživatelé je přestávají nebo zcela přestali používat. Jako příklad lze uvést diskety, které ještě relativně nedávno patřily k běžným datovým nosičům, ale v současné době se již prakticky nepoužívají a nový hardware jejich používání ani nepodporuje. V současné době (jaro 2014) se jako perspektivní jeví tzv. vlastní nebo cloudová síťová úložiště a vysokokapacitní USB flash disky. Při edukaci žáků se SVP prokazují své výhody tablety s dotykovým ovládáním, zejména pak tzv. iPady s operačním systémem iOS firmy Apple, které mnoho pedagogů považuje přes jejich relativně vysokou cenu za nejvhodnější pro edukaci žáků se SVP. Tablety jiných výrobců s operačním systémem Android jim však silně konkurují především nižší cenou při zachování podobných uživatelských vlastností a lze předpokládat, že vývojáři edukačních aplikací budou své produkty v brzké budoucnosti nabízet pro oba operační systémy, tj. iOS i Android.

Příklady programů určených pro různé věkové skupiny žáků s různými SVP jsou uvedeny na obrázcích 1 až 3. Program **Daily Tasks** je určen pro vizualizaci a nácvik základních hygienických dovedností, na dotykové obrazovce dítě ovládá prstem kartáček a opakovanými pohyby odstraňuje „nečistoty“ na zubech. Program **Niki Talk and Tweet** umožňuje pedagogovi pomocí obrázků (piktogramů) činností a předmětů vytvořit požadovanou komunikační sekvenci v horní řádce, kterou pak lze opakovaně přehrávat. Jednotlivé piktogramy lze ozvučit a doplnit popiskami v jazyce uživatele a lze je také vytvářet, upravovat a ukládat do knihovny programu. Posledním příkladem je program na procvičování početních dovedností **MathFight**, při kterém protihráči soutěží, kdo příklad vyřeší dříve. Program umožňuje volbu různých aritmetických operací a nastavení několika úrovní obtížnosti. Samotné ovládání uvedených programů je velmi intuitivní a snadné, obtíže mohou nastat u nezasvěcených uživatelů při instalaci programů z úložiště v AppStore a jejich elektronické úhradě. Při jejich praktickém použití je třeba vycházet z pedagogické a speciálněpedagogické teorie, respektovat výchovně-vzdělávací zásady a vždy ověřit použitelnost konkrétního programu pro určitého žáka – např. program **MathFight** vyžaduje protihráče se srovnatelnými matematickými dovednostmi, jinak je ten slabší odsouzen k trvalému neúspěchu, což jej výrazně demotivuje.

Při kategorizaci způsobů využívání ICT ve vzdělávání lze použít různé přístupy. Všeobecný přehled oblastí využívání ICT ve vzdělávání uvádí např. Zikl takto: výuka a stimulace, individualizace, kompenzace, reedukace, diagnostika, standardní využití, tvorba speciálních výukových materiálů a pomůcek, motivace a administrativa (Zikl, 2011). Metody a postupy používané v konkrétních případech zdravotního postižení lze také řadit pod jednotlivé „**pedie**“ běžně používaného dělení speciální pedagogiky, tj. ICT v **tyflopédii**



Obrázek 1: Obrazovka programu **Daily Tasks** – vizualizace základních hygienických dovedností (program pro iPad s operačním systémem iOS, dostupnost AppStore)

Obrázek 2: Obrazovka programu **Niki Talk and Tweet** – program pro augmentativní a alternativní komunikaci (určeno pro dotykový tablet s operačním systémem iOS nebo Android, dostupnost AppStore)

Obrázek 3: Obrazovka programu **Math Fight** – program pro procvičování početních dovedností formou „souboje“ dvou žáků (určeno pro dotykový tablet s operačním systémem iOS, dostupnost AppStore)

(osoby se zrakovým postižením), **surdopedii** (osoby se sluchovým postižením), **logopedii** (osoby s narušenou komunikační schopností), **somatopedii** (osoby s tělesným postižením), **psychopedii** (osoby s mentálním postižením), ve **speciální pedagogice osob s kombinovaným postižením** a ve vzdělávání žáků se **specifickými vývojovými poruchami učení nebo chování**. Samostatnou skupinou je také využívání ICT v **etopedii** (osoby s poruchami chování a emocí) včetně **diagnostiky poruch chování v kyberprostoru**.

Při rozvoji konkrétních znalostí a dovedností žáků pak pedagogové často raději užívají členění ICT aplikací podle **učiva** – aplikace pro rozvoj čtení, psaní, počítání, jemné motoriky, jazykových dovedností, slovní zásoby, komunikačních schopností, sociálních dovedností, relaxační aplikace aj.

Z hlediska nauky o **informačních a komunikačních technologiích** lze pak používané ICT prostředky členit podle provedení a technické specifikace (tablety, chytré telefony, stolní počítače, přenosné počítače, počítače s dotykovým ovládáním atd.), podle použitého operačního systému – iOS fy Apple, Windows fy Microsoft, Android (open source platforma založená na Linuxu) a případně jiné. Každá specifikace má svůj nezaměnitelný význam – příkladem je právě specifikace druhu počítače a použitého operačního systému pro určitou aplikaci. Řada uživatelů bez hlubších ICT znalostí si neuvědomuje, že je nelze libovolně kombinovat, např. výukový program pro stolní počítač s operačním systémem Windows nelze použít pro tablet iPad se systémem iOS – např. výše uvedené programy, jejichž obrazovky jsou na obrázcích 1 až 3, jsou určeny pro operační systém iOS, výjimečně také Android (program **NikiTalk**) a aktuálně neexistují ve verzi pro Windows (březen 2014). Ze zkušenosti však lze konstatovat, že komerčně úspěšné programy pro konkrétní operační systém jsou posléze přeprogramovány i pro zbývající operační systémy.

2 Příprava učitelů na ICT podporovanou výuku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Začleňování žáků se SVP do škol hlavního vzdělávacího proudu klade nemalé požadavky na přípravu učitelů, neboť právě oni mají při práci s integrovanými žáky používat speciálněpedagogické postupy v kombinaci s metodami používanými ve vzdělávání intaktní populace. Učitelé informatických předmětů nejsou výjimkou, problémem je odlišnost speciálněpedagogických a informatických oborů a nedostatek odborníků, kteří mají kvalifikaci pro oba obory, resp. jsou v obou oborech aktivně činní.

2.1 Speciálněpedagogická praxe a ICT

Bylo realizováno pilotní šetření zaměřené na získání jednoduchých popisných údajů o vztahu speciálních pedagogů k ICT a o způsobech využití ICT ve speciálněpedagogické praxi (Gybas, 2013). Ke sběru dat byl použit dotazník, který byl v elektronické formě zaslán respondentům na předem oslovených pracovištích. Výzkumný vzorek zahrnoval celkem 32 speciálních pedagogů a asistentů pedagoga v základní škole speciální a pracovníků speciálněpedagogických center Moravskoslezského kraje. Dotazník obsahoval 18 položek, z nichž 8 bylo dichotomických a 10 s uzavřenými položkami s více alternativami odpovědi. Výběr respondentů byl ovlivněn elektronickou formou dotazníku, šetření se zúčastnili ti, kteří byli ochotni používat ICT pro vyplnění dotazníku a odeslání odpovědi.

Tab. 1: Vztah respondentů k ICT ve speciálněpedagogické praxi

Alternativa	Ano		Ne	
	abs.	rel. [%]	abs.	rel. [%]
Speciálněpedagogické vzdělání	24	75	8	25
Proškolení v ICT	22	69	10	31
Další vzdělávání v pedagogickém využití ICT	17	53	15	47
Spolupráce s koordinátorem ICT	27	84	5	16
Využití ICT ve výuce neinformatických předmětů	22	69	10	31
Tvorba vlastních učebních pomůcek pomocí ICT	24	75	8	25
Považujete ICT za vhodnou učební pomůcku?	26	81	6	19
Celkem	32			

Při šetření byl zjišťován vztah respondentů k ICT ve speciálněpedagogické praxi. Základní výsledky jsou uvedeny v tabulce 1. Způsob využití ICT ve výuce je uveden v tabulce 2, respondenti mohli volit více položek současně.

Tab. 2: Způsob využití ICT ve výuce

Způsob využití ICT ve výuce – alternativa	Ano	
	abs.	rel. [%]
Při přípravě na výuku	28	88
Přímo ve výuce	18	56
Pro archivaci výsledků	2	6
ICT ve výuce nevyužívám	9	28
Celkem	32	

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že přibližně tři čtvrtiny respondentů byli proškoleni v oblasti speciálněpedagogického využívání ICT, aktivně používají ICT ve výuce informatických i neinformatických předmětů, v přípravě na výuku a považují ICT za vhodnou učební pomůcku. Naopak přibližně jedna čtvrtina respondentů ICT ve své speciálněpedagogické praxi nevyužívá. Toto zjištění je překvapivé a naznačuje žádoucí posun ve vztahu speciálních pedagogů k ICT, protože předchozí šetření spíše naznačovala opak,

tnz. horší vztah speciálních pedagogů k ICT a malou míru využití ICT ve výuce. Pedagogové aktivně spolupracují s koordinátory ICT, kteří jim poskytují odbornou a metodickou podporu. Je tedy vhodné, pokud speciálněpedagogická zařízení mají k dispozici odborníka se vzděláním v oblasti ICT, který své znalosti umí aplikovat také v oblasti vzdělávání.

Tab. 3: Využití ICT v jednotlivých předmětech

Využití ICT v jednotlivých předmětech – alternativa	Ano	
	abs.	rel. [%]
Čtení	16	50
Psaní	22	69
Počty	22	69
Věcné učení	14	44
Společenská výchova	15	47
Pracovní a výtvarná výchova	3	9
Hudební výchova	14	44
Smyslová výchova	1	3
Rozumová výchova	3	9
ICT ve výuce nevyužívám	10	31
Celkem	32	

Využití ICT v jednotlivých vyučovacích předmětech je uvedeno v tabulce 3, respondenti mohli zvolit více možností současně.

Pedagogové často užívali ICT při výuce trivia – čtení, psaní a počítání, případně ve věcném učení, společenské a hudební výchově. Naopak ICT nepoužívají v pracovní, výtvarné, smyslové a rozumové výuce. Pravděpodobnou příčinou je dobrá nabídka aplikací pro výuku čtení, psaní a počítání, které mohou pedagogové bezprostředně aplikovat ve výuce a které se jim ve výuce osvědčují.

Tab. 4: Hodnocení přínosu použití interaktivních učebních pomůcek

Hodnocení použití interaktivních učebních pomůcek – alternativa	Ano	
	abs.	rel. [%]
Interaktivní učební pomůcky jsou přínosné a zábavné	21	66
Žáci nerozlišují mezi interaktivní a papírovými učebními pomůckami	3	9
Ve výuce nepracují s interaktivními učebními pomůckami	8	25
Celkem	32	

Zpětnou vazbu žáků pak postihuje tabulka 4 – žákovské hodnocení používání interaktivních učebních pomůcek ve srovnání s papírovými učebními pomůckami.

Ukázalo se, že i žáci se SVP kladně hodnotí používání interaktivních učebních pomůcek na bázi ICT. Předmětem provedeného šetření nebylo zjišťování konkrétního zlepšení znalostí a dovedností žáků v jednotlivých vyučovacích předmětech v závislosti na využívání ICT, lze však předpokládat, že metodicky vhodně použité atraktivní ICT učební pomůcky přispívají k udržení pozornosti žáků, vytvářejí prostor pro lepší upevnění učiva a ve svém důsledku se pozitivně projevují na výstupech vzdělávání podobně, jako je tomu u žáků intaktních (Pešat, Gybas, 2013).

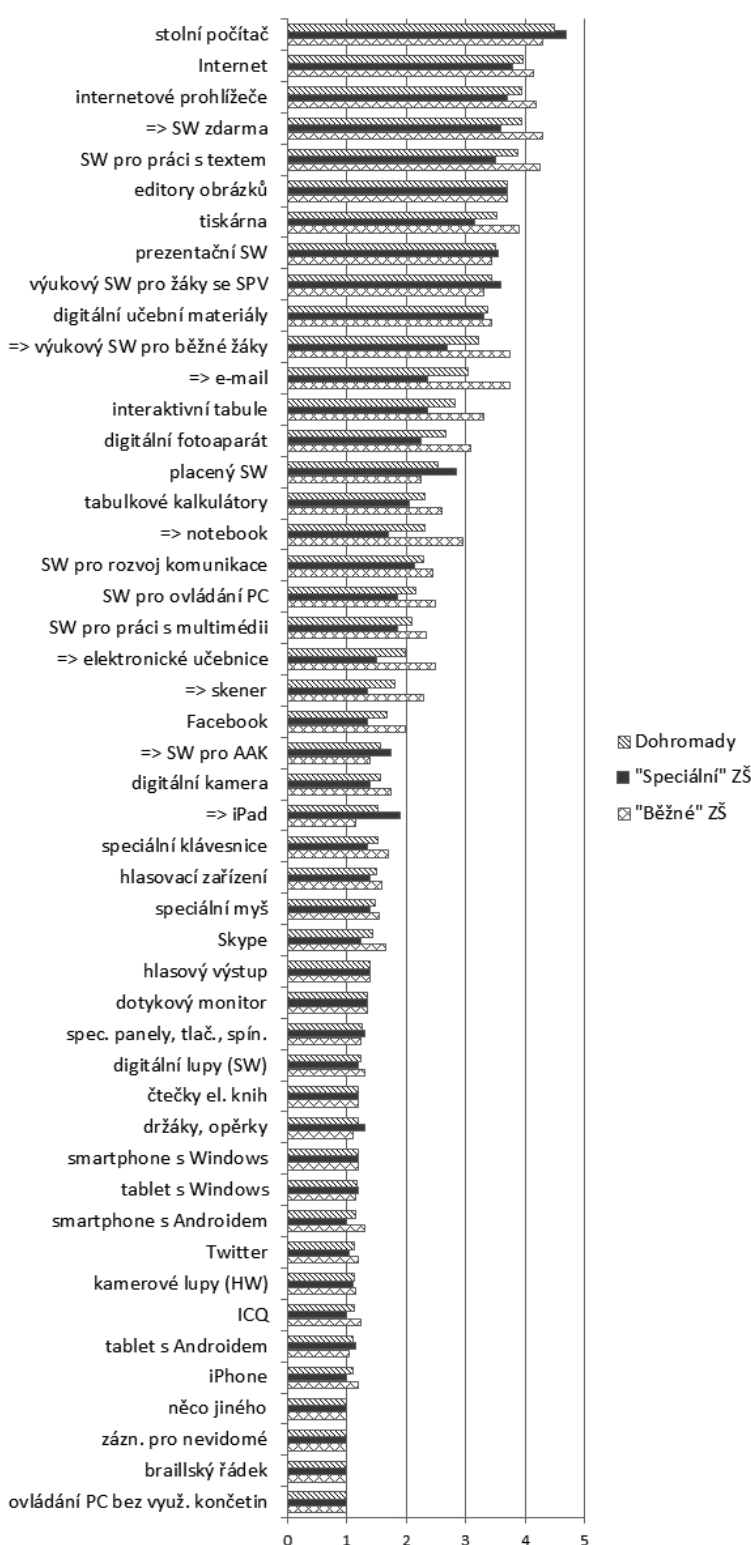
2.2 Prostředky ICT používané při vzdělávání žáků se SVP

Při řešení projektu SGS-FP-TUL 34/2013 **Edukace žáků se SVP a ICT** bylo mj. zjišťováno, jaké prostředky ICT využívají pedagogové při vzdělávání žáků se SVP nejčastěji, jaké překážky při používání ICT v edukaci žáků se SVP považují za nejvýznamnější a jaké formy podpory využívání ICT v edukci žáků se SVP preferují. Respondenty výzkumu byli pedagogové z Libereckého kraje, kteří byli rozděleni do dvou skupin. Do první skupiny byli zařazeni respondenti, kteří pracovali v tzv. **běžných základních školách** a kteří vzdělávali

alespoň jednoho **integrovaného žáka se SVP**. Do šetření nebyli zahrnuti pedagogové, kteří vyučovali žáky se **specifickými poruchami učení**, neboť těchto žáků je poměrně velký počet a jen obtížně lze vyhledat pedagogy s delší praxí, kteří by takové žáky nikdy nevzdělávali. Do druhé skupiny byli zařazeni respondenti, kteří pracovali v základních školách praktických a základních školách speciálních (dále jen **speciální základní školy**). Respondentů bylo celkem 40, po 20 v jednotlivých skupinách. Při šetření byl použit dotazník, který obsahoval položky dichotomické, škálové (největší část) i položky s otevřenou odpovědí (zjišťování některých demografických údajů o respondentech). Dotazník byl distribuován osobně.

Bylo zjišťováno, jaké ICT prostředky používají respondenti při edukaci žáků se SVP nejčastěji. Za tímto účelem byla použita škálová položka, ve které bylo možno hodnotit 47 prostředků ICT na 5bodové škále. Hodnotě 1 byla přiřazena možnost „Vůbec“, hodnotě 5 možnost „Nejvíce“. Respondenti měli možnost doplnit i další prostředek ICT, který nebyl v uzavřených alternativách uveden. Tuto možnost žádný respondent nevyužil. Výsledky jsou uvedeny v grafu 1.

Prostředky ICT jsou v grafu 1 seřazeny podle součtu preferencí využívání v obou skupinách respondentů. Prostředky ICT, u kterých jsme pomocí t-testu zjistili statisticky významné odlišnosti v hodnocení mezi respondenty z běžných základních škol a respondenty ze speciálních základních škol, jsou označeny šipkami. Nejvíce byly využívány stolní počítače, internet, internetové prohlížeče, software legálně dostupný zdarma a software pro práci s textem. Statisticky významné rozdíly v hodnocení mezi respondenty z **běžných základních škol** a respondenty ze **speciálních základních škol** byly zjištěny u software legálně dostupného zdarma, výukového software pro intaktní žáky, e-mailu, notebooku, elektronických učebnic, skeneru, software pro alternativní a augmentativní komunikaci (dále AAK), iPadu (přičemž uvedené pořadí odpovídá preferenci od nejvyšší po nejnižší). Statisticky významné rozdíly byly tedy zjištěny celkem u 8 prostředků ICT ze 48 možných. Nejméně preferováno pak bylo ovládání počítače bez využití končetin, braillovský řádek, záznamníky pro nevidomé a „něco jiného“.



Graf 1: Prostředky ICT využívané při edukaci žáků se SVP na základních školách

Dále bylo zjišťováno, co považují respondenti při využívání ICT v edukaci žáků se SVP za nejobtížnější. V dotazníku byla opět použita škálová položka, ve které bylo respondentům nabídnuto 11 entit, které měli ohodnotit na 5bodové škále od hodnoty 1 pro nejméně obtížné až po hodnotu 5 pro nejvíce obtížné. Bylo možno použít i alternativu „něco jiného“, kterou ale žádný respondent nevyužil. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 5.

Tab. 5: Hodnocení obtížnosti aktivit souvisejících s využíváním prostředků ICT při vzdělávání žáků se SVP

Entita obtížnosti	Průměr	Entita obtížnosti	Průměr	Entita obtížnosti	Průměr
Získat peníze na ICT	3,98	Naučit děti využívat ICT při edukaci	3,05	Získat podporu kolegyně, kolegů	2,05
Udržet krok s vývojem ICT	3,80	Opatřit SW	2,98	Motivovat děti pro práci s ICT	1,88
Ovládání HW	3,40	Ovládání SW	2,58	Získat podporu vedení školy	1,55
Opatřit HW	3,28	Získat podporu rodičů dětí	2,38	Něco jiného	–

Ukázalo se, že za nejobtížnější respondenti považují získání finančních prostředků na ICT, následuje udržení kroku s vývojem ICT a ovládání hardware. Naopak nejsnadnější bývá získání podpory vedení školy, motivovat žáky pro práci s ICT a získání podpory kolegyně a kolegů.

Při výzkumu bylo také zjišťováno, jakou formu podpory pro využívání prostředků ICT při vzdělávání žáků se SVP by pedagogové uvítali. Jednotlivé alternativy respondenti opět hodnotili na 5bodové škále od hodnoty 1 pro nejméně žádané až po hodnotu 5 pro nejvíce žádané. Z výsledků uvedených v tabulce 6 je patrné, že nejpreferovanější jsou prakticky orientované kurzy, nepovinná školení a další vzdělávání pedagogických pracovníků. Naopak nejméně preferovány jsou teoreticky orientované kurzy, povinná školení a kurzy realizované formou e-learningu. Možnost „něco jiného“ znovu žádný z respondentů nevyužil.

Tab. 6: Preference forem vzdělávání pro využívání prostředků ICT při vzdělávání žáků se SVP

Forma podpory	Průměr	Entita obtížnosti	Průměr
Prakticky orientovaný kurz	4,33	Kurz realizovaný formou e-learningu	3,00
Nepovinné školení	3,80	Povinné školení	2,60
DVPP	3,80	Teoreticky orientovaný kurz	2,35
Kurz orientovaný na teorii i praxi	3,73	Něco jiného	–

Závěr

Informační a komunikační technologie se využívají jak při vzdělávání žáků intaktních, tak i při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Často se však nevyužívají na úrovni srovnatelné s moderní informační společností, v souladu s aktuálními výsledky světového pedagogického výzkumu a moderními trendy. Existují výjimky v pozitivním, ale bohužel i v negativním smyslu. Jsou známy přesvědčivé příklady pozitivního vlivu využívání ICT při odstraňování překážek, které brání zapojit se osobám se zdravotním postižením plně a účinně do společnosti, a to na rovnoprávném základě s ostatními. Speciálněpedagogická příprava učitelů informatických předmětů stejně jako ICT příprava pedagogů a dalších odborných pracovníků pro speciální školství je problematická a dlouhodobě neuspokojivá. Velmi často se omezuje jen na jednorázové vzdělávací akce a samostudium, protože nabídka formálního vzdělávání pro tyto pracovníky je malá a ani neformální vzdělávání neposkytuje potřebné znalosti v dostatečné šíři, hloubce a kvalitě. Dle našich zjištění by pedagogové spíše preferovali prakticky orientované kurzy realizované v rámci nepovinných školení či v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. V systému DVPP by bylo možno realizovat i rozsáhlejší kurzy, např. akreditované vzdělávací programy studia k výkonu specializovaných činností, které byly připraveny pro pedagogy působící ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Tyto programy by však bylo třeba upravit pro přípravu speciálních pedagogů v oblasti využívání ICT a modifikovat s ohledem na specifika žáků se SVP.

Problémem je také odlišnost speciálně pedagogických a informatických oborů a nedostatek odborníků, kteří by byli aktivně činní v obou oborech. Optimálním řešením by zřejmě bylo zařazení metodik využívání ICT v jednotlivých speciálněpedagogických disciplínách přímo do studijních programů, které připravují speciální pedagogy, stejně jako zařazení speciálněpedagogických předmětů do vzdělávání učitelů informatických předmětů, avšak tento proces je relativně zdlouhavý a jen těžko reflektuje rychlý vývoj v oblasti ICT.

Lze předpokládat, že lepší podpora pedagogů vzdělávajících žáky se SVP v problematice využívání ICT při edukaci by přispěla ke zlepšení výsledků výchovně vzdělávací práce u žáků se SVP včetně zlepšení jejich ICT kompetencí potřebných pro život v informační společnosti.

Literatura

1. Autorský kol. VÚP. (2013). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2013) – RVP-ZV 2013*. Retrieved from WWW://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani.
2. Autorský kol. VÚP. (2006). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Retrieved from WWW://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rvpzv-lmp.pdf.
3. Autorský kol. VÚP. (2008). *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. Retrieved from WWW://www.msmt.cz/file/7151/.
4. Evropský parlament. (2006). *Doporučení Evropského parlamentu a Rady ze dne 18. prosince 2006 o klíčových schopnostech pro celoživotní učení*. Retrieved from WWW://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018:CS:PDF.
5. Evropský parlament. (2010). *Usnesení Evropského parlamentu ze dne 5. května 2010 o nové digitální agendě pro Evropu: 2015.eu, 2010*. Retrieved from WWW://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2010-0133+0+DOC+XML+V0//CS.
6. Gybas, V. (2013). *ICT podporovaná výuka na základní škole speciální (Závěrečná práce)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická.
7. Hausner, M., et al. (2009). *Škola pro 21. století*. Retrieved from WWW://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove_zpravy/Akni_plan_Skola_21.pdf.
8. Meier, M., & Pešat, P. (2014). Podpora využívání prostředků ICT při edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In Drtina, R., Chromý, J., & Kotková, M. (eds.). *Modernizace vysokoškolské výuky technických předmětů* [CD]. (58–62). Hradec Králové: Gaudeamus.
9. Organizace spojených národů. (2007). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Retrieved from WWW://www.czp-msk.cz/pdf/uzitecne/umluva_o_pravech_osob_se_zdravotnim_postizenim.pdf.
10. Pešat, P., & Gybas, V. (2013). ICT ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In *Osobnost v kontexte kognitivní, emoční a motivací IV. Sborník mezinárodní konference 27.–28. listopadu 2013, Bratislava*. Přijato k tisku. Bratislava: Univerzita Komenského.
11. Pešat, P., & Pešatová, I. (2010). ICT gramotnost – rovná příležitost pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. In *Konference Nerovné cesty k rovným příležitostem 2010. 4.–5. 11. 2010. Ostrava: 2010*. Retrieved from WWW://158.196.128.134/wiki/images/6/63/Pesat_pavel_NCRP_10_B.pdf.
12. Pešat, P., & Seifert, M. (2012). ICT dovednosti u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In *PSYCHOLOGICA XLI*. (699–715). Bratislava: Univerzita Komenského.
13. Petrbořková, A. (2013). *Využití tabletu ve speciálním školství*. (Bakalářská práce). Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Retrieved from WWW://theses.cz/id/d69aue/.
14. Rambousek, V., et al. (2013). *Rozvoj informačně technologických kompetencí na základních školách*. Praha: České vysoké učení technické v Praze.
15. Strategie digitálního vzdělávání do roku 2020. (2014). *Webový portál*. Retrieved from WWW://sites.google.com/site/digistrategie2020/?pli=1.
16. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). (2004). [cit. 2018-08-28]. Retrieved from http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb.
17. Zikl, P. (2011). *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Praha: Grada.

Gestalt drama: zvýšení uvědomění a základní psychické potřeby

Gestalt drama: Increase of Awareness and Basic Psychological Needs

MARTIN DOMINIK POLÍNEK

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: polinekm@seznam.cz

Abstrakt: Příspěvek se zabývá terapeuticko-formativním potenciálem gestalt dramatu – specifického expresivně-terapeutického přístupu, který spočívá v propojení dramaterapie s gestalt psychoterapií. Zaměřujeme se především na oblast subjektivního uvědomování si úrovně naplnění základních psychických potřeb klientů (frekventantů) v jejich životě a zkoumáme, nakolik toto uvědomění korespondovalo s prožíváním vybraných fenoménů během workshopů a skupinových terapeutických sezení, které byly založeny na metodách gestalt dramatu. Domníváme se, že zvyšování uvědomění v úrovni naplňování základních psychických potřeb je jedním z kardinálních terapeutických cílů. Fenomén zvýšeného uvědomění je vlastní gestalt přístupům a proces saturování základních psychických potřeb (zvláště metapotřeby seberealizace) je akcelerován expresivně-formativními přístupy, především paradivadelními přístupy jak terapeutické tak i edukační povahy (zvláště dramaterapií, teatroterapií a dramikou).

Abstract: The paper deals with the formative-therapeutic potential gestalt drama – specific art-therapeutic approach, which consists of combining dramatherapy with gestalt psychotherapy. We focus primarily on the subjective awareness of the saturation level of the basic psychological needs of clients (participants) in their lives, and we examine how this awareness corresponds with the experience of selected phenomena during workshops and group therapy sessions based on the methods of gestalt drama. We believe that raising awareness of the saturation level of the basic psychological needs is one of the cardinal therapeutic targets. The phenomenon of increased awareness is their own gestalt approach to the process of saturation of the basic psychological needs (especially meta-needed self-realization) as accelerated expressively-formative approaches, especially para-theatrical approaches of therapeutic and educational character (especially dramatherapy, theater-therapy and Drama in Education).

Klíčová slova: gestalt drama, uvědomění, základní psychické potřeby

Keywords: gestalt drama, awareness, basic psychological needs

1 Gestaltdrama jako účinný přístup ve speciálněpedagogické intervenci

V intervenci osob se speciálními potřebami se stále častěji setkáváme s psychoterapeutickými přístupy. Nejvíce etablované jsou expresivní terapie, které působí na hranici mezi formativními a terapeutickými přístupy. Ukazuje se, že exprese je jedním z velmi mocných nástrojů na ovlivňování psychiky jedinců se speciálními potřebami (srov. Růžička, 2013; Krahulcová, 2012; Müller, 2005). Tyto přístupy se oproti klasičtějším verbálním psychoterapiím začaly formovat poněkud později a v důsledku toho je i jejich teoretické zakotvení často nedostatečné, co se týče porozumění psychoterapeutickým procesům, vydefinování specifických faktorů a vzorců, které jsou nutné k porozumění a účinnému ovlivňování celého terapeutického procesu. Tuto teoretickou bázi čerpají expresivní terapie často z klasických psychologických škol a nechávají se ovlivňovat etablovanými psychoterapeutickými směry. Jednodušeji řečeno: Expresivní terapie nám velmi dobře mohou poskytnout odpověď na otázku CO a JAK? (jakou metodu, techniku) použít, ale pro zodpovězení otázky PROČ? a KDY? použít určitý postup (např. v kontextu fáze vývoje určitého psychoterapeutického procesu) musí vycházet z teorií vývojové psychologie, jednotlivých psychoterapeutických směrů apod.

Gestaltdrama – tedy propojení gestaltterapeutického přístupu s převážným uplatňováním dramaterapeutických technik a metod je tedy jen jakési přirozené vyústění výše nastíněné situace. Tento konstrukt nevznikl jako teoretický model, ale byl postupně formován jako svébytný psychoterapeutický styl v rámci autorovy práce s klienty. Je to stále se vyvíjející koncept, který propojuje a akcentuje ty účinné faktory obou terapeutických směrů, které spolu navzájem korespondují a jejichž kombinací dosahujeme (alespoň dle empirické zkušenosti autora) velmi dobrých výsledků v psychoterapeutické intervenci. Vhodnost interakce gestaltterapie s ostatními systémy doporučuje i Yontef (2009, s. 423) když tvrdí, že gestatterapie „*představuje ten nejlepší rámec pro využití a zpracování poznatků a zkušeností rozličných přístupů*“ (bližší viz kap. 2).

Zkoumání úrovně naplnění základních psychických potřeb (vycházíme z hierarchie potřeb dle Maslowa) je pro autora jedním z nepostradatelných nástrojů v psychoterapeutické intervenci, zvláště v intervenci u jedinců s psychosociálním ohrožením či narušením, kde častá nenaplněnost těchto potřeb je jednou ze základních příčin jejich problémů, které se mohou manifestovat např. v rámci problémového chování (srov. Hutýrová, Růžička, Zpěváček, 2013). Např. v psychoterapeutické intervenci dvanáctiletého klienta se symptomy specifické poruchy chování a s tendencemi ke krádežím je naprosto neúčinné zaměřit se nejprve na jeho symptomy. Pro účinnou intervenci je třeba porozumět procesům a faktorům, které vedou klienta k takovému chování, jednou z prvních oblastí, kterou je vhodné prozkoumávat, je právě úroveň naplnění základních psychických potřeb (později můžeme usuzovat, není-li toto chování např. výsledkem subdeprivace). Toto dokládá také Maslow (in Nakonečný, 1998, s. 469), když mluví o nedůležitosti symptomů a o tom, že „*důležité je to, co vyjadřují, jaké cíle za nimi stojí*“. Jakým způsobem je však možné úroveň saturace základních psychických potřeb prozkoumat? Na úrovni verbálního dotazování to není dost dobře možné jednak proto, že tato úroveň není u klientů ve většině případů zvědoměná, a také proto, že při práci s dětskými klienty je přirozenější použít metod expresivních terapií než slovního vyjádření, založeného spíše na racionální stránce osobnosti. V. Oaklander (2010, s. 120) také preferuje dramatické postupy v rámci dětské psychoterapie před slovní reflexi, když tvrdí, že „*během dramatizace děti zakoušejí svět kolem sebe a stejně tak i vlastní já*“ a že se pantomimickým vyjádřením prohlubuje uvědomění jedince.

Zvýšení uvědomění může být jedním z mocných nástrojů právě pro zvědomění si úrovně naplnění základních psychických potřeb, což bývá často klíčové pro zvolení dalšího terapeutického postupu. Teorie gestatterapie považuje tento fenomén za kardinální v rámci terapeutické intervence. Autor se na základě svých praktických zkušeností domnívá, že propojení gestaltterapeutického a dramaterapeutického systému je velmi účinné právě ve fázi zvyšování uvědomění, což potvrzuje i Brownell (2011, s. 259) který zmiňuje, že napodobování (ztvárnění, hraní rolí) „*pomáhá klientovi prohloubit uvědomění*“. Nabízí se tedy otázka: Má gestaltdrama diagnosticko-terapeutický potenciál k zvýšení subjektivního vnímání úrovně naplnění základních psychických potřeb u klientů? Pro zodpovězení této otázky bylo provedeno šetření, jehož dílčí výsledky se zde pokusíme interpretovat (viz kap. 4).

2 Gestalt v dramaterapii; drama v gestalt terapii

Gestaldrama je spíše pracovním pojmenováním způsobu nahlížení na dramaterapeutický proces, resp. možností využívání paradivadelních prostředků v procesu gestalt psychoterapie.

Pojem gestalt dramaterapie je konstrukt, kterým můžeme demonstrovat paralelu mezi oběma přístupy. Oba směry se mohou navzájem doplňovat, prolínat a inspirovat. Dramaterapeut může z gestalt přístupu vytěžit metodické a teoretické zakotvení směrem k přístupu ke klientovi, směrem k fenoménům „teď a tady“, uvědomění aj., což nemá dramaterapie prozatím dokonale zpracováno. Gestalt terapeut, kterému jsou blízké dramatické expresivní prostředky, se může naopak inspirovat zkušeností dramaterapie, která drama jako prostředek terapeutické intervence mistrně ovládá.

Základní spojnicí mezi gestalt terapií a dramaterapií je **holistický přístup**. Dramatické umění je syntetické (složené z mnoha různě se propojujících a ovlivňujících komponentů – tanec, výtvarno, hudba, herectví, ale i kontakt s publikem, napětí před premiérou aj.); dramaterapie tedy může ovlivňovat lidského jedince z různých stran, různými způsoby, může působit souběžně v nejrozdílnějších oblastech. Když například pracujeme s maskou, může nám sloužit jako výtvarné vyjádření, jako prostředek jisté distance od role (příp. životní situace), jako něco „za co se můžeme schovat“ – co nám dovolí bezpečněji vyjít ze sebe, vnímáme také jiné masky, jiné lidi za nimi, za masku můžeme promluvit (rozšiřujeme si tak repertoár životních rolí), můžeme přijímat zpětnou vazbu od jiných masek a můžeme výrazem masky výtvarně sdělit vztah k okolí, k jedincům ve skupině, k divákům – aniž bychom museli sbírat odvahu na verbální vyjádření. ...A to je jen maska. Umění nám však nedává své prostředky jen jako alternativy nonverbálního vyjádření, působí na hlubší vrstvy naší psychiky, které se formovaly v prelingvální historii lidstva. V divadle (a v dramaterapii) mohou navíc tyto prostředky působit současně a také zde nabývá na významu též oblast sociální, která vychází ze samé podstaty principů herectví. To, co je na jevišti významné, divadelně nosné, je konflikt, který vzniká v jednání mezi alespoň dvěma postavami. Vnímání partnera na jevišti, naladění se na něj a využívání toho, co nám jako spoluherce nabídne, je základem hercova tvoření. To vše odkazuje velmi významně právě do interpersonální oblasti. Právě terapie využívající jako prostředku divadelního umění má největší možnost celostního (holistického) působení na člověka. To je také základní tezí gestalt terapie. Její zakladatel F. Perls (1996, s. 13) říká: „*V první řadě musíme vzít v úvahu, že organismus vždy pracuje jako celek. My nemáme játra nebo srdce. My jsme játra a srdce a mozek atd. ... Nejsme jen prostým součtem částí, nýbrž jsme koordinovaným celkem.*“

Atraktivnost umění je z velké části založena na **projekci**. Příběh Romea a Julie nás nedojímá pro ony dva milence ze vzdálené Verony, vzdálené doby a neznámé společnosti, ale proto, že si pomocí těchto dvou divadelních postav můžeme projíkovat ... a prožívat vlastní vztahy, vlastní lásky, generační konflikty apod. ...a to všechno v bezpečném prostředí (vždyť se přece nejedná o nás, ale jen o divadlo).

Již Aristoteles ve své Poetice popisuje jakousi schopnost dramatu očistit diváka (katharsis) vyvoláním žalu (eleos) a děsu (phobos) (Gronemeyer, 2004); uvádí tedy i jakýsi terapeutický efekt divadla. Mechanismus katarze vidí Aristoteles v působení tragédie tak, že „*působí skrze soucit a strach očistění takových citů*“ (Perkner, Hyvnar, 1987, s. 184). U Aristotela můžeme vidět analogii s gestalt chápáním projekce. Zinker (2004) popisuje proces tvůrčí projekce takto: „*Jedinec se učí přisvojit si něco, z čeho má ve světě strach, např.: „Děsím se své krutosti.“ ... zahájí dialog se svou krutostí a svou něhou nebo jinou polaritou v sobě.*“

S. Jenningsová, zakladatelka dramaterapie, říká, že „*paradox dramaterapie tkví v tom, že navození odstu- pu nás přivede blíž... Takže nakonec ve slavném příběhu všichni nalezneme svůj příběh*“ (in Hickson, 2000, s. 22). Práce s dramatickými prostředky je založena často na **imaginaci**, **metafoře**, identifikaci s jinou postavou, resp. vytvoření si jiné postavy z vlastní vnitřního prožívání. Obdobné prostředky nacházíme i v gestalt terapii. Mackewn (2004, s. 149) tvrdí, že klienti mohou pomocí metafor „*obejít či překonat své vnitřní bloky či překážky a projevit se autenticky*“. Zinker (2004, s. 156) uvádí, v rámci pojednání o bezpečném vyjadřování vztahů ve skupině, že „*fantazie by mohla mít tu výhodu, že by nevyzněla jako přímá konfrontace ... protože kombinace abstraktních představ je do určité míry vzdálena nevábné a ohrožující realitě skupinové vztahovosti*“. Princip odstu- pu, který nás přivádí blíž, je patrný v obou terapeutických směrech. A dotvrzuje to i V. Oaclander (2010, s. 119), když mluví o hraní rolí v terapii, které „*umožňuje*

dětem dostat se do intenzivnějšího kontaktu se sebou samými tím, že jim dovolíme na chvíli opustit sebe sama. ... Při hraní děti ve skutečnosti nikdy samy sebe neopustí; při improvizaci mnohem více projeví sebe sama“.

Zinker (2004) mluví také o psychodramatu (které je považováno za předchůdce dramaterapie) jako o převratném posunu. Kdy Moreno svým zdůrazňováním tvůrčího řešení problémů ve společenství pomocí dramatu podpořil popularitu gestalt přístupu ve skupinách. Dále však upozorňuje na nedostatky psychodramatu, jež se podřizuje formální struktuře dramatu jako takového a opomíjí často proces probíhající v dané situaci. Tento nedostatek reflektuje také dramaterapie, která se vymanila z morenovské struktury a některé její proudy, např. Johnsonova škola „vývojových proměn“ spočívající v naprosté spontánní improvizaci vycházející z uvědomování si „teď a tady“ (Valenta, 2001), se daleko více blíží gestalt přístupům. Zinker (2004, s. 140) mluví obdobně o skupinovém experimentu, který popisuje jako tvůrčí událost, „*která vyrůstá ze skupinového prožitku. Tato událost není předem daná a výsledek nemůžeme předvídat*“. V rámci srovnání vývojových proměn a skupinového experimentu v gestalt terapii je zajímavé téměř totožné pojetí role terapeuta.

Pro srovnání: Ve vývojových proměnách je dramaterapeut součástí skupinového dění, jeho funkce spočívá pouze v přivedení skupiny do „magického prostoru“ – jako např. stažením imaginární magické opony a rituálním vstoupením do imaginárního prostoru. V rámci procesu spontánní imaginace je pouze jakýmsi dynamizátorem celého dění, vychází z aktuálně prožívané (improvizované) situace, řídí se spíše intuicí a napojením na skupinový proces. Jeho úloha je také v ukončení procesu a ve vyvedení herců (klientů) z imaginárního prostoru (např. rituálem sbalení kouzelné opony). Terapeut v tomto případě pouze připravuje vhodné podmínky pro spontánní tvořivost. Úkolem terapeuta v rámci skupinového experimentu v gestalt terapii je „*vytvoření takové atmosféry nebo uspořádání ve skupině, ve které vyjde najevo vlastní tvořivost a vynalézavost skupiny*“ (Zinker, 2004, s. 142). Měl by být schopen oživit skupinu (zažehnout jiskru), měl by být vnímavý k emocionální kapacitě skupiny, měl by být hravý a měl by mít cit pro správné načasování – kdy zastavit situaci (Zinker, 2004).

Gestalt terapie často používá dramatických prostředků při práci se sny a imaginacemi. A to nejen v rámci skupinového experimentu, ale i v individuální terapii. Což je pochopitelné. Projekce – účinný princip dramatického umění – je dle gestalt teorie také sen. Mackewn (2004, s. 154) uvádí, že „*cílem práce se sny jako s klientovými projekcemi je pomoci klientům identifikovat se s těmito projikovanými částmi ... zjistit jaký smysl pro ně sen má*“.

Další důležitý pojem z předchozího tvrzení anticipuje využití dramatických prostředků – **identifikace**. Ta je dramatu vlastní jako úroveň vstupu do role (srov. Valenta, 2001). Mackewn (2004) navrhuje mimo jiné při práci se snem identifikovat se s částí snu a tu pak vyjádřit pomocí pantomimy, tance, hraní... Tvrdí, že tyto formy hraní rolí vedou k nečekaně mocným uvědoměním. Domnívám se, že tato „nečekaně mocná uvědomění“ mohou souviset právě s využitím dramatických prostředků, s potlačením slova a racionalizace, vytvořením bezpečí v „prostoru jako“.

Právě důraz na akci „**teď a tady**“ je také charakteristickým prvkem jak dramaterapie, tak gestalt přístupu. Zkušenosti z divadelní práce nám dotvrzují, že mnoho slov je často při dramatickém tvoření kontraproduktivní, daleko lepších výsledků při dramatizaci jsme dosahovali improvizací (tedy nepřipravenou akcí) na dané téma než intelektuálskou verbalizací o daném tématu. Což odkazuje také k výše zmiňovanému principu teď a tady. Být v intenzivním kontaktu s rolí, s příběhem, se situací můžeme právě akcí; když roli, příběh, situaci aktuálně prožíváme (hrajeme) tady a teď. Dovolíme si, aby nás skutečnost zasahovala nejen v racionální rovině, ale také v rovině emoční, v rovině fantazie. V gestalt terapii nám jde to samé. Můžeme to vyčíst například z Perlsova popisu gestalt práce se sny: „*Místo analyzování a dalšího rozpitvávání snu ho chceme vrátit zpátky do života. A způsob, jak vrátit sen do života, je znovu ho prožít, jako by se to dělo teď. Místo abyste vyprávěli sen jako příběh z minulosti, zkuste ho zahrát v přítomnosti, takže se stane částí vás samých a vy v něm budete naplno*“ (Perls, 1996, s. 76).

3 Naplňování základních psychických potřeb v rámci paradivadelních systémů

Další důležitá otázka, k jejímuž zkoumání mohou vést výsledky prezentovaného šetření, zní: Je možné saturovat základní psychické prostředky pomocí paradivadelních systémů, tedy těch systémů, které využívají divadla k edukačnímu či terapeutickému cíli? Oprávnění k takovému předpokladu plyne ze zkušeností z praxe, kdy je např. teatroterapeutická intervence (tedy příprava a realizace divadelních performancí před diváky s terapeutickým účelem) účinná i u jedinců, jejichž základní psychické potřeby nejsou dlouhodobě naplňovány.

Maslow považuje za základní princip lidské motivace „*hierarchické uspořádání potřeb podle jejich vnitřní naléhavosti*“ (in Nakonečný, 1998, s. 467–468), kdy vyšší potřeby vystupují jako naléhavé motivy, až když jsou uspokojeny potřeby nižší. Za nejvyšší (meta)potřebu je považována potřeba sebeaktualizace. Tato potřeba může být chápána také jako ekvivalent k tvůrčímu principu (srov. Zinker, 2004, viz kap. 2): Jak je tedy možné, že existuje fenomén bezdomoveckého divadla, kdy lidé ohrožení ztrátou domova, u nichž jsou nedostatečně naplňovány nejen nejnižší psychické potřeby, jako je potřeba jistoty a bezpečí, ale dokonce i potřeby biologické, jsou motivováni k divadelnímu sebevyjádření na jevišti, resp. k naplňování nejvyšší metapotřeby sebeaktualizace (srov. Polínek, 2008)? Na tuto otázku můžeme nalézt částečnou odpověď také u Maslowa (in Nakonečný, 1998), když definuje jako jednu z výjimek, kdy může být toto hierarchické naplňování potřeb potlačeno či převráceno, jedince vrozeně tvořivé, jejichž tvořivost je důležitější než ostatní a o tvůrčí proces usilují navzdory nedostatkům v uspokojování potřeb nižších. Je možné, že paradivadelní systémy mají potenciál akcentovat u jedince tvůrčí proces, aniž by měl naplněny dostatečně potřeby nižší? Pokud ano, měl by mít takový potenciál také gestaltdramaterapeutický proces?

Další cestou, jak zkoumat deficit v naplňování základních psychických potřeb, může být zaměření se na psychický vývoj jedince. Základní psychické potřeby jsou uspokojovány nejen v souvislosti s aktuální psychosociální situací klienta, ale jejich nenaplnění má mnohdy příčiny v narušení psychického vývoje (zejména v raném dětství). Erickson tvrdí, že ukazatelem zdravého prožití určité vývojové etapy je vyřešení příslušného konfliktu. Např. v první vývojové etapě je třeba vyřešit konflikt mezi základní důvěrou a základní nedůvěrou (Erikson, 2002). Pokud se konflikty z nižších vývojových období objevují v pozdějším věku, můžeme usuzovat na narušení psychického vývoje a také na pravděpodobnost dostatečného nenaplnění psychických potřeb. V gestaltdramaterapeutické intervenci může být užitečné zaměřovat se i na tento fenomén.

4 Specifika gestaltdramatu v rámci zvyšování uvědomění úrovně naplnění základních psychických potřeb

Kapitola vychází z výsledků kvalitativního výzkumného šetření, které se soustředilo na prozkoumání **diagnosticko-terapeutického potenciálu gestaltdramatu v rámci saturace základních psychických potřeb**. Výzkumný vzorek sestával z odborníků z České republiky a Ruské federace (psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků, pedagogů, studentů dramaterapie), kteří participovali jako frekventanti na seminářích využívajících gestaltdramatických postupů.

Na základě výsledků šetření byla formulována následující specifika:

- Gestaltdrama i v počátečních fázích terapeutického procesu může **saturovat základní psychickou potřebu bezpečí**. Subjektivní vnímání úrovně nasycenosti této potřeby v reálném životě a v hraní rolí významně mění, kdy je v rámci rolí tato potřeba vnímána jako více nasycená. Úměrně s časem je tato potřeba saturována více.
- Gestaltdramaterapeutické postupy mohou výrazně **zvýraznit nenasycenost potřeby vnějšího ocenění**. (Což může mít pro budoucí terapeutickou práci pozitivní význam jak v rámci zvyšování uvědomění a paradoxní teorie změny /srov. Mackew, 2004/, tak i v prevenci před kontraproduktivní kohezí v rámci skupiny.)

- Paradoxně se však rámci gestaltdramatu projevuje vysoká míra sebeocenění a sebevědomí. Tento fakt může korespondovat s předpokladem, že paradivadelní způsob práce v sobě skrývá potenciál k akcentaci autentického tvůrčího procesu, což může pozitivně ovlivňovat na zdravý rozvoj osobnosti i přes nedosycování některých nižších potřeb. **Tj. gestaltdrama dosycuje sebeocenění i přes nedostatek vnějšího ocenění.**
- Oproti subjektivnímu **vnímání míry nasycenosti psychických potřeb** v reálném životě **se zvyšuje v gestaltdramatu** toto vnímání u všech základních psychických potřeb.
- Vnímání metapotřeby seberealizace se zvyšuje v rámci gestaltdramatu, ale naproti ostatním psychickým potřebám nedoznává v počáteční fázi gestaltdramaterapeutické práce výraznějších změn. Ale při **dlouhodobější intervenci dochází k nasycování i vyšších psychických potřeb.**

Můžeme tedy konstatovat, že metody gestaltdramatu, resp. propojení paradivadelního a gestalt přístupu, se jeví jako velmi účinný prostředek ke zdravému podněcování skupinové dynamiky (resp. k prevenci před přílišnou – „netvůrčí“ – kohezí skupiny) a ke zvyšování sebevědomí a sebeocenění i v počátečních fázích. Z čehož vyplývá, že i krátkodobější, nesystematická intervence danými postupy může u klientů dosycovat některé psychické potřeby. Ovšem pro dosycování vyšších psychických potřeb je nutné pracovat gestaltdramatickým přístupem systematictěji a dlouhodobě.

5 Shrnutí

Dramaterapie má velkou výhodu. Její postata tkví v dramatické expresi jako prostředku terapeutické intervence. Dramatické umění je syntetickým uměním, využívá slova, pohybu, hudby, rytmu, malby, imaginace... a vše spojuje v jeden celek. Dramaterapie tak přirozeně pojímá klienta holisticky (tak jako gestalt terapie). Důraz na nonverbální vyjádření a využití slova spíše jako uměleckého prostředku dává dramaterapii, na rozdíl od klasických verbálních systémů, často založených na verbální reflexi prožívaného, možnost nahlédnout do hlubších, vývojově starších složek lidského prožívání (srov. Valenta, 2001). Nevýhodou dramaterapie je, že se často „schovává za“ techniky, za strukturovaná dramata apod., kdy nereflektuje aktuální potřeby a prožitky klienta. Teoretické zázemí dramaterapie směrem k porozumění psychickým procesům během intervence je dle autora také nepříliš rozsáhlé. Zde je pro dramaterapii prostor k inspiraci „zkušenějších“ psychoterapeutických systémů – domníváme se, že gestalt terapie má s dramaterapií natolik společného, co se týká přístupu, že dramaterapie může hledat poučení, porozumění a inspiraci právě zde.

Gestalt terapii může naopak nabídnout metodický aparát, který je možné využít např. při dramatické formě gestalt experimentu či při práci se snem a ztotožňováním se s jeho jednotlivými částmi. Funkce gestalt experimentu, tak jak ji charakterizuje Zinker, by se téměř beze změn dala aplikovat jako charakteristika dramaterapie (resp. dalších expresivních terapií): „*Experiment... mluvení o něčem přetvoří do jednání, vyčichlé vzpomínky a teoretizování do klientova plného bytí zde s veškerou jeho představivostí, energií a vzrušením*“ (2004, s. 103).

Uvědomění míry úrovně naplnění základních psychických potřeb se v gestaltdramatu zvyšuje. Tento způsob intervence vede (i v počátečních fázích) k saturaci bezpečí jako základní psychické potřeby, dále k saturaci sebeocenění i bez předchozího vnějšího ocenění. Na základě těchto fenoménů předpokládáme, že gestaltdrama má potenciál k akcentaci autentického tvůrčího procesu, což může mít pozitivní vliv na zdravý rozvoj osobnosti i přes nedosycování některých nižších potřeb. Tuto premisu jsme si pracovně nazvali jako „**gestaltdramaterapeutickou akcentaci Maslowovy výjimky**“.

Príspevek je výstupem řešení projektu IGA PdF_2013_010 Aktuální výzvy a alternativní strategie ve speciálněpedagogické diagnostice.

6 Použitá literatura a zdroje

1. Brownell, P. (2011). *Gestaltterapie: teorie, výzkum, praxe*. Praha: Triton.
2. Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
3. Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility*. New York: Vail-Ballou Press.
4. Gronemeyer, A. (2004). *Divadlo*. Brno: Computer Press.
5. Hickson, A. (2000). *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál.
6. Hutytová, M., Růžicka, M., & Spěváček, J. (2013). *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
7. Krahulcová, K., Říhová, A., & Urbanovská, E. (2012). Hudebně-pohybová terapie s prvky logopedické intervence u klienty s kombinovaným postižením. In XIII. *Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Tyflopedická konference: Speciální a inkluzivní vzdělávání a role speciální pedagogiky Sborník* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 16–20.
8. Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál.
9. Müller, O. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
10. Nakonečný, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Akademia.
11. Oaclander, V. (2010). *Třinácté komnaty dětské duše. Tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštěp.
12. Perkner, S., & Hyvnar, J. (1987). *Řeč dramatu (Umění vnímat umění) I. divadlo a rozhlas*. Praha: Horizont.
13. Perls, F. S. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia.
14. Polínek, M. D. (2006). Spolupůsobení verbálních a expresivních terapií v terapeutické intervenci. In VI. *Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Dramaterapeutická konference: Sborník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 38.
15. Polínek, M. D. (2012). Gestalt přístup v teatroterapii. *Arteterapie*, 29, 122–125.
16. Polínek, M. D. (2013). Театротерапия как психотерапевтическая система. „Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации“: сборник. Москва: Принтберри. 165–171.
17. Polínek, M. D., & Růžicka, M. (2013). *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky*. Olomouc: P-Centrum.
18. Polínek, M. D. (2008). Teatroterapeutické trendy v ČR. VIII. *Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a III. Dramaterapeutická konference: Sborník* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
19. Růžicka, M., & kol. (2013). *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
20. Valenta, M. (2006). *Rukověť k metodice kurzu ESF*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
21. Valenta, M. (2001). *Dramaterapie*. Praha: Portál.
22. Valenta, M. (2006). *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
23. Yontef, G. M. (2009). *Gestalterapie: Uvědomování, dialog a proces*. Praha: Triton.
24. Zinker, J. (2004). *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA.
25. Валеhta, М., & Полиhek, М. Д. (2013). *Драматерапия*. Москва: Когито-Центр.

Osobitosti profesijnej prípravy a pracovnej integrácie mentálne postihnutých (ISCED 2C)

Special Features and Training in the Occupational Integration of Mentally Handicapped (ISCED 2C)

MIROSLAV REPKA

PF UK v Bratislavě, Račianska 59 Slovensko
e-mail: mirko.repka@gmail.com

Abstrakt: V predkladanom príspevku autor charakterizuje proces profesijnej prípravy mentálne postihnutých na ich budúce povolanie. Zaoberá sa osobitosťami tohto procesu, ktoré sú podmienené stupňom mentálnej retardácie špecifikovanom ako ľahký. Podrobne a objektívne rozoberá tento zložitý proces, hlavne z pohľadu pracovnej a sociálnej adaptácie a integrácie mentálne postihnutej mládeže. Špecifikuje a zdôvodňuje opodstatnenosť špeciálnej pedagogickej intervencie, v smere dodržiavania didaktických zásad vyučovania a jednoty odborného vzdelávania. Teoretické argumenty odborného vzdelávania, autor podopiera časťou výskumnou, ktorý realizoval v minulosti. V príspevku sa zaoberá hlavne teóriou a praxou odborného vzdelávania, dodržiavaním pedagogických zásad v odbornom vzdelávaní, procesom odborného vzdelávania, pracovnou adaptáciou a integráciou mentálne postihnutých, motivačnými stimulmi odborného vzdelávania, ako aj názorovo postojovou orientáciou odborných učiteľov. Príspevok je stručným pohľadom, do oblasti procesu odbornej profesijnej prípravy mentálne postihnutých, ako procesu špecifického, kde hlavným pozitívnym ukazovateľom výstupu z tohto procesu je percento pracovnej a sociálnej integrácia mentálne postihnutých.

Abstract: In the present contribution, the author characterizes the process of professional training of the mentally handicapped for their future careers. It addresses the specific characteristics of this process that are subject to a degree of mental retardation specified as easy. Further, it comprehensively and objectively examines this complex process, particularly in terms of labour and social adaptation and integration of the mentally disabled youth. It specifies and substantiates specific pedagogical intervention aimed at respect for the principles of combining teaching and training. Theoretical arguments of the training are supported by the author from research works undertaken in the past. The contribution is mainly concerned with the theory and practice of vocational education, respect for the principles of teaching in vocational education, the vocational education process, work adaptation and integration of the mentally disabled, motivational incentives and training, and instigates attitudinal orientation of vocational teachers. The paper is a brief look on the process of professional training of the mentally handicapped as a specific process, where the main positive indicator of the output of this process is the percentage of the labour and social integration of the mentally disabled.

Kľúčové slová: integrácia, adaptácia, retardácia, intervencia, motivácia, stimulácia, socializácia, rehabilitácia, operacionalizácia, deficit, odborná príprava, odborný výcvik, odborná teória, odborná prax, pracovný pohyb, pracovná operácia, pracovná zručnosť, pracovný návyk

Keywords: integration, adaptation, retardation, intervention, motivation, stimulation, socialization, rehabilitation, operationalization, deficit, professional preparation, training, training theory, professional practice, working movement, working operations, work skill, work habits

Úvod

Nové trendy, tendencie a meniace sa prístupy spoločnosti k mentálne postihnutým tiež k ich edukácii (výchove, vzdelaniu, vyučovaniu) nachádzajú svoj odraz aj v slovenskej realite.

V oblasti vzdelávania, by sa malo zabezpečiť vzdelávanie detí a mládeže s rozličnými druhmi a stupňami postihnutí, vrátane najťažších (Vašek, Vančová & Hatos, 1999) tak, aby kvalita vzdelávania zodpovedala ich špeciálnym edukačným potrebám a aby na ňu boli vynaložené minimálne rovnaké zdroje, ako na bežnú edukáciu. Taktiež je potrebné vytvárať podmienky, pre širšie uplatňovanie individualizácie edukácie a spružnenie systému škôl a zariadení zabezpečujúcich edukačné a poradenské služby pre mentálne postihnutých.

Na základe viacerých úprav legislatívy, je aktuálne možné na Slovensku vzdelávať všetkých akokoľvek postihnutých jednotlivcov, nositeľov špeciálnych edukačných potrieb. Proces cieľavedomej integrácie mentálne postihnutých do sociálneho prostredia, nahrádza postupne proces rannej inklúzie, týkajúci sa vzdelávania vo všetkých stupňoch.

V realite zatiaľ ešte síce len na papieri, ale postupným, hlavne mediálnym pôsobením v smere akceptácie inakosti občanmi sa môže tento proces stávať aj skutočnou realitou.

Teoretická časť tohto článku, je venovaná edukačnému procesu žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím v ich profesijnej príprave na základe reality a primerane možnostiam postihnutých žiakov, predovšetkým v odborných učilištiach. Odborné učilištia (OU) sú inštitúciami profesijného vzdelávania mentálne postihnutých v ľahkom stupni retardácie (Hučík, 2007). Rozsah retardácie v ľahkom stupni sa vo vzdelávaní zohľadňuje stanovením individuálneho vzdelávacieho programu, u tých mentálne postihnutých, ktorí sú v hlbšom rozsahu ľahkého mentálneho postihnutia. Táto skutočnosť má vplyv aj na ukončenie štúdia v danom učebnom odbore, kde žiak môže ukončiť učilište výučným listom, ale aj dokladom o zaučení alebo zaškolení, v prípade indikovaného individuálneho programu odborného vzdelávania. (Hučík, 2007) Vzdelávacie kritéria stanovené pre praktickú prípravu v jednotlivých ročníkoch (1, 2, 3) odborného učilišta, sú veľmi dobrým indikátorom pri posudzovaní žiakových spôsobilostí a objektívnom určení rozsahu – hĺbky postihnutia v stupni ľahkého mentálneho postihnutia.

V empirickej časti tohto príspevku, prezentujem časť skoršieho výskumu z oblasti organizácie praktického vyučovania v predmete Odborný výcvik, v kontexte teoretického vyučovania odborných predmetov, v jednotlivých učebných odboroch. V prieskume si všimam, hlavne dve oblasti: Kto vyučuje predmet Odborný výcvik a kde sa tento predmet vyučuje (lokalita), ale tiež početnosť učebných odborov v jednotlivých učilištiach, pracovnú integráciu žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím a niektoré didaktické aspekty vo vyučovaní odborného výcviku. Článok je určený širokej pedagogickej verejnosti z prostredia profesijnej prípravy mentálne postihnutých.

Teoretická časť

Mentálne postihnutí patria do kategórie žiakov so špecifickými výchovne – vyučovacími potrebami (Vančová, 2010) a tiež ich zaraďujeme do širokej kategórie zdravotne znevýhodnených, požívajúcich špeciálnu ochranu štátu, hlavne v smere včasnej pracovnej integrácie. Mentálne postihnutí žiaci nachádzajúci sa v stupni ľahkého mentálneho postihnutia majú zo všetkých stupňov mentálneho postihnutia najlepšiu prognózu v smere profesijného rastu a uplatnenia sa na trhu práce (Bajo & Vašek, 1994). K tomu, aby

u tejto kategórie detí a mládeže dochádzalo ku skutočnému vzbudzovaniu záujmu o konkrétnu profesiu, je potrebné aplikovať primerané metódy a formy vyučovania, vedúce k stimulácii záujmu o vybranú profesiu a tento záujem rozvíjať v prostredí, hlavne konkrétnej, reálnej pracovnej činnosti, ale tak, aby žiaci cítili, že sú v škole so všetkým, čo k nej patrí (Vančová, 2010).

Školské vzdelávacie programy jednotlivých učebných odborov, vhodných pre vzdelávanie mentálne postihnutých, vychádzajúce z rámcových štátnych vzdelávacích programov a vyúsťujúce do ročných tematických plánov konkrétneho učiteľa, hovoria jasnou rečou o pomeroch v obsahu i o časových dotáciách, teoretického, odborného a praktického vyučovania. Časová dotácia v praktickom vyučovaní (21 hodín týždenne) je dvojnásobkom teoretického vyučovania (12 hodín týždenne), ktoré je rozdelené na polovice v oblasti všeobecnej (6 hodín) a odbornej (6 hodín). Tieto pomery rozloženia vyučovania mentálne postihnutých v odborných učilištiach sa v praxi osvedčili, i napriek snahám niektorých odborníkov na Slovensku, v minulosti zvýšiť i tak dosť vysoký podiel praktického vyučovania, čo som osobne chápal ako snahu o ešte väčšie zotročenie mentálne postihnutých detí za podstatne menšie finančné náklady pre školu. Praktické vyučovanie mentálne postihnutých vo väčšine učebných odborov na odborných učilištiach prebieha totiž najčastejšie formou alokovaných pracovísk, veľa krát často v realite výrobného procesu so všetkým, čo k tomu patrí (Hučík, 2007). Škola s podnikom uzatvára zmluvu o spolupráci pri zabezpečovaní odborného výcviku. Tento sa chápe ako výuková práca a za výukovú prácu sa najčastejšie neplatí nič, alebo ak sa aj niečo platí, tak tieto peniaze škola musí odviesť do štátneho rozpočtu, lebo tak to stanovujú rozpočtové pravidlá pre rozpočtové organizácie, ktorými sú aj odborné učilištia. Mentálne postihnutí žiaci v ľahkom stupni mentálnej retardácie sú okrem iných osobitostí plynúcich z ich inakosti charakteristickí aj tým, že v smere motivácie u nich vo veľkej miere prevláda odmena konkrétna hmotná, hlavne finančná o tom niet pochybností. Ako je v realite naplnená táto potreba mentálne postihnutých v ľahkom stupni mentálneho postihnutia počas ich profesijnej prípravy, sme už čiastočne naznačili. V minulosti mentálne postihnutí žiaci v profesijnej príprave počas praktického vyučovania vo vyšších ročníkoch (2–3) za produktívnu prácu dostávali plat (percentá). Potom prišla doba vreckového, žiaci dostávali odmeny za výkony ako paušálnu dávku podmienenú výchovne vyučovacími výsledkami do výšky podmienenej ročníkom (1. – do 150 Sk, 2. – 250 Sk, 3. – 350 Sk) a peniaze za produktívnu prácu žiakov dostávala škola a odvádzala zriaďovateľom, dokonca zriaďovatelia odvody školám plánovali. Učitelia mali kompetencie vreckové odňať alebo znížiť, čo im rozhodne pridávalo na autorite. V dnešnej dobe vo väčšine prípadov mentálne postihnutí žiaci na Slovensku v profesijnej príprave nedostávajú ani vreckové, ani peniaze za výkony, ktoré počas praktickej prípravy vyprodukujú.

Podniky, ktoré ich v rámci ich praktickej prípravy zamestnávajú, ak za ich výkony platia, čo je zriedkavosťou, tak platia školám a tieto platby odvádzajú zriaďovateľom, ktorí si vylepšujú svoj hospodársky výsledok z produkcie mentálne postihnutých žiakov z praktickej časti ich profesijnej prípravy. Praktická príprava žiakov formou reálnej práce v podnikoch školu a štát nestojí takmer nič, a preto všetko, čo žiaci v takejto príprave vyprodukujú, logicky má patriť im. Odmena za vykonanú prácu je najlepším stimulačným-aktivačným-motivačným prvkom žiakov v profesijnej príprave, bez ohľadu na učebný odbor, v ktorom sa žiak vzdeláva. Pedagógovia v odborných učilištiach by mali stáť v prvých radoch nielen, keď sa jedná o zvyšovanie ich plátov, ale aj keď sa jedná o odmeňovanie ich žiakov. Ak tak nerobia, tak idú sami proti sebe, lebo skúsenosť hovorí, že toho kto nevie dokážeme naučiť, ale toho kto nechce, je učiť úplne zbytočné. Nevhodne motivovaní alebo nemotivovaní žiaci v profesijnej príprave patria rozhodne medzi tých, čo nechcú, lebo práca bez vidiny odmeny im nedáva zmysel.

Kľúčovým predmetom v procese praktického vzdelávania v profesijnej príprave mentálne postihnutých v odborných učilištiach je predmet Odborný výcvik (OV), pre ktorý sa často používajú aj synonymá praktická príprava, odborná výchova. Tento je predmetom, cez ktorý sprostredkovávame mentálne postihnutým žiakom odborné vedomosti, nacvičujeme motorické zručnosti a vedieme k pracovným návykom potrebným na získanie pracovných spôsobilostí v konkrétnom zvolenom učebnom odbore (Hučík, 2007). Hlavným cieľom vyučovania mentálne postihnutej mládeže v predmete Odborný výcvik je naučiť túto mládež odborne pracovať a vytvoriť u nej pozitívny vzťah k odbornej práci, za predpokladu vytvárania pracovných a sociálnych zručností a návykov v čo najvyššie možnej miere tak, aby tieto nadobudnuté spôsobilosti

absolventi vedeli uplatniť v praxi a čo možno najskôr sa pracovne a sociálne integrovali (Bajo & Vašek, 1994). Hlavnou úlohou, ktorá v tomto procese dominuje a má formu strategického cieľa, je včasná pracovná a sociálna integrácia mentálne postihnutej mládeže. Odborný výcvik, ako dominanta v profesijnej príprave MP mládeže, poskytuje komplexné predpoklady pre uplatnenie sa absolventa vo zvolenom učebnom odbore a to hlavne tým, že systematicky vedie absolventa k osvojeniu si profesijných pohybov, úkonov a operácií potrebných, pre praktický výkon povolania, spojených s náležitými, odborne profesijnými spôsobilosťami (Bajo & Vašek, 1994).

Vyučovanie predmetu odborný výcvik v odbornom učilišti pre mentálne postihnutú mládež nadväzuje na vyučovanie predmetu pracovné vyučovanie, ktoré MP žiaci absolvujú v základnej špeciálnej škole. Vyučovanie v predmete Odborný výcvik je charakteristické predovšetkým zvýšenými nárokmi na manuálnu zručnosť, pracovnú disciplínu, hygienu a dodržiavanie presne stanovených pravidiel. Teda svojím charakterom nárokov sa približuje čo možno najviac budúcim pracovným podmienkam absolventov OU. Nároky na žiakov sa zvyšujú úmerne ich veku a nadobudnutým schopnostiam, samozrejme pri dodržiavaní pedagogických princípov.

Predmet Odborný výcvik má svoje špecifiká, zohľadňujúce predovšetkým inakosť mentálne postihnutých žiakov. Medzi tieto špecifiká patrí predovšetkým: redukovaný obsah učiva v odbornom výcviku, redukovaný počet žiakov v skupinách na odbornom výcviku (max. 7), spomalené tempo vyučovania, zvýšený počet vyučovacích hodín v odbornom výcviku (týždenne 21), špecifické podmienky realizácie odborného výcviku u vybraných učebných odborov (väčšinou vykonávajú žiaci OV v konkrétnych pracovných podmienkach), aplikácia špecifických a modifikovaných vyučovacích metód, častejšia je aplikácia zásady individuálneho prístupu, priebeh vyučovacích dní odborného výcviku prebieha v primeranom tempe (tempo sa určuje od priemerného žiaka v skupine), častejšia je kontrola a systematické hodnotenie žiakov majstrom odborného výcviku.

Najmotivujúcejším faktorom v odbornom výcviku u žiakov je však materiálna (alebo finančná) odmena.

Od odbornej praktickej prípravy, ktorá stojí u mentálne postihnutých na vhodnej, včasnej a cieľavedomej motivácii v smere zvolenej profesie, sa zameriame v ďalšej časti článku na oblasť odbornej teoretickej prípravy mentálne postihnutých, a to spôsobom teória-realita v objektívnom svetle súčasnosti.

Cieľom edukačného procesu v profesijnej príprave mentálne postihnutých je rozvoj ich osobnosti a odbornosti. K dosiahnutiu stanovených cieľov pomáha učiteľovi hlavne správna voľba didaktických prostriedkov (Haasová, Bratislava). Didaktické prostriedky, aplikované v profesijnej príprave žiakov na povolanie, majú sprostredkovať mentálne postihnutým žiakom obsah učebnej látky a zároveň majú uľahčiť proces pochopenia, zapamätania a vybavenia si učiva tak v teoretickej, ako aj praktickej zložke vzdelávania mentálne postihnutých. Didaktické prostriedky aplikované v odborných učilištiach majú veľký (strategický) význam – konkretizujú učivo v odborných predmetoch (OP). Vzhľadom na mentálne postihnutie žiakov a ich narušenú schopnosť poznávacích procesov uľahčujú pochopenie a zapamätanie si učiva.

Pamäť u mentálne postihnutých jedincov je založená na mechanickom osvojovaní učiva, zlyháva logické myslenie, predstavivosť je na nízkej úrovni. V edukačnom procese profesijnej prípravy musí každý pedagóg prednostne aplikovať špeciálnopedagogické metódy, dodržiavať vyučovacie zásady a mať dostatočné množstvo učebných pomôcok – jednou vetou, mal by primerane konkretizovať vyučovací proces a individualizovať vyučovací prístup (Vančová, 2005). Didaktické prostriedky používané v odbornom učilišti vychádzajú z potrieb daného učebného odborného predmetu v danom učebnom odbore, nedajú sa objektivizovať, no môžu mať aj univerzálny charakter.

Odborná teória predchádza odbornú prax, ale toto predchádzanie by nemalo zaznamenávať veľké časové zaostávania. Skôr by sme mohli povedať, že odborná prax, kontinuálne a s minimálnymi časovými sklzmi, by mala nasledovať bezprostredne po odbornom teoretickom výklade. Žiaci musia nadobúdať odborné zručnosti v kontexte nadobudnutých odborných vedomostí (Bajo & Vašek, 1994). Len takéto učenie mentálne postihnutí žiaci A – variantu môžu pochopiť a len takéto učenie ich môže obohacovať. Spôsoby odborného teoretického vyučovania (aplikované vyučovacie metódy, formy a prostriedky) musia byť motivujúcim faktorom v smere konkrétnej praktickej činnosti a zároveň základným pilierom, včasnej pracovnej integrácie mentálne postihnutej mládeže do reálneho pracovného prostredia. Pracovnú integráciu

MP predchádza pracovná adaptácia, ktorej základom je tak pracovná edukácia, ako aj odborná pracovná príprava mentálne postihnutej mládeže v ľahkom stupni mentálneho postihnutia.

Súčasný proces edukácie mentálne postihnutých v ich profesijnej príprave, na rozdiel od tradičného chápania (konvergentný proces – založený na závislostiach naučiť žiaka), sa orientuje viac na aktivity žiakov, ich prácu s obsahom, na vnímanie javov ide o divergentný proces – založený na súvislostiach v systéme (Bajo & Vašek, 1994). Mentálne postihnutým žiakom umožňuje spoznávať spôsoby na uplatnenie informácii v praxi v systéme malých krokov využívajúc motiváciu, hlavne cez pozitívne hodnotenia. Profesionálna výučba mentálne postihnutých je neodmysliteľná bez konkrétneho a praktického (skúsenostného) vyučovania. Preto je potrebné vzdelávanie prispôbiť postihnutému žiakovi tak, aby učenie vnímal všetkými zmyslami (Vančová, 2010).

Asi toľko z odbornej teórie v smere, ako by to malo v realite vyzeráť, vzhľadom na inakosť mentálne postihnutých, participujúcu v osobitostiach v smere ich kognitívnych, nonkognitívnych a psychomotorických procesov, premietajúcich sa aj do procesu ich odborného vzdelávania.

Realita však ani v teoreticko odbornej zložke nie je ružová. Učiteľia odborných predmetov chronicky bojujú s nedostatkom odborných učebníc, didakticky a obsahovo prispôsobených osobitostiam vyučovania mentálne postihnutých. Častá je nejednotnosť vo vzdelávaní v konkrétnom učebnom odbore v smere dodržiavania jednoty teoretického a praktického vyučovania, vznikajúca nejednotnosťou v stanovení tematických plánov učiteľa odborných predmetov a majstra praktického vyučovania. Veľké časové odstupy medzi odbornou teóriou a praktickou prípravou zahmlievajú učenie mentálne postihnutých. Vyskytujú sa nedostatky v podobe absencií vyučovacích pomôcok a názorných ukážok v odbornom vyučovaní. Nedostatkami finančných prostriedkov sa často zdôvodňuje absencia exkurzií, do odborných prevádzok či výchovné aktivity mentálne postihnutých žiakov (výlety, športové aktivity, súťaže...). Vyskytujú sa nedostatky v organizácii vyučovania v smere rozvrhnutých pracovných úväzkov. Stáva sa, že žiakov počas svojho štúdia za tri roky kmeňovo učia viacerí odborní učitelia a majstri odborného výcviku, čo môže spôsobovať napätie a stres. Žiaci si znova musia zvykať na iné prístupy a metódy špecifické pre každú osobnosť. Je častým javom, že v odborných učilištiach učia učitelia a majstri vo vysokom dôchodkovom veku, takzvaný rutinéri s nepriateľským postojom ku všetkému novému a najmä novým ľuďom v odbornom vzdelávaní. V odbornom teoretickom vyučovaní v niektorých učebných odboroch sa učí spôsobom osvojovania si pojmov, bez konkrétnosti. Na učilištiach sa často do pracovného pomeru prijímajú učitelia a majstri bez potrebnej kvalifikácie, ktorú si potom dopĺňajú, a chýbajú v profesijnej príprave žiakov na miestach, kde sú zaradení. Suplujúci učitelia sú viac dozorcovia ako odborný pedagogický pracovníci. V odborných učilištiach nám pribudli nové učebné odbory, ale cítiť ubudli žiaci. Niektoré učebné odbory na OU sú už roky neobsadené a majú iba štatistický význam. Veľkým spoločenským problémom je pracovná integrácia absolventov OU v realite bežného života. Motivácia žiakov formou finančnej odmeny žiakov za vykonávanú produktívnu prácu je väčšinou minulosťou. Uvádzané nedostatky často vedú k predčasnemu odchodu žiakov z OU a znižujú kvalitu vyučovacieho procesu v odbornom vzdelávaní. Pre zaujímavosť následne uvediem niektoré skutočnosti, ktoré som zistil vo výskume, ktorý je skoršieho dáta.

Tieto skutočnosti sa okrem iného týkajú hlavne zistenej pracovnej integrácie absolventov odborných učilišť, spôsobu organizácie vyučovania v odbornej praktickej príprave, aplikácií zásady jednoty teórie a praxe v kontexte vyučovania jedným pedagogickým činiteľom a niektorých aspektov z oblasti názorovo-postojovej orientácie učiteľov odbornej praktickej prípravy v smere metodiky odborného vyučovania. Výskum som realizoval na desiatich odborných učilištiach na Slovensku, ale v skutočnosti som o informácie požiadal dvanásť odborných učilišť, dve odborné učilišti na môj záujem ohľadne zisťovania faktov vôbec nereagovali, čo tiež má svoju výpovednú hodnotu. S tlačivom ohľadne informácií som oslovil štatutárnych zástupcov zmienených učilišť a majstrov odborného výcviku v spomenutých učebných odboroch. Niektoré výsledky výskumu aj s komentárom uvádzam v nasledujúcej kapitole.

Empirická časť

Výskum organizácie vyučovania odborného výcviku v odborných učilištiach pre mentálne postihnutú mládež

Cieľ. Priebeh výskumu a zistené skutočnosti

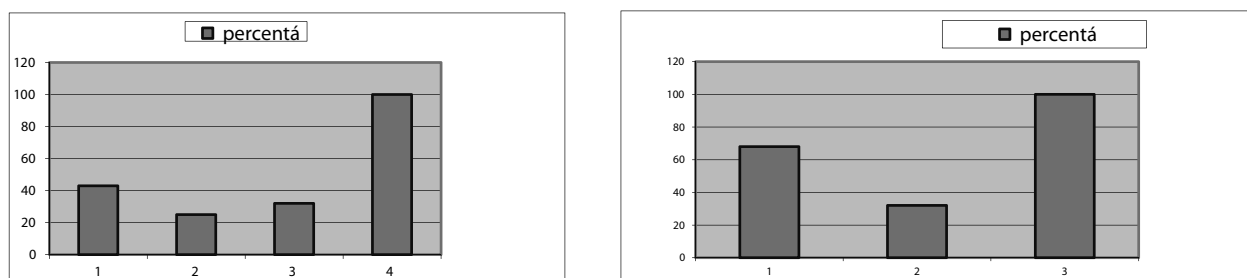
Cieľom výskumu spomenutej oblasti (organizácie vyučovania v odborných učilištiach v predmete Odborný výcvik...) bolo zistiť, či teritoriálne, personálne a pracovno-integračné podmienky vyučovania v OV sú na odborných učilištiach približne rovnaké. Ak sa odlišujú a v čom sa odlišujú a či prípadne zistené efektívne nóvum v organizácii OV je realizovateľné aj v širšom rozsahu na viacerých OU.

Za týmto účelom som oslovil s požiadavkou o zaslanie informácií na predtlačí dvanásť OU (Bratislava, Trnava, Nová Ves nad Žitavou, Ladce, Banská Bystrica, Liptovský Mikuláš, Šahy, Stará Ľubovňa, Košice, Tornaľa, Spišský Štiavnik, Snina). Z dvanástich oslovených OU požadované informácie zaslalo desať OU, dve OU sa nevyjadrili. Informácie zo spomínaných OU som roztriedil a následne ich podávam tabuľkovou formou aj s príslušnými komentármi.

Uvádzané odbory v jednotlivých OU sú identifikované zaužívanou skratkou (nie obchodná prevádzka so zameraním na práce pri príprave jedál, ale kuchár, nie stavebná výroba so zameraním na murárske práce, ale murár...). V niektorých tabuľkách skratkami špecifikujem aj mestá, v ktorých sú odborné učilištia (BA, TT...). Skratkami OU – špecifikujem odborné učilište, OV – odborný výcvik, TOP – teoretické odborné predmety, OP – oddelené alokované pracovisko, MOV – majster odborného výcviku (výchovy). Nakoľko výskum bol rozsiahly, uvádzam iba jeho časť.

Tab. 1: Teritoriálny a personálny prieskum organizácie OV v odborných učilištiach

OU	uč. odbor	OV sa vykonáva v OU	OV sa vykonáva v OP mimo OU		OV sa vykonáva kom. OU + OP		Spolu	OV vyučuje MOV	OV -TOP vyučuje MOV		Spolu
	brašnár	1					1			1	1
	cukrár	1				1	2			2	2
	inštalatér					1	1	1			1
BA	krajčírka	7				1	8	5		3	8
TT	kuchár	1		1		2	4	2		2	4
NVŽ	maliar			3		2	5	4		1	5
BB	murár			3		6	9	8		1	9
Šahy	obuvník	1				1	2	2			2
LM	opr. pol. strojov	1		2			3	3			3
Tornaľa	pekár					1	1			1	1
KE	rast. a živ. výroba			1			1	1			1
Snina	sl. a dom. práce	3				2	5	2		3	5
Sp. Štiavnik Štia	stavebný zámočník	2		1			3	2		1	3
	stolár	2					2	1		1	2
	tkáč	1					1			1	1
	vinohrad.			1			1	1			1
	záhradník	3		1		3	7	5		2	7
	zdravot.			2		1	3	3			3
	spolu	23		15		21	59	40		19	59
	percentá	43		25		32	100	68		32	100



Obr. 1: Teritoriálny a personálny prieskum organizácie OV v OU

Z tabuľky 1 možno odvodiť nasledovný záver:

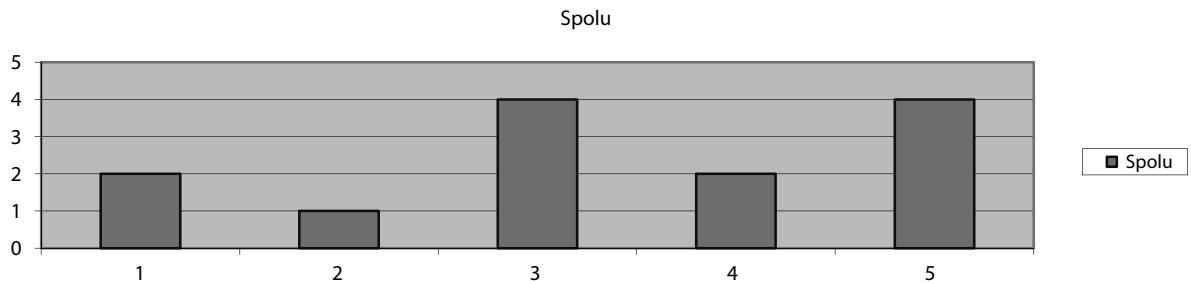
Teritoriálne sa v 23. prípadoch Odborný výcvik vykonáva v niektorých vyššie spomenutých odboroch v OU, v 15 prípadoch mimo OU na oddelených pracoviskách (OP) a v 21 prípadoch kombinovanou formou (OU + OP). V percentuálnom vyčíslení to znamená, že 43 % (23) času vo vyučovaní OV žiaci strávia v prostredí školy, 25 % (15) v prostredí výlučne mimo školy a len 32 % kombinovanou formou vyučovania (OU + OP). Kombinovaná forma organizácie OV sa javí ako najefektívnejšia, vzhľadom na budúcu pracovnú integráciu absolventov OV, a preto by rozhodne mala v OU dominovať. Prieskum však ukázal, že táto forma má v OU len 32% zastúpenie. Aj keď niektoré OU disponujú priestormi, kde sa dá aj tri roky viesť vyučovanie v predmete OV daného učebného odboru (záhrady, dielne, stavby...). Rozhodne by sa mali snažiť integrovať žiakov aj do konkrétneho pracovného prostredia zvoleného učebného odboru. Na druhej strane chceme poznamenať, že odborné učilišťa by nemali otvárať učebné odbory, v ktorých nemôžu zabezpečiť, aby sa časovo aspoň časť vyučovania v predmete OV (½ roka – 1 roka) mohla realizovať v priestoroch školy. Dôvod je jednoznačný – *žiaci sa prišli do OU učiť a nie pracovať a aj pracovať sa musia učiť*. Vylúčiť hneď po príchode žiakov do OU predmet OV z prostredia školy do reálneho pracovného prostredia, často krát bez ohľadu na učebné osnovy a pedagogické princípy, vnáša do procesu učenia chaos a živelnosť. 25% podiel zo skúmaných OU realizuje OV takouto formou, čo je skutočne na zamyslenie a hľadanie príčinných súvislostí.

V konštatovaní ohľadne personálneho zabezpečenia OV z prieskumu vyplýva, že v 40 prípadoch OV na OU vedú majstri OV a v 19 prípadoch tí, ktorí vedú OV, vyučujú aj teoreticko-odborné predmety, resp. naopak. Percentuálnym vyjadrením zistíme, že 68 % (40) vyučovania v OV sa realizuje cez MOV, ktorí nadväzujú na teoreticko-odborné vedomosti podávané odborným učiteľom a 32 % OV na OV sa uskutočňuje cez MOV (učiteľa OP), ktorý nadväzuje praktickou činnosťou na teoretické vedomosti, ktoré žiakom sprostredkuje sám. Myslím si, že – vzhľadom na princíp jednoty teórie a praxe – je kombinovaný spôsob vyučovania odborného predmetu a odborného výcviku jedným pedagógom, tou najlepšou formou efektívnej organizácie pedagogickej práce a je pozitívnym prínosom. Tento spôsob vyučovania začínajú realizovať niektoré odborné učilišťa. Určite to prispeje k tomu, že sa zlepši kvalita vyučovania, ale aj kvalita vyučujúcich, a to vzhľadom na nutnosť rozširovania si kvalifikácie.

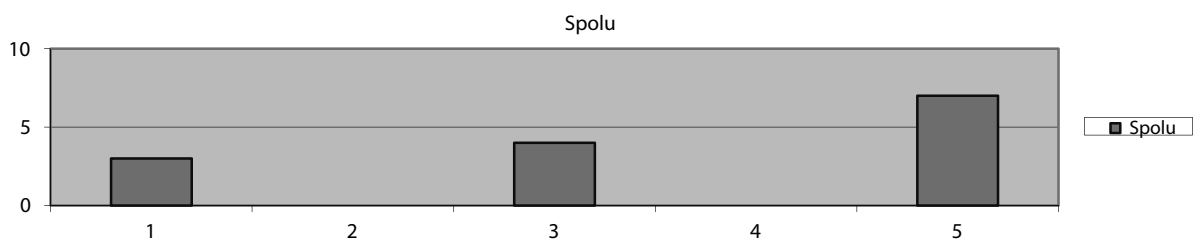
V smere organizácie OV možno pozitívne zhodnotiť túto organizáciu na OU v Banskej Bystrici a v Košiciach, ktoré sa najviac približujú spomenutým kritériám kombinácie, vzhľadom na teritórium i vzhľadom na vyučujúceho. Časové vymedzenie OV v týždni je v deviatich odborných učilištiach rovnaké, a to dva dni teoretického vyučovania a 3 dni (21 hodín) Odborného výcviku. Jedno OU (Košice) uviedlo, že v prvom ročníku učí OV neoddelene od TV – teda, že vyučovanie v predmete OV nadväzuje bezprostredne na vyučovanie odborných predmetov v danom dni (2 hod. TV a 3 hodiny OV...). V druhom a treťom ročníku realizuje vyučovanie v OV podobne, ako spomínané OU. Myslíme si, že túto organizáciu, vzhľadom na ročník (prvý), možno hodnotiť len pozitívne, nakoľko ide o okamžitú nadväznosť teoretických poznatkov, so získanými praktickými zručnosťami, v priebehu jedného dňa, čím sa obmedzuje prirodzený proces zabúdania a vyučovanie je primeranejšie už aj vzhľadom na mentálnu úroveň absolventov OU v prvom ročníku.

Tab. 2: Teritoriálna a personálna organizácia OV v jednotlivých odboroch na OU v Banskej Bystrici

	Odbor	OV na OU	OV mimo OU	OV = OU + OP	Vyučuje MOV	Vyučuje MOV + TOP
BB	krajčírka					
	kuchár					
	murár					
	stolár					
	záhradník					
	zdravotníčka					
	Spolu	2	1	4	2	4

**Obr. 2:** Organizácia vyučovania v predmete Odborný výtvarník v Banskej Bystrici**Tab. 3:** Teritoriálna a personálna organizácia OV v jednotlivých odboroch na OU v Košiciach

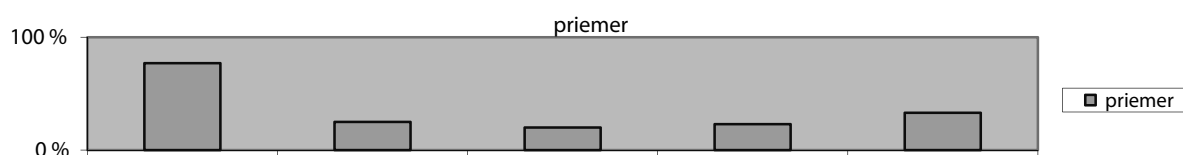
	Odbor	OV na OU	OV mimo OU	OV = OU + OP	Vyučuje MOV	Vyučuje MOV + TOP
KE	krajčírka					
	maliar					
	murár					
	služby a dom. p.					
	stavebný zámočník					
	stolár					
	záhradník					
	Spolu	3	0	4	0	7

**Obr. 3:** Organizácia vyučovania v predmete Odborný výtvarník v Košiciach

Ďalšími prieskumom sledovanými ukazovateľmi bola pracovná integrácia v jednotlivých odboroch na OU a časové vymedzenie vyučovania OV v jednotlivých OU. Tieto ukazovatele špecifikujem v tabuľke 4, vzhľadom na to, že niektoré odborné učilištia uviedli, že ani orientačne nesledujú pracovnú integráciu žiakov bývalých absolventov jednotlivých odborov, v príslušnej tabuľke ich neuvádzam.

Tab. 4: Pracovná integrácia v jednotlivých učebných odboroch v odborných učilištiach

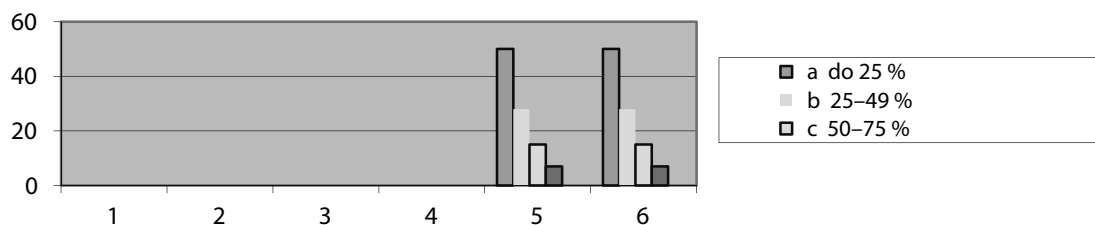
OU	Uč. odbor	Mesto				
Bratislava		Bratislava	Šahy	Lip. Mikuláš	Tornaľa	Sp. Štiavnik
Lip. Mikuláš	brašnár			20		
Šahy	cukrár			20		
Spišský Štiavnik	krajčírka	90		20		
Tornaľa	kuchár	90			30	
	maliar	80	25			
	murár	60	20	20	30	40
	obuvník	70				
	opravár poľ. strojov		30	20		50
	pekár			20		
	rast. a živ. výroba			20		
	služby a dom. práce	60		20		20
	tkáč			15		
	záhradník	75			10	20
	zdravotníčka	90				
	priemer	77 %	25 %	20 %	23 %	33 %
	ar. priemer	36 %				

**Obr. 4:** Pracovná integrácia v učebných odboroch v OU (%)

Z tabuľky je na prvý pohľad jasné, že pracovná integrácia v jednotlivých učebných odboroch v Bratislave v porovnaní s malými mestami je nepomerne vyššia. Zaujímala ma predovšetkým odhadovaná pracovná integrácia vo väčších mestách (Košice, Banská Bystrica), ale vedenie týchto OU ma informovalo, že pracovnú integráciu nesledujú a bývalí absolventi nemajú povinnosť hlásiť škole, či sú alebo nie sú zamestnaní. V porovnaní s odhadovanou pracovnou integráciou vo vyššie uvedených OU s Bratislavou je pomer 77 % ku 25 %, priemerná pracovná integrácia absolventov OU vo vyššie špecifikovaných OU z pohľadu štatutárnych zástupcov, týchto učilíšť sa pohybuje v rozmedzí asi 36 % (aritmetický priemer udávanej integrácie jednotlivými OU). Nakoľko pracovná integrácia je pohyblivým faktorom, možno výsledky tohto prieskumu považovať iba za odhad, a to aj vzhľadom na ťažkú dostupnosť potrebných informácií o bývalých absolventoch OU. Údaje o pracovnou integrácii s cieľom komparácie so zisťoval aj výskumnou otázkou smerovanou do radu majstrov odborného výcviku. Ich odpovede som považoval za dôveryhodnejšie, lebo práve majstri OV majú najčastejšie kontakty s bývalými absolventmi OU a ich odhady sa skôr môžu približovať realite. Výsledky výskumu však s malými odchýlkami (4 %) potvrdili už zistené fakty. Túto časť výskumu následne aj s komentárom prezentujem.

Tab. 5: Otázka č. 25: Pokúste sa odhadnúť, aké percento žiakov vášho učebného odboru si po vyučení nájde zamestnanie a pracovne sa integruje.

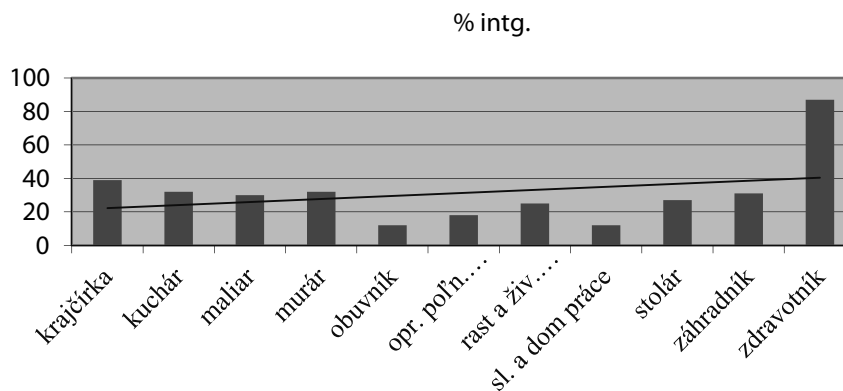
majstri odborného výcviku, muži a ženy spolu		počet
a	do 25 %	50
b	25–49 %	28
c	50–75 %	15
d	nad 75 %	7
e	volené % bez rozsahu	0
počet respondentov		100



Obr. 5: Odpovede respondentov na otázku č. 21

Tab. 6: Pracovná integrácia v jednotlivých učebných odboroch

Majstri OV muži a ženy						% integrácie
Stredná hodnota	12	37	63	87		
Učebný odbor	do 25 %	25–49 %	50–75 %	nad 75 %	Sa	
krajčírka	3	5	2		10	35
kuchár	14	2	5	2	23	32
maliar	7	3	3		13	30
murár	5	8	2		15	32
obuvník	2				2	12
opr. poľn. strojov	3				3	18
rast a živ. výroba	2	2			4	25
sl. a dom práce	5				5	12
stolár	2	3			5	27
záhradník	7	5	3		15	31
zdravotník				5	5	87
	50	28	15	7	100	



Obr. 6: Pracovná integrácia v skúmaných učebných odboroch (%)

Aritmetický priemer pracovnej integrácie v učebných odboroch = **31%**.

Príklad výpočtu pracovnej integrácie v učebnom odbore: strednú hodnotu percentuálneho rozsahu vynásobíme počtom respondentov v danom percentuálnom rozsahu jednotlivých učebných odborov. Súčiny jednotlivých percentuálnych rozsahov daného učebného odboru sčítame a vydáme počtom respondentov daného učebného odboru.

Príklad: odbor krajčírka:

$$12 \times 3 = 36 \quad (\text{do } 25 \%)$$

$$37 \times 5 = 185 \quad (25\text{--}49 \%)$$

$$63 \times 2 = 126 \quad (50\text{--}75 \%)$$

$$\text{Spolu: } 347 : 10 \text{ (počet respondentov v odbore)} = 34,7 = 35 \%$$

Z tabuliek 5 a 6 vyplýva, že pracovne sa integruje v priemere asi **31 %** absolventov OU. Keď však porovnáme pracovnú integráciu udávanú majstrami OV (respondentmi) a pracovnú integráciu špecifikovanú štatutárnymi zástupcami uvedených odborných učilišť, kde títo udávajú priemernú pracovnú integráciu asi **36 %**, s najväčšou pravdepodobnosťou, bude pracovná integrácia absolventov OU medzi hodnotami (31–36) teda priemer **33,5 %**. Z tejto skutočnosti plynie fakt, že zo 100 absolventov má reálnu šancu sa zamestnať asi 33 absolventov.

Posledným prieskumom sledovaným kritériom bolo zisťovanie záujmu o jednotlivé učebné odbory. Tento záujem som zisťoval vzhľadom na počet prijatých žiakov v školskom roku do jednotlivých učebných odborov, ale aj na početnosť otvorených učebných odborov v daných OU.

Tab. 7: Počet prijatých žiakov do jednotlivých učebných odborov v odborných učilištiach

OU	Odbor	Počet prijatých žiakov	Percentá
	brašnár	8	1,2
	cukrár	29	4,3
	inštalatér	0	0,0
	krajčírka	65	9,7
Bratislava	kuchár	92	13,8
Trnava	maliar	57	8,5
Nová Ves	murár	141	21,1
B.Bystrica	obuvník	14	2,1
Šahy	opravár poľ. strojov	38	5,7
Lip. Mikuláš	pekár	15	2,2
Tornaľa	rast. a živ. výroba	7	1,0
Košice	služby a dom práce	32	4,8
Snina	stavebný zámočník	36	5,4
Sp.Štiavnik	stolár	31	4,6
	tkáč	0	0,0
	vinohradník	6	0,9
	záhradník	69	10,3
	zdravotníčka	29	4,3
	Spolu	669	100,0

Tab. 8: Početnosť učebných odborov v skúmaných 10 odborných učilištiach (%)

Uč. odbor	BA	TT	NVSňŽ	BB	Šahy	LM	Tor	KE	Snina	Spis Štiav.	spolu	%
brašnár											1	2 %
cukrár											2	3 %
inštalatér											1	2 %
krajčírka											7	11 %
kuchár											5	8 %
maliar											5	8 %
murár											9	15 %
obuvník											2	3 %
opravár poľ. str.											3	5 %
pekár											1	2 %
rast. a živ. výr.											1	2 %
služby a dom. práce											5	8 %
stav. zám.											3	5 %
stolár											3	5 %
tkáč											1	2 %
vinohradník											1	2 %
záhradník											7	11 %
zdravotníčka											4	7 %
spolu	8	10	5	6	4	9	3	7	5	4	61	100 %
percentá	13 %	16 %	8 %	10 %	7 %	15 %	5 %	11 %	8 %	7 %	100 %	

V čase výskumu bol najväčší záujem žiakov o v učebný odbor murár (124). Potešiteľné je, že tento najviac vyhľadávaný učebný odbor má otvorený až 9 z 10 sledovaných OU (tabuľka 8). Druhým v poradí je, čo do počtu prijatých, učebný odbor kuchár (73). Tento učebný odbor je otvorený len u piatich OU zo skúmaných desiatich OU. Tretím v poradí je učebný odbor maliar (72). Tento učebný odbor otvorilo tiež 5 z desiatich sledovaných OU. Nasleduje odbor záhradník, krajčírka, zdravotníčka, stavebný zámočník, služby a domáce práce atď. Z výskumu je zrejmé, že ešte stále je najväčší záujem o klasické učebné odbory. OU sa rozhodne nevyhnú otváraniu nových učebných odborov. Ak konkrétne OU chce prežiť momentálny demografický úbytok, musí ponúkať čo možno najväčší odborný výber a určite bude do budúcnosti musieť zvažovať aj možnosti uplatnenia sa svojich absolventov na trhu práce v danom teritóriu.

Z výsledkov výskumu možno konštatovať, že vyučovanie odborného výcviku z teritoriálneho hľadiska nie je dostatočné, vzhľadom na pracovno-integračnú zložku. Žiaci sa buď nedostanú počas vyučovania OV do pracovného prostredia (43 %) alebo naopak trávajú časť vyučovania v predmete OV len v pracovnom prostredí (15 %). Ku kombinácii obidvoch foriem sa prihlásilo 32 % z opýtaných odborných učilíšť. Preto je potrebné hľadať nové možnosti organizácie odborného výcviku, a to v súlade s pedagogickým cieľom tohto predmetu a rozhodne viac uprednostňovať kombinovaný spôsob organizácie vyučovania.

Z personálneho hľadiska predmet OV vyučujú v prevažnej miere majstri OV (68 %) formou oddelenou od vyučovania teoreticko-odborných predmetov. Pozitívnym faktom je, že až 32 % učiteľov učí tzv. kombinovanou formou (jeden učiteľ teoreticko-odborné predmety aj OV), čím sa v podstate naplňuje zásada jednoty teórie a praxe. Bolo by vhodné takúto personálnu prax zavádzať v širšom rozsahu na viacerých OU.

Pracovná integrácia absolventov OU z pohľadu štatutárnych zástupcov jednotlivých skúmaných odborných učilíšť v komparácii s udávanou pracovnou integráciou majstrami OV je na nízkej úrovni a pohybuje sa okolo čísla 33,5 %. Najväčší problém so zamestnaním majú absolventi OU v malých mestách, hlavne v niektorých východných regiónoch Slovenska.

Negatívne hodnotím fakt nezájmu niektorých OU robiť si aspoň interný prieskum pracovnej integrácie svojich absolventov.

Najviac vyhľadávanými učebnými odbormi sú odbory: murár, kuchár, maliar, záhradník. Nie všetky oslovené odborné učilištia majú tieto odbory otvorené, ale tomuto otvoreniu sa v budúcnosti vzhľadom na demografický úbytok a konkurenciu určite nevyhnú.

Zoznam použitej literatúry

1. Bajo, I., & Vašek, Š. (1994). *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia.
2. Bajtoš, J., & Pavelka, J. (1999). *Základy didaktiky technickej výchovy*. Prešov: Prešovská univerzita.
3. Gregušová, H. (2011). *Arteterapia v špeciálnej pedagogike*. Bratislava: IRIS.
4. Haasová, E. (2012). *Metódy a formy práce v predmetoch pracovné vyučovanie, svet práce a technika*. Bratislava: MPC.
5. Harčariková, T. (2011). *Pedagogika telesne postihnutých chorých a zdravotne oslabených – teoretické základy*. Bratislava: IRIS.
6. Hučík, J. (2007). *Profesijná príprava žiakov s mentálnym postihnutím*. Martin: Osveta.
7. Kožuchová, M. (1998). *Didaktika technickej výchovy* (1. vyd.). Bratislava: UK.
8. Kožuchová, M., Habšudová, M., & Brnka, K. (1995). *Pracovná výchova II*. Bratislava: UK.
9. Krušpán, I. (2000). *Didaktika odborného výcviku*. Dubnica nad Váhom: Dubnický technologický inštitút.
10. Petlák, E. (2000). *Pedagogicko-didaktická práca učiteľa*. Bratislava: IRIS.
11. Štátny pedagogický ústav-STATPEDU.SK. (2011). Dostupné z: www.statpedu.sk.
12. Tkáčik, P. (1988). *Psychopédia II*. Bratislava: PF UK.
13. Tkáčik, P. (1989). *Pracovná výchova I*. Bratislava: PF UK.
14. Turek, I. (2005). *Inovácie v didaktike*. Bratislava: MPC.
15. Vančová, A. (2005). *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia.
16. Vančová, A. (2010). *Edukácia mentálne postihnutých*. Bratislava: IRIS.
17. Vargová, M. (2007). *Metodika pracovnej výchovy a pracovného vyučovania*. Nitra: UKF.
18. Vašek, Š., Vančová, A., & Hatos, G. (1999). *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: SAPIENTIA.
19. Zelina, M. (1995). *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti*. Bratislava: IRIS.
20. Zelina, M. (1996). *Aktivizácia a motivácia žiakov na vyučovaní*. Prešov: MC.

Čitateľská kompetencia žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v procese integrácie

Reading Competences of Pupils with Mild Intellectual Disabilities in the Integration Process

JANA SOPKOVÁ, BIBIÁNA HLEBOVÁ

Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove
Ul. 17 novembra č. 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika
e-mail: jana.sopkova@pf.unipo.sk, bibiana.hlebova@pf.unipo.sk

Abstrakt: Príspevok porovnáva na základe predvýskumu výkony žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím v čitateľskej kompetencii a v čiastkových kognitívnych funkciách vzhľadom na formu ich vzdelávania. Na riešenie tohto problému bol použitý výskumný nástroj pedagogická diagnostika čítania mladších žiakov (Čižmarovič, Kalná, 1991) a T-245 deficity čiastkových funkcií (Sindelarová, uprav. Černý, 2008). Do testovania bolo zapojených 15 žiakov 4. ročníka na základných školách v Prešovskom samosprávnom kraji. Sledované závislé premenné boli javy v čítaní, čas za prečítaný text, počet chýb v čítaní a v auditívnom členení. Analýzou získaných údajov sme zistili, že žiaci vzdelávaní v individuálnej integrácii dosahovali plynulé čítanie s reprodukciou textu pomocou otázok, rýchlosť ich čítania bola vyššia a chybovosť nižšia v porovnaní so žiakmi v špeciálnych triedach. Tieto zistenia následne otvárajú diskusiu o efektívnosti individuálnej integrácie, pričom považujeme za dôležité overiť tento predpoklad na väčšej skupine respondentov.

Abstract: The article compares, based on pre-researching the performance of pupils with mild intellectual disabilities in reading, the competence and partial cognitive functions pursuant to the form of their education. For solving this problem, the Education-diagnostic test of reading in younger-school-aged pupils (Čižmarovič, Klaná 1991) and T-245 deficits of partial functions (Sindelarová, uprav. Černý 2008) was used as a measuring tool. The sample consisted of 15 pupils from the fourth class of a primary school in the Prešov region. Dependent variables examined within the pre-research were the phenomena concerning reading, the time for a read text, the number of errors in reading and the auditory subdivisions. Analyses showed that pupils learning in individual integration achieve fluent reading with reproduction of text by asking questions, their reading speed was higher and lower error rate in comparison with pupils in special classes. These findings subsequently open the discussion on the effectiveness of individual integration, while we consider as important to verify this assumption on a larger group of respondents.

Kľúčová slova: žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v mladšom školskom veku, čitateľská kompetencia, čiastkové kognitívne funkcie, školská integrácia

Keywords: student with mild intellectual disability in early school years, reading competence, partial cognitive function, school integration

1 Úvod

Čítanie a čitateľská kompetencia žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia je predpokladom pre jeho ďalšie vzdelávanie a schopnosť chápať a orientovať sa v bežnom živote. Vzhľadom na špecifiká, ktoré reflektujú mentálne postihnutie, je dôležité si uvedomiť, že pre rozvoj tejto čitateľskej kompetencie zohráva primárnu úlohu učiteľ. Na to, aby však mohol čo najcielenejšie rozvíjať túto kompetenciu, je nevyhnutné, aby poznal jednotlivé komponenty čítania, teórie tvoriace východisko porozumenia týchto procesov, ako aj rozmanité prístupy a metódy, z ktorých si môže vybrať tie adekvátne, ktoré zohľadňujú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a pomocou ktorých mu môže poskytnúť relevantný a zmysluplný nácvik zručnosti čítania s porozumením, ako aj jej determinujúcich čiastkových kognitívnych funkcií. Je dôležité si uvedomiť, že jednotlivé výnosy z ministerstva v kontexte plánovanej integrácie/ inklúzie sú veľkou pomocou len vtedy, ak sa týmto žiakom poskytne aj systematická a odborná pomoc pri učení, ktorá dokáže ich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby efektívne naplňovať a intenzívne rozvíjať ich učebný potenciál. Preto je našim cieľom nielen porovnať úroveň čitateľskej kompetencie a čiastkových kognitívnych funkcií žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia vzhľadom na formu ich vzdelávania, ale následne aj uvažovať o možných prediktorech, ktoré predurčujú efektívnosť individuálnej integrácie, ktorá je zároveň aj predmetom skúmania riešeného projektu APVV-0851-12 Osobnostné a sociálne faktory školskej úspešnosti žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v podmienkach inklúzie (OSFA).

2 Edukácia žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia

Edukácia žiakov v Slovenskej republike sa uskutočňuje v súlade s právnymi predpismi na princípe rovnoprávneho prístupu k výchove a vzdelávaniu so zohľadnením výchovno-vzdelávacích potrieb jednotlivca a na princípe zákazu všetkých foriem diskriminácie, obzvlášť segregácie (Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014–2020, 2014). Tento postoj je reakciou na predchádzajúce prijaté dokumenty, ktorými sa Slovenská republika zaviazala k postupnému prechodu na modely úplnej alebo čiastočnej integrovanej a inkluzívnej edukácie postihnutých s menej závažnými stupňami postihnutí, a to vrátane žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. Ako uvádza M. Tekelová (2012), v súčasnej dobe nedefinuje žiadny všeobecne záväzný právny predpis v Slovenskej republike pre rezort školstva termín **inkluzívne vzdelávanie** a ani neustanovuje podrobnosti o zmenách, ku ktorým je potrebné v praxi škôl pristúpiť a zabezpečiť tak primeranú kvalitu vzdelávania všetkých osôb bez rozdielu ich veku, zdravotného stavu, sociálneho statusu a pod., v heterogénnych podmienkach. Avšak sme viazaní vytvárať inkluzívne podmienky v oblasti vzdelávania v zmysle dokumentu Organizácie spojených národov (OSN), ktorý ako medzinárodná právna norma pod názvom **Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím** (a to hlavne článok 24) je publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 317/2010 Z. z. V roku 2012 sa zároveň Slovenská republika stala riadnym členom **Európskej agentúry pre rozvoj špeciálneho vzdelávania a inklúzie** (The European Agency for Development in Special Needs Education and Inclusion) na základe uznesenia vlády SR č. 682 z 2. novembra 2011 a tým sa zaviazala k plneniu úloh, t. j. podporovať rovnosť príležitostí, inkluzívne vzdelávanie a kvalitu vzdelávania, ktoré sú záväzné pre všetky kooperujúce krajiny.

Vyššie uvedené právne predpisy viedli Slovenskú republiku k vypracovaniu a prijatiu záväzného dokumentu pod názvom **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím**

na roky 2014–2020 (2014). Ten vznikol ako reakcia na predchádzajúce národné programy (2001, 2009) a stanovuje komplexné ciele pre všetky rezorty vrátane oblasti vzdelávania.

V súčasnosti sa výchova a vzdelávanie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v Slovenskej republike uskutočňuje podľa stále platného **zákona 245/2008 Z. z. (školský zákon) § 94 ods. 1**, a to na školách pre žiakov so zdravotným postihnutím (na špeciálnych školách) alebo **v špeciálnych triedach** materských, základných a stredných škôl alebo **v školskej integrácii, t. j. v triedach** alebo výchovných skupinách spolu s ostatnými žiakmi na základných a stredných školách. Špecifiká edukácie týchto žiakov vyplývajú zo záväzného kurikulárneho dokumentu, ktorým je **Vzdelávací program pre žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia – ISCED 1** (2009). Ten vytyčuje profil absolventa, ktorého cieľom je rozvinúť vymedzené kľúčové kompetencie. Jednou z nich je aj čitateľská kompetencia, ktorú možno považovať ako uvádza V. Pokorná (2010) za jednu z hlavných komunikačných kanálov v školskom vyučovaní, ale aj v každodennom živote.

3 Čitateľská kompetencia žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia

Čitateľská kompetencia predstavuje nadpredmetovú zručnosť, ktorá sa primárne rozvíja vo vyučovaní materinského jazyka a primerane aj v edukačnom procese v rámci každého predmetu kognitívneho zamerania počas školskej dochádzky (Metelková Svobodová, Švrčková, 2010).

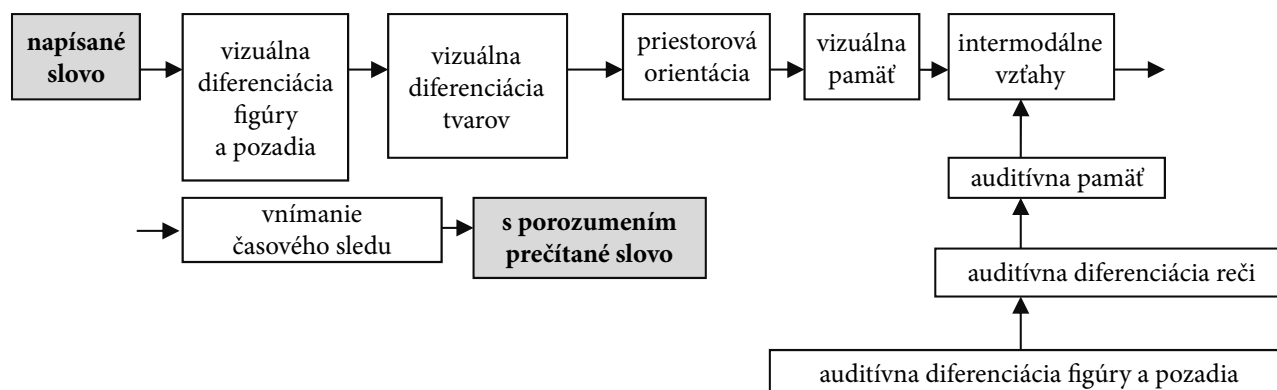
Výskumy spoločnosti PIRLS zavádzajú pojem čitateľská gramotnosť (angl. reading literacy), ktorý popisujú ako „*porozumenie písaného textu, používaním písaného textu a premýšľaním o ňom za účelom dosiahnutia cieľov jedinca, rozvoja jeho vedomostí a potenciálu a za účelom jeho aktívnej účasti v spoločnosti*“, pričom ju radia medzi komponent kľúčovej gramotnosti žiaka (In: Metelková Svobodová, Švrčková, 2010, s. 8). Výskum PISA popisuje čitateľskú gramotnosť ako schopnosť spracovať informácie v texte a takto získané informácie použiť na riešenie praktického problému (Kašiarová, 2011).

V kontexte so Vzdelávacím programom pre žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia (2009) sa používa pojem čitateľská kompetencia, ktorý J. Jarmarová (In Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 295) definujú ako „*postupné osvojovanie písmen, slabík, slov a viet, ktoré vedie k rozvíjaniu čitateľských zručností, vnímaniu obsahu čítaného textu, jeho reprodukcií a čítaniu s porozumením*.“ Podľa V. Oberta (2009, s. 23) čitateľská kompetencia vyjadruje „*súbor poznatkov, návykov a hodnotových relácií jestvujúcich v pamäti jednotlivca a vekovo vymedzenej skupine (vekovej kategórii)*“, ktorá je okrem individuálnych osobitostí žiaka s mentálnym postihnutím ohraničená aj daným stupňom literárneho vzdelania, repertoárom čitateľských modelov, presadzovaných čitateľskou a literárnou výchovou, ako aj školským vzdelávaním v najširšom zmysle slova. Interpretačné a estetickovýchovné aktivity pri práci s literárnym textom sú podľa V. Oberta (2003, s. 46) „*zároveň výcvikom v komunikácii*“, túto skutočnosť potvrdzujú aj autori J. Palenčárová, L. Liptáková (2004), L. Liptáková a kol. (2011) a B. Hlebová (2012).

Predpoklady, na ktorých buduje a o ktoré sa opiera čitateľská kompetencia sú čiastkové kognitívne funkcie. Ak však vývin týchto čiastkových funkcií v kognitívnych procesoch prebieha nerovnomerne, t. j. sú nezrelé a menej rozvinuté ako iné, vznikajú tzv. **deficity v čiastkových funkciách** (nem. Teilleistungsschwächen). J. Graichen (1973, In Pokorná, 2010, s. 95) ich definuje ako „*znížený výkon jednotlivých faktorov alebo prvkov v rámci väčšieho funkčného systému, ktorý je nevyhnutný k zvládaniu určitých komplexných procesov adaptácie*“. Autorka B. Sindelarová (2007, s. 8) ich opisuje ako „*oslabenie základných schopností, ktoré potom vedú k problémom v učení a správaní*“.

Ideálny stav vývinu dieťaťa je, ak sú tieto funkcie rovnomerne rozvinuté. Avšak u **detí s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia** sa spoje medzi analyzátorami vytvárajú ťažšie a čiastkové kognitívne funkcie mozgu tak dozrievajú pomaly, nerovnomerne a celkovo podpriemerne (v korelácii k ich mentálnym postihnutím). Vzhľadom na to tieto výraznejšie prejavy nerovnomerného vývinu pozorujeme už v ranom a predškolskom veku, a to v oblasti oneskorenej reči, grafomotorickej neobratnosti, sociability (Zezulková, 2011) a neskôr ako problémy v školských zručnostiach (Bednářová, Šmardová, 2007; Sindelarová, 2008). Čiastkové kognitívne funkcie delia autori (Bednářová, Šmardová, 2007; Zelinková, 2007; Sindelarová, 2008) do oblastí: **vizuálne a auditívne členenie (diferenciácia figúry a pozadia), vizuálne a auditívna**

diferenciácia, vizuálna a auditívna pamäť, intermodálne vzťahy, vnímania časového sledu (serialita), taktilno-kinestetické vnímanie, schéma tela a orientácia v priestore, ktoré na seba nadväzujú a vzájomne sa ovplyvňujú. Tento korelačný vzťah (obr. 1) naznačuje nadväznosť jednotlivých čiastkových kognitívnych funkcií, ktorých výsledkom je fáza, kedy žiak prečíta slovo s porozumením.



Obr. 1: Vzťah zručnosti čítania a čiastkových kognitívnych funkcií (Zdroj: Sindelarová, 2007)

Odvolávajú sa na autorov (Siegel, 2003; Pokorná, 2010; Blachman, 1991; Zezulková, 2011; Doidge, 2012; Krejčovičová, 2013; Žovinec, 2014), ktorí zdôrazňujú potrebu stimulácie kognitívnych procesov ako predpokladu rozvoja reči a následne aj čitateľskej zručnosti u žiakov s postihnutím, si v tomto kontexte kladieme za cieľ na začiatku plánovaného výskumu zistiť, aká je úroveň čitateľskej kompetencie u žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia vrátane ich čiastkových kognitívnych funkcií a v tomto kontexte porovnať sledované premenné aj vzhľadom na formu ich vzdelávania.

4 Popis základného a výberového súboru

Ústav informácií a prognóz školstva na Slovensku k septembru 2013 eviduje 1139 žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia vzdelávaných v Prešovskom samosprávnom kraji v 4. ročníku na základnej škole. Z tohto počtu je len 13,6 % žiakov vzdelávaných formou individuálnej integrácie; ostatní žiaci sú vzdelávaní v špeciálnych triedach (32,3 %) alebo na špeciálnych základných školách (54,1 %).

Z tohto zistenia tvoria **základný súbor** pre náš zámer žiaci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, ktorí sú vzdelávaní formou individuálnej integrácie (155 žiakov) a v špeciálnych triedach (368 žiakov) vo 4. ročníku na základnej škole v Prešovskom samosprávnom kraji.

Metódou **zámerného výberu do výberového súboru v predvýskume** bolo zapojených 15 žiakov (6 dievčat, 9 chlapcov) vo veku od 9 do 12 rokov. Z nich bolo 9 žiakov vzdelávaných formou individuálnej integrácie a 6 žiakov v špeciálnych triedach.

5 Metodológia práce

Cieľom realizovaného predvýskumu bolo zistiť a následne porovnať úroveň čitateľskej kompetencie a čiastkových kognitívnych funkcií žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia vzhľadom na formu ich vzdelávania a uvažovať o efektívnosti individuálnej integrácie týchto žiakov.

Na riešenie tohto problému bol použitý **výskumný nástroj pedagogická diagnostika čítania mladších žiakov** (Čizmarovič, Kalná, 1991), ktorý hodnotí kvalitu čitateľského výkonu a analyzuje chyby v čítaní žiaka. Pre hodnotenie úrovne čiastkových kognitívnych funkcií bol použitý **výskumný nástroj T-245 deficity čiastkových funkcií** (Sindelarová, uprav. Černý, 2008).

Sledované **závislé premenné** boli javy, ktoré sa objavili v čítaní žiaka (analýza chýb v čítaní), a to čas, za ktorý žiaci prečítali predložený text v sekundách, počet správne prečítaných slov a počet chýb, ktoré pri čítaní žiaci urobili, ako aj počet chýb zaznamenaných v čiastkových kognitívnych funkciách.

6 Analýza vybraných výsledkov predvýskumu

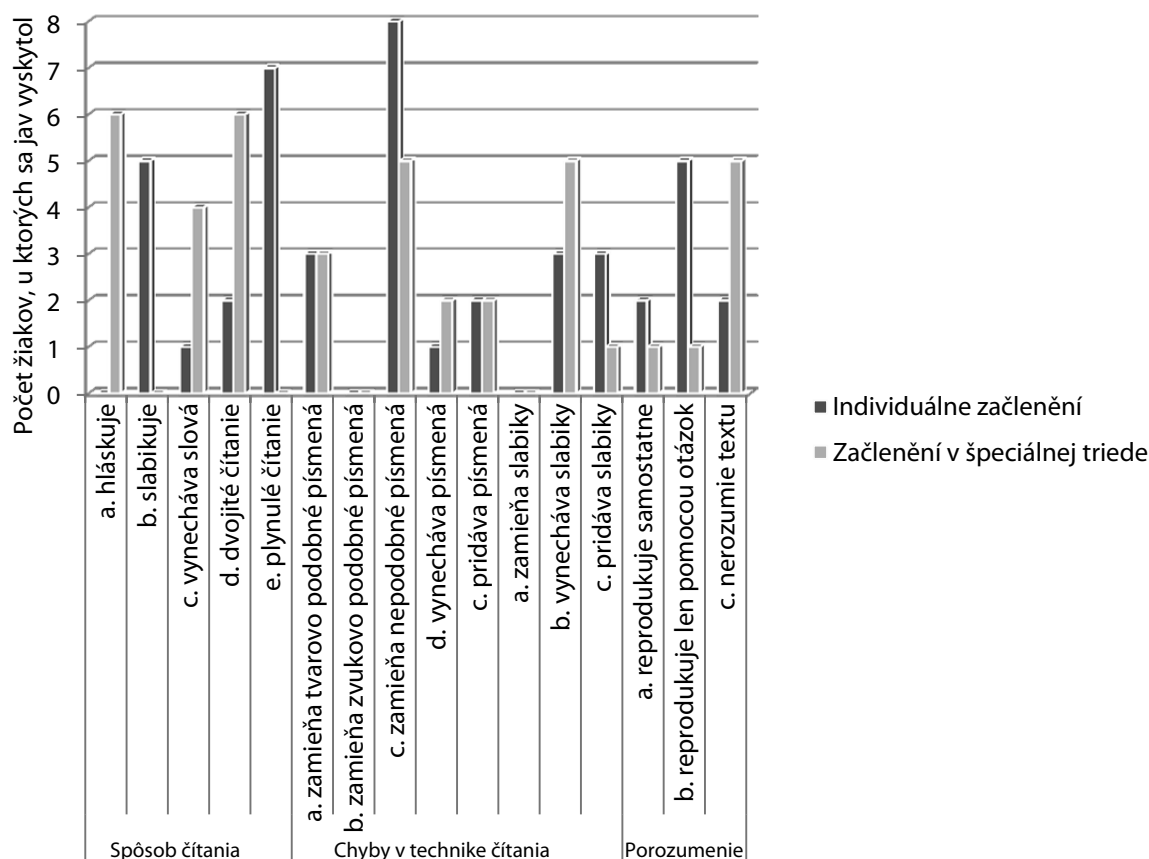
Na porovnanie získaných výsledkov bol vzhľadom k povahe získaných údajov použitý Chí-kvadrát test, ktorý vychádza z frekvenčnej tabuľky a testuje nulovú štatistickú hypotézu.

Ak by sme sa pozreli na podrobné vyhodnotenie výsledkov z testovania čitateľskej kompetencie (tab. 1, graf 1), zistili by sme, že medzi žiakmi vzdelávanými v individuálnej integrácii a žiakmi v špeciálnych triedach sú významné rozdiely. Analýzou výsledkov sme zaznamenali aj štatisticky významné rozdiely medzi žiakmi individuálne začlenenými a žiakmi začlenenými v špeciálnej triede, a to v sledovanej oblasti:

- **spôsob čítania** – hláskuje, ktorá sa u žiakov vzdelávaných v špeciálnej triede vyskytla štatisticky významne viackrát ako u žiakov vzdelávaných v individuálnej integrácii ($p = 0,005$);
- **spôsob čítania** – vynecháva slová, ktorá sa u žiakov vzdelávaných v špeciálnej triede vyskytla štatisticky významne viackrát ako u žiakov vzdelávaných v individuálnej integrácii ($p = 0,025$);
- **spôsob čítania** – dvojité čítanie, ktorá sa u žiakov vzdelávaných v špeciálnej triede vyskytla častejšie štatisticky významne viackrát ako u žiakov vzdelávaných v individuálnej integrácii ($p = 0,014$);
- **porozumenie textu** – nerozumie textu, ktorá sa u žiakov vzdelávaných v špeciálnej triede vyskytla štatisticky významne viackrát, ako u žiakov vzdelávaných v individuálnej integrácii ($p = 0,020$);
- **spôsob čítania** – plynulé čítanie bol taktiež zaznamenaný štatisticky významný rozdiel ($p = 0,014$), t. j. tento jav sa vyskytol len u žiakov vzdelávaných v individuálnej integrácii.

Tab. 1: Hodnotenie čitateľskej kompetencie

	I. Spôsob čítania					II. Chyby v technike čítania								III. Porozumenie		
	a. hláskuje	b. slabikuje	c. vynecháva slová	d. dvojité čítanie	e. plynulé čítanie	a. zamieta tvarovo podobné písmená	b. zamieta zvukovo podobné písmená	c. zamieta nepodobné písmená	d. vynecháva písmená	e. pridáva písmená	a. zamieta slabiky	b. vynecháva slabiky	c. pridáva slabiky	a. reprodukuje samostatne	b. reprodukuje len pomocou otázok	c. nerozumie textu
Individuálne začlenení	0	5	1	2	7	3	0	8	1	2	0	3	3	2	5	2
Začlenení v špeciálnej triede	6	0	4	6	0	3	0	5	2	2	0	5	1	1	1	5

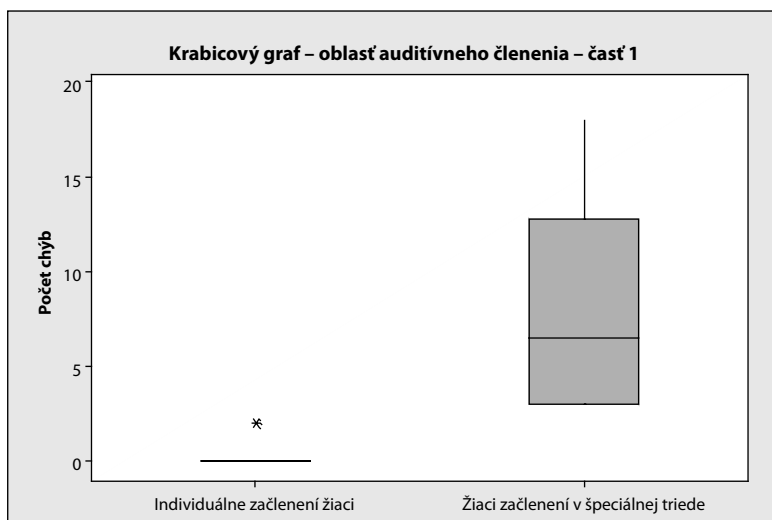


Graf 1: Hodnotenie čitateľskej kompetencie

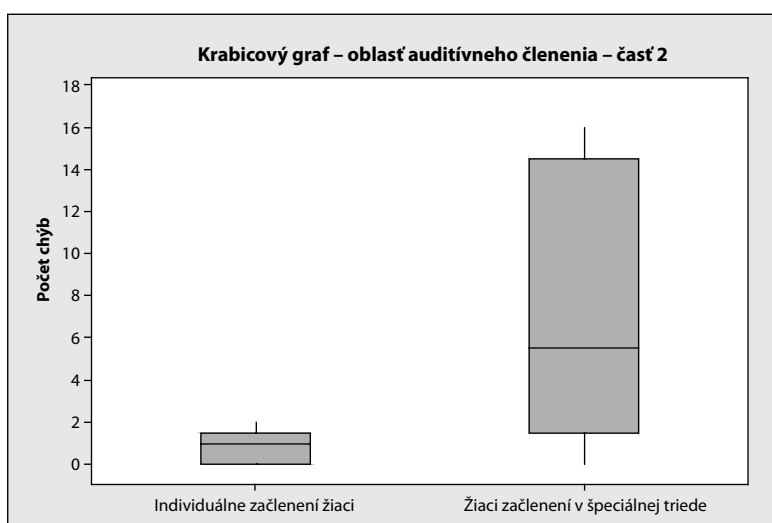
Analýzou následných získaných údajov o kvalite čitateľskej kompetencie sme dospeli k nasledujúcim záverom:

- žiaci vzdelávaní v individuálnej integrácii prečítali predložený text za štatisticky významne kratší čas ako žiaci vzdelávaní v špeciálnej základnej škole ($p = 0,002$);
- individuálne začlenení žiaci prečítali v priemere správne viac slov ako žiaci vzdelávaní v špeciálnej triede. Rozdiel však nebol štatisticky významný ($p = 0,171$);
- žiaci v individuálnej integrácii prečítali text v priemere s nižším počtom chýb ako žiaci začlenení v špeciálnej škole. Rozdiel nebol štatisticky významný ($p = 0,125$).

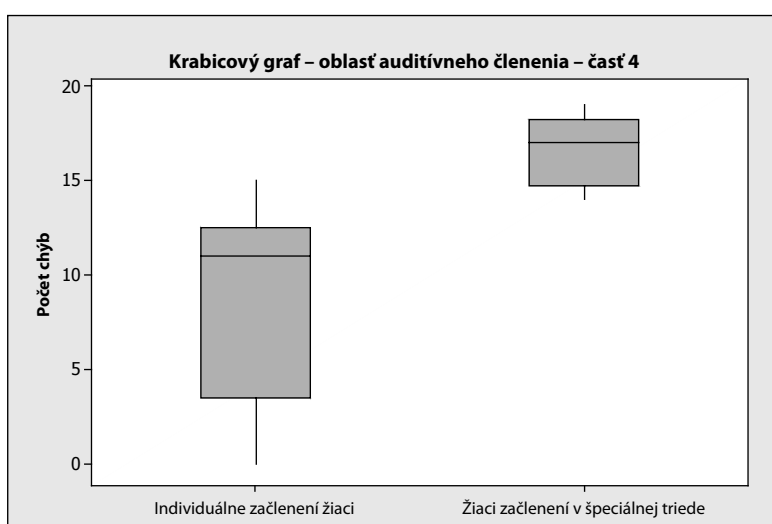
Tieto údaje o kvalite čitateľského výkonu a analýze chýb v čítaní potvrdzujú aj zistenia, ktoré sme zaznamenali v úrovni čiastkových kognitívnych funkcií u týchto žiakov. V oblasti **auditívne členenia (diferenciácia figúry a pozadia)** dosiahli žiaci vzdelávaní v individuálnej integrácii štatisticky významne menej chýb ako u žiaci vzdelávaní v špeciálnej triede, t.j. pri diferenciácii hlásky O ($p = 0,255$), pri diferenciácii hlásky N ($p = 0,030$), pri diferenciácii hlásky H ($p = 0,003$). Tieto údaje podrobnejšie znázorňujú krabicové grafy (graf 2, graf 3, graf 4). Vzhľadom na rozsiahlosť sledovaných premenných (čiastkové kognitívne funkcie) neuvádzame podrobne všetky sledované premenné, ale ak by sme mali zhodnotiť priemer chýb v ostatných čiastkových kognitívnych funkciách, mohli by sme konštatovať, že žiaci vzdelávaní v individuálnej integrácii dosiahli v priemere menší počet chýb ako žiaci vzdelávaní v špeciálnej triede, hoci tento rozdiel nebol štatisticky významný. Na porovnanie získaných výsledkov sme vzhľadom na povahu dát a ich počet použili neparametrický Mann-Whitney U-test. Testovanie bolo realizované na hladine významnosti $\alpha = 0,05$.



Graf 2: Auditívne členenie (diferenciácia figúry a pozadia) – diferenciácia hlásky O



Graf 3: Auditívne členenie (diferenciácia figúry a pozadia) – diferenciácia hlásky N



Graf 4: Auditívne členenie (diferenciácia figúry a pozadia) – diferenciácia hlásky H

7 Záver

Realizovaný predvýskum, ktorý sa uskutočnil v Prešovskom samosprávnom kraji, odhalil dôležité témy, ktorým by sa malo vo vzťahu k problematike rozvoja čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach integrácie venovať viac pozornosti. V prvom rade bolo zistené, že žiaci vzdelávaní v 4. ročníku v podmienkach individuálnej integrácie dosahujú plynulé čítanie, sú schopní reprodukovat' text pomocou otázok a v porovnaní so žiakmi v špeciálnej triede je aj rýchlosť ich čítania vyššia (priemerný čas v sekundách u individuálne začlenených žiakov bol 130,78 s, u žiakov začlenených v špeciálnej triede 342,67 s) a chybovosť nižšia (priemerný počet chýb u individuálne začlenených žiakov bol 6,33; u žiakov v špeciálnej triede 11,83). Táto kvalitatívna úroveň ich čitateľskej kompetencie sa odrazila aj v štatisticky významnej úrovni auditívneho členenia (priemerný počet chýb u individuálne začlenených žiakov bol 0,22; u žiakov v špeciálnej triede 8,00). Alarmujúce bolo zistenie, že žiaci vzdelávaní **v špeciálnej triede štatisticky významne častejšie čítajú spôsobom hláskovania a dvojitém čítaním, pričom slová vynechávajú a čítajú s neporozumením**. Zároveň nemôžeme opomenúť skutočnosť, že v jednotlivých sledovaných čiastkových kognitívnych funkciách dosahovali v priemere väčší počet chýb ako žiaci v individuálnej integrácii. Z uvedeného možno usudzovať, že žiaci vzdelávaní formou individuálnej integrácie dosahujú lepšiu úroveň v kvalite čitateľskej kompetencii ako žiaci vzdelávaní v špeciálnej triede, aj keď je potrebné zohľadniť aj nezávislé premenné ako sú prostredie školy a rodiny.

8 Diskusia

Údaje a závery, ku ktorým sme dospeli, nie je možné zovšeobecňovať vzhľadom na to, že sme zatiaľ realizovali len predvýskum. Ale aj napriek týmto skutočnostiam je zjavné, že medzi týmito skupinami žiakov sú štatisticky významné rozdiely. V tejto súvislosti preto považujeme za dôležité overiť tieto zistenia vo väčšom výskumnom súbore žiakov a následne uvažovať o úrovni čitateľskej kompetencie a čiastkových kognitívnych funkcií žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. V tomto kontexte je dôležité nielen zistiť aktuálnu úroveň týchto premenných, ale sledovať aj ich korelácie a vzájomné súvislosti, a to aj s ohľadom na prostredie, v ktorom sú žiaci edukovaní. Vzhľadom na uvedené zistenia teda môžeme predpokladať, že práve podmienky individuálnej integrácie a jej heterogénne prostredie poskytujú žiakovi s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia optimálne podmienky pre rozvoj jeho čitateľskej kompetencie vrátane čiastkových kognitívnych funkcií. Tým sa otvára výskumný priestor pre overenie tohto predpokladu vo väčšom výskumnom súbore a hľadanie možných prediktorov, ktoré predurčujú efektívnosť individuálnej integrácie žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a následne aj jeho školskú úspešnosť.

Štúdia je súčasťou riešenia projektu APVV-0851-12 Osobnostné a sociálne faktory školskej úspešnosti žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v podmienkach inklúzie (OSFA).

9 Literatúra

1. Bednářová, J., & Šmardová, V. (2007). *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět vo věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press.
2. Blachman, B. A. (1991). Phonological Awareness: Implications for Prereading and Early Reading Instruction. In Brady, S. A., Shankweiler, D. P., & Liberman, I. Y. (eds.). *Phonological Processes in Literacy: A Tribute to Isabelle Y. Liberman* (29–34) London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Retrieved from: <http://www.questia.com/library/3680665/phonological-processes-in-literacy-a-tribute-to-isabelle>.
3. Doidge, N. (2012). *Váš mozek se dokáže změnit. Neuvěřitelné příběhy osobního vítězství díky objevům na poli neurovědy*. Brno: Computer Press.
4. Hlebová, B. (2012). In Gabarik, M., Melikant, M., & Slovák, T. (eds.). *Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967–2012. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: IRIS. Komplexný, komunikačný, integrovaný prístup v edukácii žiakov s mentálnym postihnutím. 166–173.

5. Kašiarová, N. (2011). *Čitateľská gramotnosť na vyučovaní slovenského jazyka a literatúry*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.
6. Krejčová, L. (2013). *Žáci potřebují přemýšlet*. Praha: Portál.
7. Liptáková, L., et al. (2011). *Integrovaná didaktika slovenského jazyka a literatúry v primárnom vzdelávaní*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
8. Metelková Svobodová, R., & Švrčková, M. (2010). *Čtenářská gramotnost na 1. stupni ZŠ z pohledu vzdělávacího oboru český jazyk a literatura*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
9. *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014–2020*. (2014). Retrieved from: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=23180>.
10. Obert, V. (2002). *Detská literatúra a čitateľský rozvoj dieťaťa*. Nitra: ASPEKT.
11. Obert, V. (2003). *Rozvíjanie literárnej kultúry žiakov*. Bratislava: Poľana.
12. Palenčárová, J., & Liptáková, L. (2004). *O dvoch komunikačných zručnostiach alebo o počúvaní a písaní*. Bratislava: Združenie Orava.
13. Pokorná, V. (2010). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál.
14. Siegel, L. S. (2003). Basic Cognitive Processes and Reading Disabilities. In Harris, K. R. *Handbook of Learning Disabilities*. (158–182). New York: Guilford Press. Retrieved from: <http://www.questia.com/library/117190797/handbook-of-learning-disabilities>.
15. Sindelarová, B. (2007). *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Praha: Portál.
16. Sindelarová, B. (2008). *Deficity čiastkových funkcií. Príručka porúch učenia a správania u detí a ich náprava*. Bratislava: Psychodiagnostika.
17. Tekelová, M. (2012). Od školskej integrácie k inklúzii z legislatívneho aspektu. In Lechta, V. *Výchovné aspekty inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie* (142–149). Bratislava: IRIS.
18. Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M., et al. (2012). *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada.
19. *Vzdelávací program pre žiakov s mentálnym postihnutím ISCED 1 – primárne vzdelávanie*. (2009). Retrieved from: <http://www.statpedu.sk/sk/Statny-vzdelavaci-program/VP-pre-deti-a-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim/VP-pre-deti-a-ziakov-s-mentalnym-postihnutim.alej>.
20. Zákon č. 245/2008 Z. z., o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. (2008). Retrieved from: http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Zakony/245_2008.pdf.
21. Zbierka zákonov č. 317/2010 – Príloha k čiaske 122: DOHOVOR o právach osôb so zdravotným postihnutím. (2010). Retrieved from: <http://old.zpmprvsk.sk/dokum/dohovorZz.pdf>.
22. Zelinková, O. (2007). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.
23. Zezulková, E. (2011). *Jazyková a komunikativní kompetence dětí s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita.
24. Žovinec, E. (2014). *Kognitívne a metakognitívne prístupy k dyslexii – edukácia a poradenstvo*. Bratislava: IRIS.

Vnímání a produkce pragmatických aspektů řeči z pohledu moderní logopedie

Perception and Production of Pragmatic Aspects of Language from the Perspective of Modern Speech Therapy

KATEŘINA VITÁSKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: katerina.vitaskova@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek se zabývá pragmatickými aspekty řeči, jejich vnímáním a produkcí z hlediska moderní logopedie. Cílem je upozornit na odlišné vnímání pragmatických aspektů z pohledu jejich dopadu na efektivitu komunikace na základě výzkumné analýzy. Možnost vysílat a přijímat neverbální informace je důležitou součástí sociálního učení a její původ může být datován již do raného věku. A navzdory skutečnosti, že neverbální komunikace sleduje homogenní účel jako verbální komunikace – interpersonální přenos informací, jsme prostřednictvím výzkumného šetření zaznamenali konkrétní funkce, pro které se neverbální komunikace stává obzvláště důležitou. Hlavní šetření bylo finančně podpořeno prováděním specifického výzkumného projektu na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika (Název projektu: Komunikační deficity ve vybraných forem narušenou komunikační schopností, se zaměřením na hodnocení dílčích faktorů verbální a neverbální prvek komunikace ve speciálněpedagogické praxi, Pedagogická fakulta UP, PdF_2012_021, 2013/2014, vedoucí: doc. Kateřina Vitásková, Ph.D.) a zkoumání problému hodnocení pragmatiky komunikace u jedinců s poruchou autistického spektra (PAS) jakožto hlavní záměr započatého výzkumu na PdF UP v Olomouci (GAČR, Pragmatická jazyková rovina u osob s PAS, 14-31457S, 2014/2016, řešitel: doc. Kateřina Vitásková, Ph.D.).

Abstract: The paper deals with the pragmatic aspects of speech, their perception and production, in terms of modern speech therapy. The aim is to highlight different perceptions of these pragmatic aspects from the perspective of their impacts on the effectiveness of communication, based on a research analysis. The ability to send and receive nonverbal information is an important part of social learning, and its origin can be traced to early age. Via the survey, and despite the fact that non-verbal communication pursues the homogeneous purpose as verbal communication – interpersonal transmission of information, we observed specific functions for which the non-verbal communication becomes particularly important. The main investigation was financially supported by the implementation of a specific research project at the Pedagogical Faculty of the Palacky University (PdF UP), Olomouc, Czech Republic, „Communication deficits in selected forms of impaired communication skills with focus on assessing the partial determinants of verbal and non-verbal communication in special education practice“ (SGS PdF_2013_021), leading investigator: Vitásková. The surveyed problem

of evaluating the pragmatics of communication in individuals with autism spectrum disorders (ASD) is the main aim of the research initiated at the PdF UP in Olomouc (GAČR, Pragmatic language level in individuals with ASD, 14-31457S, 2014/2016, investigator: Vitásková).

Klíčová slova: *pragmatika, komunikace, logopedie, neverbální komunikace*

Key words: *pragmatics, communication, speech therapy, nonverbal communication*

Úvod

V komunikaci se ve vztahu k náhledu na její pragmatickou funkci vyskytují jevy, které bývají definovány jako tzv. axiomy komunikace. Z nich mimo jiné vyplývá, že je „nemožno nekomunikovat“ a že se série sdělení slučují na základě jakýchsi vzorců komunikace do charakteristických typů jednání – interakcí. Významnou úlohu v pragmatickém uplatňování komunikace přitom sehrává schopnost metakomunikace, která podmiňuje její úspěšnost, přičemž je sama ovlivňována interakčním záměrem a determinována kvalitou komunikační schopnosti, včetně její determinace mírou sebepojetí a jeho expresí (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011).

Jak z výše uvedených axiomů vyplývá a přihlídneme-li k vývoji komunikace z hlediska fylogenetického, můžeme konstatovat, že komunikace realizovaná formou moderní konverzace může mít mnoho podob. Tyto rozdílné formy jsou v pragmatickém kontextu ovlivňovány např. věkovým hlediskem (výrazně lišit se bude např. pragmatická kvalita komunikace vyjádřená v konverzací batolat prohlížejících si knihu a seniorů debatujících na lavičce u domu), komunikovat mohou i neživé předměty, které svým posturálním prostorovým konceptem, formou opracování a vlastnostmi použitých materiálů vysílají určitou informaci nabývající buď výrazně konkrétní či naopak kreativně či imaginárně abstraktní charakter (např. pragmatická komunikační hodnota vystavovaných sousoší). I když je podstata komunikace mnohdy zužována na její reciproční podobu realizovanou vždy mezi minimálně dvěma mluvčími, stejně tak člověk může komunikovat jednosměrně, směrem k neživé věci, která se stává pseudoimaginárním komunikačním partnerem.

Moderní konverzace navíc využívá tolik diskutované masové prostředky komunikace a hlavně formy komunikace realizované prostřednictvím aktuálně pranýřovaných sociálních sítí. Přestože se moderní komunikační formy pracujících na mediální elektronické bázi stávají samozřejmostí a jsou i do jisté míry v posledních letech akcentovány jako „vhodnější“ pro jejich využití k edukačním účelům, podle některých výzkumů děti a adolescenti stále spíše upřednostňují osobní kontakt umožňující přímou a osobnější komunikaci typu „face to face“, jak vyplývá např. ze studie Dicksona (2012). Děti ve věku mezi 5–16 lety dávají osobní komunikaci přednost především pro sdělení informací, které považují za důležité (53 %), taktéž u informací, které považují za privátní (43 %; telefonickou konverzaci a SMS pak volí pouze v rozmezí 11–13 %), a také touto formou přednostněji chtějí sdělovat informace o nedávno zhlédnutých pořadech v TV. Mobilní komunikace pak nabývá na důležitosti u dětí starších 11 let. Je ale otázkou, do jaké míry je tento fakt ovlivněn také dostupností a finanční náročností (a tudíž ekonomickým statutem) dítěte či dospívajícího a rodiny, protože na hranici staršího školního věku a dospívání výrazně stoupá dostupnost mobilních aparátů s přístupem na internet. Toto zjištění by se mimo jiné mohla opřít o skutečnost, že pro člověka má komunikace výrazný sociální význam a je spojena se sociálním učením a rozvojem neurokognitivních strategií (srovnej např. Russel, 2007).

Moderní logopedie zvyšuje postupně svůj zájem o pragmatické aspekty a významy komunikace. Důvody toho jevu jsou spojeny s narůstajícím tlakem právě na sociální kompetence a konverzační dovednosti jak v edukačním, tak profesním prostředí a také s měnícím se paradigmatickým logopedie od praktikistického artikulačně-fonetického mechanického pojetí k vyšší zodpovědnosti nad reálným dopadem efektivity logopedické péče na každodenní srozumitelnost nejen orální komunikace, ale i neverbálních a koverbálních projevů klienta jedinců intaktní populace i jedinců s narušenou komunikační schopností. Odpovídá to jak holistickému pojetí moderní logopedie, tak jakési „post-emancipační“ fázi vývoje logopedie, ve které se v současné chvíli česká logopedie nachází (Vitásková, 2013a). Stále více je také nutno hledat nové

možnosti posuzování interference realizace jednotlivých jazykových rovin vůči komunikačnímu záměru v logopedii, a to i důrazem na inkluzivní trendy v edukaci a klinické terapii a poradenství (srovnej např. Vitásková, 2013b).

Cílem příspěvku je proto upozornit na odlišné vnímání pragmatických aspektů z pohledu jejich dopadu na efektivitu komunikace na základě výzkumné analýzy zaměřené na poruchy autistického spektra z pohledu logopedů.

1 Náhled na poruchy pragmatiky a fyziologii pragmatické schopnosti

Pragmatické schopnosti vznikají v důsledku interakcí jazykových, kognitivních a senzomotorických procesů, které probíhají uvnitř i mezi jednotlivci (Perkins, 2005). Jejich poruchy jsou pak definovány v některých mezinárodních klasifikacích využívaných v logopedii. Např. ASHA klasifikace zařazuje poruch pragmaticky mezi jazykové poruchy, u nichž je narušena tzv. funkce jazyka (American Speech-Language-Hearing Association, 1993). Nová klasifikace DSM V navíc vymezuje jednu novou skupinu poruch přímo související s logopedií, a to sociálně /pragmatickou/ poruchu komunikace (social pragmatic communication disorder; SCD; SPCD) neboli pragmatickou jazykovou poruchu (pragmatic language impairment). Je charakterizována přetrvávajícími obtížemi ve verbální a neverbální komunikaci projevujícími se především problémy s osvojováním si mluveného a psaného jazyka a reagováním formou neadekvátních odpovědí, které ale nemohou být vysvětleny nízkými kognitivními schopnostmi. Negativní důsledky této poruchy mimo jiné nepříznivě ovlivňují efektivitu komunikace, včetně sociálních vztahů daného jedince a jeho školních výsledků a profesního výkonu. Pro splnění diagnostických kritérií musí obtíže přetrvávat v sociálním použití verbální a neverbální komunikace ve čtyřech hlavních vymezených oblastech: užití sociální komunikace ve formě pozdravů nebo za účelem výměny informací, ve schopnosti změny komunikace za účelem toho, aby odpovídala kontextu nebo potřebám posluchače, následování pravidel konverzace nebo vyprávění (změna rolí v konverzaci), porozumění informaci, která není explicitně vyjádřena, a nedoslovnému nebo dvojsmyslnému jazykovému významu. Podmínkou ale je, že tyto symptomy musí být přítomny již od dětství a sekundárně vést k limitování funkční komunikace a sociální participace ve všech prostředích. Současně se ale musí vyloučit diagnóza PAS či hyperlexie, v rámci čehož se klade důraz na absenci pro PAS typického repetitivního chování nebo specifických zájmů (American Psychiatric Association, 2014). Vývoj terminologického náhledu na poruchu přecházel přes sémanticko-pragmatickou poruchu („semantic pragmatic disorder“; Rapin, Allen, 1983) k pragmatickému narušení jazyka („pragmatic language impairment“; PLI) (Conti, Ramsden, Botting, 1999) k sociální (pragmatické) poruše komunikace (social (pragmatic) communication disorder; Bishop, Norbury, 2002; Norbury, Nash, Baird, Bishop, 2004).

2 Problémy diferenciální diagnostiky v oblasti pragmatických poruch komunikace

Komorbidita sociálně (pragmatické) poruchy komunikace sahá k ADHD, autismu (PAS), specificky narušenému vývoji řeči (SLI), neverbálním poruchám učení (NLD), jazykově podmíněným poruchám učení (LLD), poruchám učení (LD), vývojovým poruchám (DD), intelektovým poruchám (ID) a traumatem mozku (srovnej např. Russel, 2007). V oblasti sociální interakce je narušen mluvní styl a sledování kontextu mluvené řeči, dodržování pravidel komunikační (konverzační) korektnosti. Zasaženy jsou sociálně kognitivní dovednosti v podobě poruch emocionální kompetence a pragmatika jazyka především v oblasti vyjadřování a chápání komunikačního záměru, koverbální řeči těla a zrakového kontaktu. Pragmatické poruchy komunikace jsou také součástí konceptu dělení poruch v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), která sdružuje pojetí poruch a narušení intervenovaných ve zdravotnických, školských a sociálních institucích (blíže např. Vrbová a kol., 2012). Posuzovací kritéria sociálně (pragmatické) poruchy komunikace jsou však stále ještě podrobována diskuzi či přímo kritice, protože např. z věkového hlediska máme k dispozici především materiály pro věkovou kategorii 5–21 let, ale materiály

pro raný a předškolní věk či ranou dospělost absentují či jsou stále ještě ve vývoji. Samotná diferenciální diagnostika poruch od poruch příbuzných je navíc komplikována jejím rozsahem a náročností – kromě standardizovaných testů je nutné využívat škálování prováděné na základě zprostředkovaných pozorování a retrospekci rodiči/učiteli, etnografický rozhovor, posuzovat řešení analogických úkolů zkoumajících sociální reaktivitu a pozorování v přirozených podmínkách (ASHA, 2014).

Otázkou také zůstává, do jaké míry existuje shoda či naopak difference mezi sociálně komunikačními a pragmatickými dovednostmi. Norbury (2014) např. přišla se zjištěním, že se oba typy dovedností nemusí shodovat, protože sociální komunikace představuje uchopení a pochopení jazyka v situačním kontextu, ale ovládání pragmatických jazykových dovedností (např. týkající se rozlišování interference, ambiguity či nerozhodnosti jazykové výpovědi) ještě nemusí zjednodušovat zvládání sociálních situací. Mnoho osob je úspěšných v pragmatických jazykových aktivitách, ale přesto nesnadno zvládají sociální komunikaci.

Výzvou je rovněž absence relevantních kulturně-ekologicky reliabilních diagnostických podkladů související se změnami pojetí diferenciální diagnostiky v kontextu neurovývojových poruch a kulturních rozdílů, které ovlivňují evidenci výskytu SLI a PAS a jejich diagnostiky. Další změny se týkají vlivu vztahu ke kognitivním poruchám a jejich východiskům v kontextu SLI a PAS a rozdílného vnímání dopadů poruchy typu PAS, SLI a sociálně komunikačních poruch na well-being rodiny či školní úspěšnost a profesní zařazení jedince s těmito poruchami. Diskuze o těchto otázkách kulminuje v rámci sporu zastánců tzv. neutralistů vůči normativcům, kteří upřednostňují posuzování existence či stupně poruchy ve vztahu k normativním kritériím diferencovaným mimo jiné na základě kulturně-jazykového zázemí a historie. Diagnostika by měla zahrnovat navíc jak kognitivní, tak jazykové dovednosti, sluch a řeč. V rámci diagnostiky je nutno polemizovat nad vylučujícími kritérii, a to např. zda porucha finálně ne zcela naplňuje kritéria diagnózy PAS nebo vymezení inklinující k dříve definované pragmatické poruše typu PPD. Je nutno pochopit také kontinuitu mezi SPCD a PAS (kdy u PAS je více SPCD vázána na primární klíčový sociálně pragmatický deficit, kdežto čistá forma je vlastně „ryzí“ formou komunikační poruchy), SPCD a jazykovými poruchami (typu SLI apod.) a SPCD a jinými neurovývojovými poruchami (Norbury, Sparks, 2013).

3 Cíle a metodologie výzkumného šetření

V rámci řešení specifického výzkumu na Oddělení logopedie a studií komunikačního procesu Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci IGA 2013 pod názvem „Komunikační deficit u vybraných forem narušené komunikační schopnosti se zaměřením na posuzování dílčích determinantů verbální a neverbální složky komunikace ve speciálně pedagogické praxi“ (PdF_2013_021, 2013/2014; řešitel: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.), sloužícímu mimo jiné jako předvýzkum k zahájenému projektu GAČR s titulem „Pragmatická jazyková rovina u osob s PAS (14-31457S, 2014/2016, řešitel: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D), byl distribuován logopedům pracujícím v resortu zdravotnictví a resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy dotazník prostřednictvím elektronické cesty, který byl zaměřen na znalostní reflexi narušení neverbální komunikace (mimiky) a evidenci zaměření se na rozvoj mimiky v rámci realizované logopedické intervence u daného vzorku respondentů. Celkový počet distribuovaných dotazníků byl 390. V četnostním zastoupení se jednalo o 338 dotazníků určených klinickým logopedům a 52 speciálněpedagogickým centrům logopedickým či do škol zaměřených na děti s problematikou narušené komunikační schopnosti. Finální návratnost činila 69 dotazníků – 17,69 %, přičemž předpokládáme, že dotazníky byly navráceny především těmi logopedy, kteří mají či měli v péči jedince s poruchami autistického spektra. Při konstrukci dotazníku byla preferována kombinace položek strukturovaných ($n = 9$) a nestrukturovaných ($n = 2$) a pro detekci intenzity či vyjádření míry souhlasu byla aplikována škála Likertova typu. Rovněž byly respektovány zásady nezbytné k tvorbě dotazníku zajišťující jeho kvalitativní aspekt, mezi které náleží například vyvarování se sugestivnímu kladení otázek a jejich jasná konstrukce. Jeho nedílnou součástí bylo iniciální seznámení s realizovaným výzkumem a afirmace o anonymnosti a nezneužitelnosti zaznamenaných údajů.

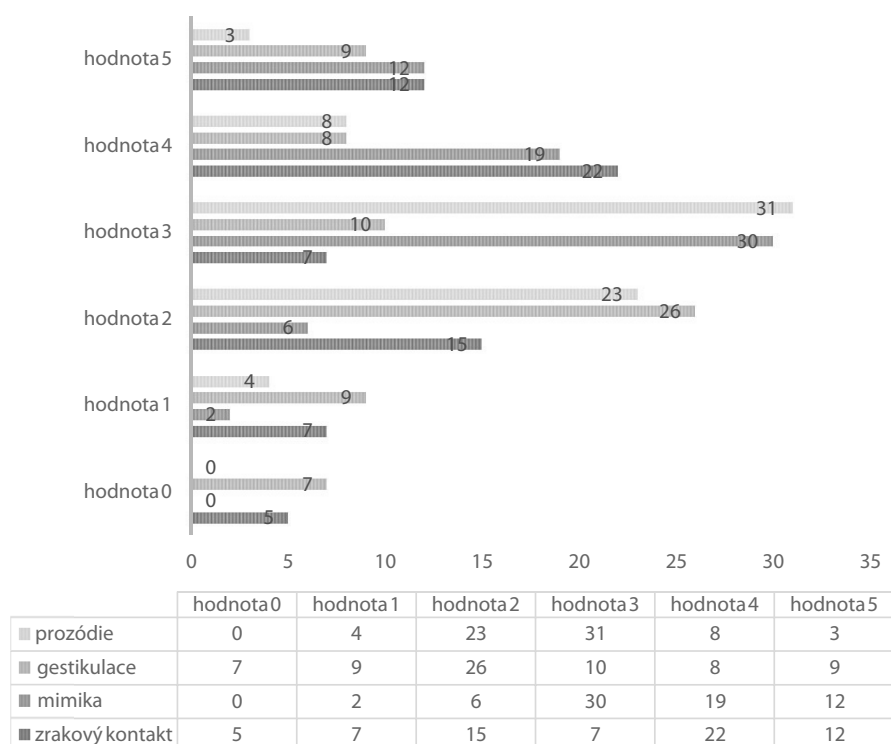
4 Výsledky výzkumného šetření

Dílčí výsledky výzkumného šetření shrnuje tab. 1. Z výsledků je evidentní, že dominantní pozici zaujímá škálová hodnota č. 3 ($n = 30$; 43,48 %), která reprezentuje přítomnost deficitů v mimických projevech, ale ne v markantní a dominantní reprezentaci. Hodnota č. 4 ($n = 19$; 27,54 %) zase představuje inklinaci k vnímání výraznějších deficitů. Hodnota č. 5 prezentující zřetelné a výrazné obtíže v dané oblasti byla zaznamenána 12 respondenty (17,39 %). Pozitivním zjištěním je, že hodnota 0 (absence specifík v narušení recepce a exprese mimiky) nebyla zaznamenána vůbec, což znamená, že logopedi výzkumného vzorku vnímají narušení v oblasti percepce a produkce mimiky jako vždy přítomné.

Tab. 1 Vnímání důležitosti jednotlivých symptomů narušení pragmatiky komunikace u osob s PAS logopedy

recepce mimiky – hodnota	četnost	procentuální četnost
0	0	0
1	2	2,90
2	6	8,70
3	30	43,48
4	19	27,54
5	12	17,39
Σ	69	100

Z komparativního náhledu na recepci zrakového kontaktu, **mimiky**, gestikulace a prozódie u jedinců s poruchami autistického spektra v daném výzkumném vzorku (viz graf 1) je patrné, že **hodnota číslo 3 zaujímá četnostní dominanci** nad ostatními konstruovanými hodnotícími škálami. **Významnou hodnotu v rámci dané kategorie představuje prozódie a mimika**, které vykazují četnostní převahu nad ostatní neverbální komunikací.



Graf 1: Komparativní posouzení prozódie, gestikulace, mimiky a zrakového kontaktu z pohledu logopedů

Z hodnocení intencního zaměření na rozvoj neverbální komunikace u osob s PAS u logopedů (tab. 2) bylo zjištěno, že v **nadpoloviční převaze (56,52 %)** oslovení respondenti **nerecipují nezbytnost orientace na rozvoj neverbální komunikace u osob s PAS**. Tento výsledek nemůžeme vnímat jako pozitivní, ale naopak vidět v něm problematickou oblast zasluhující si hlubší poodhalení a následné řešení.

Tab. 2: Intenční zaměření se na neverbální komunikaci v logopedické intervenci u osob s PAS

zaměření se na neverbální komunikace	četnost	procentuální četnost
ano	30	43,48
ne	39	56,52
Σ	69	100

Závěry

Z výše prezentovaných výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že narušení neverbální komunikace je u osob s PAS pro logopedy, kteří jsou nejpovolanějšími odborníky na oblast poruch komunikace, velice evidentním symptomem, přičemž jsou patrné rozdíly ve vnímání míry narušení jednotlivých forem neverbální komunikace.

Je patrné, že oslovení odborníci v největším četnostním zastoupením evidují u osob s PAS deficitu dotýkající se zrakového kontaktu a mimiky. Jako negativní vnímáme ale skutečnost, že nadpoloviční většina logopedů v rámci logopedické intervence u osob s PAS nepreferuje rozvoj neverbální komunikace. Možný důvod je v omezené dostupnosti a nedostatečné produkci materiálů zaměřených jak na diagnostiku, tak stimulaci narušené neverbální komunikace u osob s PAS. Cesta k řešení daného deficitu může být prostřednictvím realizování kurzů a seminářů cílených na danou problematiku, dále distribuce či modifikace zahraničních testů a konstrukce nových diagnostických testů a materiálů zaměřených na neverbální komunikaci u osob s PAS (což je předmětem náplně našich dalších, navazujících výzkumů). Dle našeho názoru je nutno považovat logopedy za důležitou součást moderní diagnostiky poruch sociální komunikace v pragmatickém kontextu komunikace a PAS, proto je nutné, aby byla jejich participace na diferenciální diagnostice umocněna jejich specifickými znalostmi promítnutými do diagnostické reality a souvisejícího výzkumu. Dále je nutno posílit diferenciálně diagnostické možnosti posuzování poruch autistického spektra a sociálně (pragmatických) komunikačních poruch v kontextu změn posuzovacích kritérií tak, aby přidělování obou skupin diagnóz nebylo spíše subjektivní či naopak „mechanicky formální“ záležitostí opřenou o sice objektivní, ale naprosto neindividualizovaná kritéria. Poruchy pragmatiky komunikace s ohledem na svůj dopad vyžadují mnohem hlubší míru logopedického zájmu jak z pohledu komunikační teorie, tak praxe.

Literatura

1. American Psychiatric Association. (2014). [cit. 1. 3. 2014]. Dostupné na: <http://www.dsm5.org/Documents/Social%20Communication%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>.
2. American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]. [cit. 23.4. 2013]. Dostupné na: <http://www.asha.org/policy>.
3. ASHA (2014). Social Communication Disorders in School-Age Children.). [cit. 2. 2. 2014]. Dostupné na: <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934980§ion=Overview>.
4. Bishop, D. V. M. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In Bishop, D. V. M., & Leonard, L. B. (eds.). *Speech and Language Impairments in Children: Causes, characteristics, intervention and outcome*. 99–113. Hove: Psychology Press.
5. Bishop, D. V. M., and Courtenay, & Norbury, F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 43 (7). 917–29.
6. Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language, Hearing*, 42 (5). 195–204.

7. Dickson, J. (2012). Tech-savvy kids still prefer personal communication. [cit. 2. 3. 2014]. Dostupné na: <http://kidscreen.com/2012/01/10/tech-savvy-kids-still-prefer-personal-communication-2/>.
8. Norbury, C. F. (2014). Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55. 204–216.
9. Norbury, C. F., & Sparks, A. (2013). Difference of disorder? Cultural issues in understanding neurodevelopmental disorders. *Developmental Psychology*, 49, (1). 45–58.
10. Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. V. M. (2004). *International Journal of Language and Communication Impairments*, 39 (3). 345–364.
11. Perkins, M. R. (2005). Pragmatic ability and disability as emergent phenomena. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 19 (5). 367–377.
12. Rapin, I., & Allen, K. D. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. In: Kirk, U. (ed.) *Neuropsychology of language, reading, and spelling*. 155–184. New York: Academic Press.
13. Russell, R. L. (2007). Social communication impairments: Pragmatics. *Pediatric Clinics of North America*, 5 (3). 483–506.
14. Vitásková, K. (2013). Contemporary view on initial university preparation of speech language therapists in the perspective of inclusive environment and symptomatic speech disorders. In *ICERI2013 Proceedings. Proceedings of 6th International Conference of Education, Research and Innovation Seville – 18th–20th November 2013*. 4285–4293.
15. Vitásková, K. (2013). Školsko-politický komponent inkluzívnej pedagogiky. In Lechta, V., et al. *Inkluzívna pedagogika a jej komponenty*. Trnava: Typi Universitates Tyrnaviensis. 158–175.
16. Vrbová, R., et al. (2010). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb (diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností)*. [cit. 1.11. 2013]. Dostupné na: http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/NKS_Kat_ver_diskuse.pdf.
17. Watzlawick, P., Bavelas, J. B. & Jackson, D. D. (2011). *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Brno: Newton Books.

Interdisciplinární kooperace u osob s poruchami autistického spektra s akcentem na roli logopeda a intencí na pragmatickou jazykovou rovinu

Interdisciplinary Cooperation in Individuals with Autistic Spectrum Disorders Emphasizing the Role of Speech Therapist and the Intention of Pragmatic Language Level

KATEŘINA VITÁSKOVÁ, ALENA ŘÍHOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: katerina.vitaskova@upol.cz, alena.rihova@upol.cz

Abstrakt: Významným předpokladem a determinantem správné a komplexně zaměřené intervence u osob s poruchami autistického spektra je preference interdisciplinárního, respektive transdisciplinárního přístupu, a to především v rámci oborů společenskovědních a medicínských. Cílem předkládaného příspěvku je akcentovat opodstatněnost interdisciplinární kooperace u osob s poruchami autistického spektra. Primárně se zaměříme na pozici logopeda, která bude vymezena nejen z aspektu teoretického, ale zároveň reflektována prostřednictvím výsledků výzkumného šetření realizovaného na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci (IGA, PdF_2011_010, Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra; UP 2011/2012, řešitel: doc. Vitásková). Specifickou roli bude zaujímat pragmatická jazyková rovina jako bazální problém problematiky PAS, která je rovněž hlavním záměrem započatého výzkumu na PdF UP v Olomouci (GAČR, Pragmatická jazyková rovina u osob s PAS, 14-31457S, 2014/2016, řešitel: doc. Vitásková).

Abstract: Preference for an interdisciplinary or transdisciplinary approach constitutes a significant prerequisite and the determining factor for proper and comprehensive intervention in Individuals with Autistic Spectrum Disorders, especially across the disciplines of social sciences and medicine. The objective of the presented paper is to emphasize the substantiated nature of the interdisciplinary cooperation in individuals with autistic spectrum disorders. The authors will primary focus on the role of the speech therapist that will be defined not only from the theoretical point of view, but also reflected through the outcomes of a research carried out at the Faculty of Education, Palacky University, Olomouc, Czech Republic (IGA, PdF_2011_010, Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra (Speech Therapy Intervention in Individuals with Autistic Spectrum Disorders); UP 2011/2012, main researcher: Vitásková). Specific role shall be played by the pragmatic

language level as the basic issue of ASD, which is also the main area of study of the initiated research at the Faculty of Education, Palacky University, Olomouc, Czech Republic (Czech Science Foundation GAČR, Pragmatická jazyková rovina u osob s PAS; Pragmatic Language Level in Individuals with ASD, reg. nr. 14-31457S, 2014/2016, researcher: Vitásková).

Klíčová slova: interdisciplinarita, poruchy autistického spektra, narušená komunikační schopnost, pragmatická jazyková rovina, logopedická intervence

Key words: interdisciplinarity, autistic spectrum disorders, disturbed communication ability, pragmatic language level, speech therapy intervention

1 Uvedení do problematiky

Má-li být dosaženo posunu v poznání přesahujícího profilového zaměření odborníka a zajištěna komplexní péče, včetně globálního náhledu na dílčí symptomatologii, považujeme za nezbytné preferovat interdisciplinární až transdisciplinární přístup, jenž implikuje reciproční kooperaci spočívající v transportu informací a úzké spolupráci odborníků, včetně rodičů a dalších příbuzných participujících na péči o jedince s postižením. Princip transdisciplinarity reprezentuje rovnoprávné postavení a respektování jednotlivých profesních pozic odborníků podílejících se jak na diagnostickém, tak intervenčním procesu. Jejím respektem jsou saturovány potřeby klienta, rodiny a rovněž determinována prognóza onemocnění, narušení či znevýhodnění. Nezbytnost interdisciplinární spolupráce zmiňují Smirnov (1984) a Hübenthal (1994) (in Klein, 2004). Poukazují na složitost a multidimenzionálnost každého problému, který nemůže být vnímán izolovaně – pouze z aspektu jedné vědní disciplíny, ale naopak musí být podporován heterogenní náhled, a tím facilitován bio-psycho-sociální komplex osobnosti. Dle *Psychologického slovníku* je význam pojmu interdisciplinární „mezioborový“ a termín transdisciplinární implementuje synonymum „nadoborový – přesahující jednotlivé disciplíny“ (Hartl, Hartlová, 2004). Interdisciplinární přístup, v zahraničí rovněž suplovaný termínem „working together“ (Hellebrandová, 2006), a jeho precedenty opírající se o myšlenku komplexnosti jsou systematicky rozvíjeny a sledovány od počátku 20. století, a to primárně v biologii a filozofii. S dynamikou a proměnou společnosti se daný princip integroval i do ostatních vědních disciplín (Klein, 2004).

K současným trendům dotýkajícím se vědní disciplíny speciální pedagogiky a projektujícím se na úrovni praxe i pregraduální a postgraduální přípravy náleží především preference osobnostního aspektu jak v odborné terminologii, tak v intervenčním přístupu, dále upřednostňování integrace/inkluze do intaktní společnosti a aplikace interdisciplinárního, respektive transdisciplinárního přístupu (srov. Slowík, 2007; Lechta, 2011). Zmíněné se reflektuje také ve vědní disciplíně logopedii, pro níž spolupráce se společenskovědními, medicínskými i technickými obory je základním předpokladem efektivní intervence u osob s narušenou komunikační schopností. Specifické postavení v rámci jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti mají symptomatické poruchy řeči – poruchy komunikace doprovázející jiné, dominantní postižení, jako je například mentální, sluchové, somatické či zrakové postižení a poruchy autistického spektra (Lechta, 2002, 2005). Vzhledem k bázi problematiky spočívající v podstatných deficitech v narušené komunikační schopnosti a dalších koexistujících anatomických aberacích či funkčních omezeních představují osoby se symptomatickými poruchami řeči skupinu, pro kterou je interdisciplinární kooperace nezbytností. V příspěvku se zaměříme na aktuální a v současné době značně diskutovanou problematiku poruch autistického spektra (PAS).

Poruchy autistického spektra, které představují závažné celoživotní neurovývojové onemocnění, se kromě specifických a nespecifických symptomů výrazně manifestují v narušení komunikace zasahující složku verbální, neverbální, receptivní, expresivní a jednotlivé jazykové roviny s výrazně dominujícími deficity v pragmatické jazykové rovině. Pečeňák (in Lechta, 2003) podotýká, že i u osob s PAS, u nichž je verbální schopnost na dobré úrovni, zaznamenáváme pragmatickou jazykovou rovinu významně narušenou. V řeči dle uvedeného autora absenteje komunikační záměr, a tím řeč neslouží ke své primární funkci – k výměně

informací. Philips et al. (2001, in Vermeulen, 2006) referují o výsledcích výzkumného šetření cíleného na komparaci komunikační schopnosti mezi dvouletými intaktními dětmi a dvouletými dětmi s poruchou autistického spektra. Výzkumná data dle uvedeného autora poukazují na podstatné deficity u dětí s PAS primárně v dovednostech, které implikují schopnost požádat o něco, schopnost upozornit na podnět či situaci, která se stala předmětem jejich zájmu, a také referují o problémech se sdílením pozornosti a s dedikací dostatečné pozornosti obsahu komunikace. Protože je komunikace, včetně výše zmíněné její složky pragmatické, bází sociální interakce a rovněž základním pilířem při posouzení vývojové úrovně dítěte, stává se diagnostika a intervence stěžejním zájmem a hlavním předmětem mnoha profesí souvisejících s medicínou, vzděláváním či poradenstvím.

Reciproční kooperace se specifickou a významnou pozicí logopeda je důležitá při zkoumání PAS z aspektu etiologického, symptomatického, diagnostického, diferenciálně diagnostického i intervenčního. Studium příčin PAS je, vzhledem k polemizující otázce zvyšující se prevalence (srov. Čáslavská, 2010; Komárek, 2010) tohoto postižení, v rámci níž je poukazováno jak na preciznější diagnostické postupy související s vývojem neurologie, neuropsychologie či genetiky (viz Hrdlička, Komárek, 2004; Ošlejšková, 2008), tak například i na toxické a škodlivé látky v našem prostředí (viz Strunecká, 2009), velice aktuální a důležitou sférou. Vzájemná spolupráce a úzká kooperace mezi lékaři (genetiky, neurology, psychiatry, neuropsychology, gastroenterology, audiology), psychology, ale také poradenskými pracovníky (sociální pracovník, speciální pedagog) je nezbytností. Důležitou roli zaujímá i logoped, na nějž se rodiče často obracejí s podezřením na opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázií či poruchu sluchu, který na základě vlastního vyšetření a doporučení dalších odborných konzilií či vyšetření přispívá k diskriminaci příčin obtíží. Dalším významným pilířem v rámci komplexní péče o jedince s PAS je dostatečná znalost symptomatologie daného postižení. Vzhledem k tomu, že deficity ve vývoji řeči jsou prvním znepokojením s vývojem dítěte (89,47 % rodičů reflektovalo deficity v ontogenezi u svého dítěte a 75 % z nich zaznamenává obtíže již před 1. rokem věku dítěte, srov. Říhová, Vitásková, 2012) a následně rovněž markantním problémem projektujícím se v oblasti socializace, včetně determinace školního vzdělávání i pracovního uplatnění, je orientace v narušené komunikační schopnosti u osob s PAS nezbytností. Šedibová a Vladová (2010) pojednávají o symptomech, které jsou charakteristické pro studenty s PAS a stávají se jedním z důvodů tvorby individualizované formy vyučování i v případě edukačního procesu na běžném typu škol. K zmíněným projevům patří na prvním místě problémy se zpracováním verbálních i nonverbálních podnětů, obtíže s verbální expresí, s generalizací, dále hypersenzitivita na auditivní, vizuální či jiné stimuly a výskyt neadekvátních zájmových aktivit (in *ibid.*). Na úskalí skupinového vyučování vyplývajícího z narušené pragmatiky komunikace a deficitů v sociální interakci poukazují Gillberg a Peeters (2003). Dle uvedených autorů širokospektrální sociální deficity u osob s tímto typem postižení mohou vyústit k neschopnosti zvládnout vysoké požadavky kladené na danou formu vyučování. Protože je v současné době podporován integrační či inkluzivní trend, jsou z těchto důvodů kladeny zvýšené požadavky na pedagoga, případně asistenta pedagoga působícího v tzv. hlavním vzdělávacím proudu. Boutot a Bryant (2005) na univerzitě v Nevadě uskutečnili studii zaměřenou na analýzu sociální integrace u deseti studentů s PAS na běžném typu školy zajišťující základní vzdělání. Výzkumný soubor tvořilo 177 studentů, z nichž 26 mělo diagnostikováno PAS (Aspergerův syndrom). Primárním cílem daného šetření bylo prostřednictvím sociometrické škály sestávající ze 6 otázek detekovat sociální preference v rámci selektovaného výzkumného souboru. Výsledkem je zjištění, že rezultáty v komparaci s intaktními spolužáky a spolužáky s PAS jsou statisticky indiferentní a nepodléhají projekci symptomů pojících se s tímto postižením. Diagnóza PAS není tedy dle Boutota a Bryanta (2005) interferencí v navazování kontaktu s vrstevníky. Co je ale nezbytné k danému výzkumu dodat, je skutečnost, že v rámci dané školy absolvovali pedagogové a studenti intenzivní školení o problematice PAS, což lze považovat za faktor významně ovlivňující prezentované výsledky. Je tedy zřejmé, že i přes náročnost sociálního začlenění jedince s PAS může systematická edukace, informovanost a spolupráce se spolužáky i dalšími pedagogy (tedy preference interdisciplinarit) vést k pozitivní integraci ve školním prostředí.

Hlavním předpokladem pro zvládnutí komunikačních obtíží, nezbytnou podmínkou k vytvoření individuálně adaptovaného vzdělávacího plánu a k nastavení účinné intervence je správná a verifikovaná diagnóza. Diagnostika, tedy proces předcházející stanovení diagnózy, je postup dlouhodobý a měla by na něm

participovat řada odborníků (především neurolog, psycholog, psychiatr, speciální pedagog, logoped) v úzké kooperaci. Vzhledem ke zmíněným komunikačním obtížím má důležité postavení logopedická diagnostika směřovaná na detekci pragmatické jazykové roviny. Z výpovědí logopedů (viz výsledky výzkumu IGA, PdF_2011_010, UP 2011/2012) je ale zřejmé, že logopedi v České republice vnímají jako insuficientní absenci diagnostických materiálů cílených na pragmatickou jazykovou rovinu a rovněž referují o chybějícím materiálu zaměřeném na stimulaci dané jazykové roviny. Tuto sféru se bude do jisté míry snažit kompenzovat výzkum cílený mimo jiné na konstrukci hodnotícího materiálu směřovaného na pragmatickou jazykovou rovinu u osob s PAS (GAČR, Pragmatická jazyková rovina u osob s PAS, 14-31457S, 2014/2016). Nesmíme opomenout ani intervenci, která navazuje na stanovenou diagnózu PAS. Volba vhodného intervenčního přístupu respektovaného u všech osob participujících na péči o jedince s PAS (rodiče, pedagogové, případně speciální pedagogové, psychologové) je důležitým indikátorem její úspěšné aplikace a benefitu. I v tomto případě je tedy nezbytné preferovat interdisciplinaritu, sdílet informace a upřednostňovat jednotný přístup.

Protože je problematika PAS oblastí výrazně přesahující jednu vědní disciplínu, je zřejmé, že funkční interdisciplinární přístup u osob s PAS predikuje efektivitu péče o osoby s daným postižením. Z těchto důvodů by izolovaný a jednostranně orientovaný náhled měl být suplován komplexním přístupem.

2 Výzkumné šetření

V následující části příspěvku představíme výsledky výzkumného šetření uskutečněného na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (IGA, PdF_2011_010, Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra, UP 2011/2012), jejímž cílem byla detekce a analýza poskytované logopedické intervence u osob s PAS v České republice ze tří heterogenních aspektů (klinický logoped, speciální pedagog a rodič dítěte s PAS). Zaměříme se na oblasti vztahující se k interdisciplinaritě u osob s PAS.

Výzkumné cíle

V předkládaném příspěvku se zaměříme na následující oblasti:

1. Zmapovat, zda kliničtí logopedi České republiky preferují v rámci logopedické intervence u osob s PAS interdisciplinární přístup, a specifikovat, s kým konkrétně spolupracují.
2. Zjistit, zda speciální pedagogové České republiky, kteří mají v péči osoby s PAS, uplatňují kooperaci s jinými odborníky.
3. Uskutečnit reflexi na poskytovanou péči o osoby s PAS z pohledu rodičů dětí s PAS.

Metodologie

Hlavní výzkumnou metodou je dotazník, který byl distribuován třem skupinám respondentů – kliničtí logopedi (květen 2011, počet distribuovaných dotazníků 408, navracených 144; návratnost 35,29 %), speciální pedagogové (červen 2011, počet distribuovaných dotazníků 396, navracených 126; návratnost 31,83 %) a rodiče dětí s PAS (červen 2011, počet distribuovaných dotazníků 41, navracených 19; návratnost 46,34 %).

Při konstrukci dotazníku jsme preferovali kombinaci položek strukturovaných, semistrukturovaných a respektovali zásady nezbytné pro jeho vytvoření (vstupní informace o šetření, vyhnutí se sugestivním otázkám, absence velké četnosti otázek, prostor pro připomínky apod.). Kontakty na jednotlivé odborníky jsme získali prostřednictvím údajů volně prezentovaných na webových stránkách (viz např. <http://www.klinickalogopedie.cz/>) a forma distribuce byla prostřednictvím poštovní korespondence.

Analýza výsledků

První oblastí, o které budeme hovořit, je interdisciplinární kooperace u klinických logopedů, která, jak již bylo zmíněno v úvodní části příspěvku, je důležitým předpokladem dobře fungující péče o jedince s PAS.

Tab. 1: Interdisciplinární spolupráce – klinický logoped

UVEĎTE PROSÍM, S JAKÝM ODBORNÍKEM V RÁMCI INTERDISCIPLINÁRNÍ PÉČE O KLIENTA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA SPOLUPRACUJETE:		
odborník	četnost	procentuální četnost
<i>speciální pedagog</i>	50	34,72
<i>psycholog</i>	57	39,58
<i>pedagog</i>	16	11,11
<i>pediatr</i>	5	3,47
<i>neurolog</i>	26	18,06
<i>psychiatr</i>	29	20,14
<i>jiná osoba (prosím uveďte)</i>	5 (ergoterapeut 2), foniatr (2), audiolog (1), fyzioterapeut (1)	3,47
<i>nespolupracuji s žádným odborníkem</i>	10	6,94

Z výsledků (viz tab. 1) je zřejmé, že nejfrekventovanější je spolupráce s psychologem (39,58 %) a následně se speciálním pedagogem (34,72 %). Výrazně nižší zastoupení zaujímá spolupráce s psychiatrem (20,14 %) a neurologem (18,06 %). S pedagogem kooperuje 16 respondentů (11,11 %) a nejnižší četnost (3,47 %) náleží pediatrovi a jiné osobě (ergoterapeutovi, foniatrovi, audiologovi a fyzioterapeutovi). Počet respondentů, kteří uvedli, že nespolupracují se žádným odborníkem v rámci logopedické intervence, byl 10 (6,94 %).

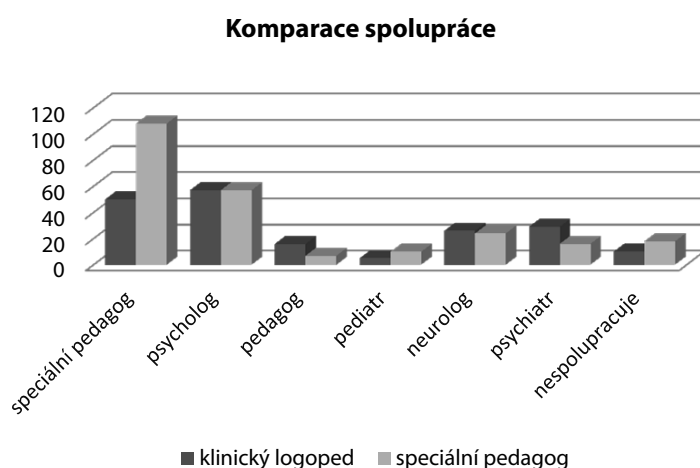
Klinický psycholog a psychiatr jsou osoby odborně kompetentní realizovat diagnostiku PAS, proto by měla být spolupráce, jak je patrné i z prezentované tabulky 1, s těmito odborníky primární a logicky vyplývající. Bohužel se ale musíme přiklonit k nedostatečné procentuální četnosti a vidět deficity i v hodnotě, která představuje ze všech deskriptovaných četností nejvyšší. Domníváme se, že četnostní zastoupení 39,58 % v případě psychologa není dostačující. Ke stejnému závěru docházíme i v případě psychiatra, se kterým spolupracuje 20,14 % z oslovených respondentů. Dalším významným odborníkem ovlivňujícím edukační proces u osob s PAS je speciální pedagog, s nímž je v kontaktu 50 respondentů (34,72 %). Ani tuto hodnotu nemůžeme považovat za optimální.

Za výrazně nedostačující vnímáme skutečnost, že pouze 3,47 % klinických logopedů kooperuje s pediatrem. Daná hodnota by měla být mnohem vyšší, protože pediatr je odborník, jehož profesní náplní je mapování a evidence bio-psycho-sociálního vývoje dítěte, který včasnou detekcí varovných symptomů a následným doporučením specializované diagnostiky může podstatným způsobem přispět k rané diagnóze a včasné intervenci.

Tab. 2: Interdisciplinární spolupráce – speciální pedagog

UVEĎTE PROSÍM, S JAKÝM ODBORNÍKEM V RÁMCI INTERDISCIPLINÁRNÍ PÉČE O KLIENTA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA SPOLUPRACUJETE:		
odborník	četnost	procentuální četnost
<i>speciální pedagog</i>	108	85,71
<i>psycholog</i>	57	45,24
<i>logoped</i>	2	1,59
<i>pedagog</i>	7	5,56
<i>pediatr</i>	10	7,94
<i>neurolog</i>	24	19,05
<i>psychiatr</i>	16	12,7
<i>jiná osoba (prosím uveďte)</i>	0	0
<i>nespolupracuji s žádným odborníkem</i>	18	14,29

Zaměříme-li se na interdisciplinaritu z pohledu speciálního pedagoga (viz tab. 2), lze říci, že 85,71 % daných odborníků spolupracuje se svým kolegou, tedy opět se speciálním pedagogem. Další procentuální zastoupení (45,24 %) náleží psychologovi a neurologovi (19,05 %). Nižší četnost odpovědí se týká spolupráce s psychiatrem (12,7 %), pediatrem (7,94 %) a pedagogem (5,56 %). S logopedem by spolupracovali pouze dva speciální pedagogové (1,59 %), přičemž tento fakt musíme hodnotit za vysoce alarmující. Vzhledem k tomu, že narušená komunikační schopnost u dítěte s PAS je zřejmá již v jeho raném věku a efektivita časných logopedických intervencí cílená na stimulaci funkční komunikační schopnosti je důležitá, vnímáme jako velice přínosné a potřebné, aby speciální pedagog byl v pravidelném kontaktu s logopedem. Bohužel sdělení speciálních pedagogů vypovídají o antagonistických údajích, než bychom v optimálním případě předpokládali. Jako negativní výpovědní hodnotu musíme rovněž vnímat skutečnost, že 18 respondentů (14,29 %) nespolupracuje se žádným odborníkem.



Graf 1: Komparace spolupráce z aspektu klinického logopeda a speciálního pedagoga

Výše prezentovaný graf 1 nabízí komparativní náhled na spolupráci v případě klinického logopeda a speciálního pedagoga. Z vizualizovaného grafu je evidentní, že frekvenčně nejbližší až kongruentní jsou hodnoty týkající se profese psychologa a neurologa. Naopak výraznější diferencí evidujeme u speciálního pedagoga, jehož četnostní převaha je u profese stejného zaměření. Vyšší frekvenční saturace při spolupráci s pedagogem a psychiatrem je specifická pro klinického logopeda. Jak bylo již zmíněno, bohužel jsme zaznamenali i fakt, že daní respondenti nepreferují spolupráci se žádným odborníkem. Daná okolnost je evidována jak u speciálního pedagoga, tak u klinického logopeda, přičemž převaha (v diferencí 8 odpovědí) je u speciálního pedagoga.

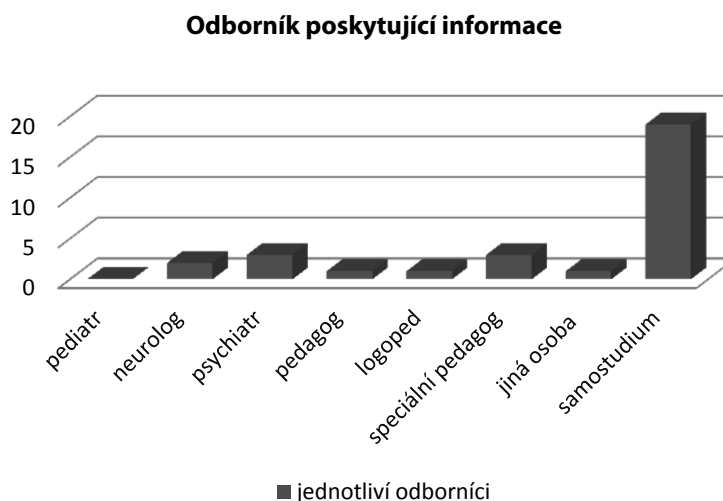
Nyní přiblížíme reflexi z pohledu rodičů dětí s PAS. Nejdříve se zmíníme o tom, na kterého odborníka se obrátili při znepokojení s vývojem svého dítěte, a následně uvedeme, který odborník jim poskytl relevantní informace o problematice PAS.

Tab. 3: Odborník vyhledaný rodiči dětí s PAS

SE SVÝM ZNEPOKOJENÍM JSTE SE OBRÁTIL/A NA:		
odborník	četnost	procentuální četnost
pediatr	16	84,21
logoped	2	10,53
pedagog	2	10,53
speciální pedagog	4	21,05
psycholog	10	52,63
psychiatr	2	10,53
neurolog	9	47,37
jiná osoba (prosím uveďte)	3 známí (1), kineziolog (1), genetik (1)	15,79

Z uvedeného (viz tab. 3) je patrné, že v největší míře (84,21 %) se rodiče při znepokojení s vývojem svého dítěte obrátili na pediatra, následně – ve více než polovičním zastoupení (52,63 %) – na psychologa a v četnosti procentuálně blízké (47,37 %) na neurologa. Se speciálním pedagogem se zkontaktovali 4 rodiče (21,05 %) a v menším počtu (2 rodiče – tedy 10,53 %) byl osloven logoped, pedagog a psychiatr. Jeden rodič také uvedl kontakt s kineziologem a genetikem.

Za negativní považujeme skutečnost, že 89,5 % rodičů eviduje narušenou komunikační schopnost již v raném věku dítěte, přesto kontakt s logopedem nenaváží. Což může být způsobeno právě tím, že pediatr, kterého rodiče přirozeně vyhledají, nespolupracuje s logopedem a že si rodiče neuvědomují důležitost budování funkčního komunikačního systému u osob s PAS již v raném věku. Důvodem může být přetrvávání nesprávného povědomí pediatriů o primární orientaci logopedů na foneticko-fonologickou jazykovou rovinu, dále také domněnka vztahující se k péči o děti s narušenou komunikační schopností až v pozdějším věkovém období.



Graf 2: Odborníci poskytující informace o PAS

Absolutní dominanci nad ostatními kategoriemi v plném početním zastoupení (viz graf 2) představuje získávání informací samostudiem – především prostřednictvím studia odborné literatury. Dalším informačním zdrojem se pro rodiče, i když ve velmi nízké četnosti (15,79 %), stává psychiatr a speciální pedagog. Ještě nižší hodnotu nacházíme v případě získávání informací od neurologa, pouze 2 rodiče (10,53 %) udávají informování od daného odborníka, a nejnižší četnost je zastoupena třemi odborníky (pedagog, logoped, psycholog – 5,26 %). Nacházíme také plnou absenci zprostředkování informací o problematice poruch autistického spektra od lékaře pediatra. Vzhledem k tomu, že převážná většina rodičů (84,21 %) se při znepokojení s vývojem svého dítěte obrátí právě na pediatra (viz tab. 3), ale následně od něj nezíská žádné adekvátní informace o PAS, musíme tuto okolnost považovat za nepříznivou a apelovat na její řešení.

3 Diskuze a závěr

Předkládaný příspěvek se věnoval problematice poruch autistického spektra, konkrétně tedy narušené komunikační schopnosti u osob s danou diagnózou a interdisciplinární kooperaci, která je významným prediktorem komplexní péče o osoby s PAS. Z uvedeného je zřejmé, že PAS jsou závažnou a celoživotní poruchou, jež determinuje globální vývoj jedince. Funkční interdisciplinarita odborníků, především lékařů, psychologů, speciálních pedagogů a pedagogů, ale také rodičů a dalších příbuzných dítěte s PAS může, vzhledem k jednotnému přístupu a společnému cíli, pozitivně ovlivnit prognózu onemocnění. S ohledem na integrační či inkluzivní trend se pedagogové na běžném typu škol stále více setkávají s lidmi s PAS (především se žáky s Aspergerovým syndromem). Měli by tedy být v dostatečné míře znalí specifik pro-

blematiky PAS, včetně komunikačních obtíží, sociálních deficitů či změn ve smyslové recepci, které mohou vést k mylné interpretaci chování jedince s PAS. Nezbytnou podmínkou školní integrace je konstrukce individuálního vzdělávacího plánu, na jehož tvorbě by se měla podílet řada odborníků (pedagog, speciální pedagog, psycholog), ale i rodiče dítěte s PAS či sám žák/student s PAS. Dostatečná kooperace mezi danými odborníky, rodičem a jedincem s PAS, jak je zřejmé i z prezentovaného výzkumu Boutota a Bryanta (2005), je jedním z faktorů ovlivňujících kvalitu vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu, a tím současně determinantou výchovně-vzdělávacího procesu v tzv. hlavním vzdělávacím proudu.

V představeném výzkumném šetření uskutečněném v rámci grantového specifického výzkumu na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci bylo jako dílčí cíl stanoveno zmapovat funkčnost interdisciplinární spolupráce z pohledu klinického logopeda a speciálního pedagoga. Reflexi na odbornou péči o osoby s PAS nám poskytly výpovědi rodičů dětí s PAS. Na základě analýzy získaných dat docházíme k závěru, že interdisciplinární přístup u osob s PAS vykazuje deficitní oblasti, které by dle nás měly být předmětem dalšího výzkumu a problematikou řešenou na úrovni rozličných odborných profesí. Z dílčích výsledků je například patrné, že klinický logoped v rámci intervence u osob s PAS v největší četnosti (39,58 %) spolupracuje s psychologem a speciálním pedagogem (34,72 %). I přesto, že jsou dané údaje nejčteněji reprezentované, nevímáme jejich saturaci za dostačující. Jako markantně nedostačující shledáváme informace vztahující se k pediatrovi – pouze 3,47 % oslovených respondentů (klinických logopedů) potvrzuje reciproční spolupráci s tímto odborníkem. Protože by pediatr v rámci své péče měl orientačně hodnotit i komunikaci, znát symptomy jejího narušení a udržovat kooperaci s logopedem, vnímáme daný ukazatel jako naprosto nedostačující. K totožnému stanovisku se přikláníme i v případě výpovědí speciálních pedagogů, z nichž je zřejmé, že s pediatrem je v kontaktu pouze 7,94 % z oslovených respondentů. Evidujeme rovněž výpovědi, podle nichž 10 klinických logopedů a 18 speciálních pedagogů nespolupracuje se žádným odborníkem, což lze považovat za velice negativní rezultat. Také rodiče dětí s PAS hovoří o obtížích, k nimž náleží především insuficience v získávání informací o problematice PAS od odborníků. Všichni oslovení rodiče se přiklání k tomu, že informovanost o dané oblasti byla pro ně nedostatečná a hlavním zdrojem bylo především samostudium odborné literatury, časopisů či nejrůznějších webových odkazů. Na tomto místě bychom ale chtěli poukázat na možné problémy a především na zkreslené informace, které mohou prostřednictvím daného informačního zdroje (především prostřednictvím internetu) rodiče dětí s PAS získat (viz například v současné době diskutovaná oblast očkování, dietických opatření apod.). Relevantní informace a dostatečnou, odborně podloženou diskuzi k této problematice by měl rodičům dát odborník (pediatr, psycholog, speciální pedagog a další).

Za potřebnou považujeme osvětu a informovanost vztahující se k problematice narušené komunikační schopnosti u osob s PAS, především k pragmatické jazykové rovině, a seznamování s benefitem, který přináší funkční interdisciplinární spolupráce u osob s PAS (viz projekt podpořený GAČR, Pragmatická jazyková rovina u osob s PAS, 14-31457S, 2014/2016, řešitel: doc. Vitásková).

4 Seznam literatury

1. Boutot, E. A., & Bryant, D. S. (2005). *Social Integration of Students with Autism in Inclusive Settings*. [on line]. [cit. 2013-10-04]. Retrieved from http://www.daddcec.org/Portals/0/CEC/Autism_Disabilities/Research/Publications/Education_Training_Development_Disabilities/2005v40_Journals/ETDD_200503v40n1p014-023_Social_Integration_Students_With_Autism_Inclusive_Settings.pdf.
2. Gillberg, CH., & Peeters, T. (2003). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál.
3. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
4. Hellebrandová, K. (2014). *Interdisciplinární přístup*. [on line] [cit. 2014-01-03]. Retrieved from <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/interdiscipl.pdf>.
5. Hrdlička, M., & Komárek, V. (2004). *Dětský autismus*. Praha: Portál.
6. Klein, J. T. (2014). *Interdisciplinarity and complexity: An evolving relationship*. [on line] [cit. 2014-01-03]. Retrieved from http://emergentpublications.com/ECO/eco_other/issue_6_1-2_4_ac.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1.
7. Lechta, V. (ed.). (2011). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál.
8. Lechta, V. (2002). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál.

-
9. Lechta, V. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
 10. Lechta, V. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
 11. Ošlejšková, H. (2008). Časné klinické projevy autismu v dětství a mládí jsou klíčem k včasné diagnóze. *Pediatric pro praxi*, 3. 161–163.
 12. Říhová, A., & Vitásková, K. (2012). *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra (odborná publikace pro logopedy)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 13. Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
 14. Strunecká, A. (2009). *Přemůžeme autismus?* Blansko: ALMI.
 15. Šedibová, A., & Vladová, K. (2010). Autismus a další pervazivní vývojové poruchy. In Šimičková-Čížková, J. (2004). *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 16. Vermeulen, P. (2006). *Autistické myšlení*. Praha: Grada.

Jmenný rejstřík

ADAMUS Petr 11, 20

BIZOVÁ Naďa 21, 22, 24, 25, 26, 27

BOGINSKA Iulia 28, 32, 33, 34

DOSTÁLOVÁ Lucie 36

FINKOVÁ Dita 47, 54

HLEBOVÁ Bibiána 173, 175, 180

HORÁKOVÁ Radka 55, 73, 82

HUTYROVÁ Miluše 9, 10, 27, 63, 69, 154, 159, 198

LANGER Jiří 70, 72, 82

LI Shangwei 83

LIŠTIAKOVÁ Ivana 93, 98, 99

MATOCHOVÁ Jarmila 100, 101, 106

MEIER Miroslav 144, 152

MICHALÍK Jan 107, 108, 110, 11, 114, 175, 181

MLČÁKOVÁ Renata 115

MÜLLER Oldřich 126, 154, 159

NEUBAUER Karel 137, 138, 140, 141, 142, 143

PEŠAT Pavel 144, 145, 149, 152

POLÍNEK Martin Dominik 25, 27, 129, 136, 153, 157, 159

REPKA Miroslav 160

RŮŽIČKA Michal 63, 154, 159

ŘÍHOVÁ Alena 159, 189, 191, 197

SOPKOVÁ Jana 173

VITÁSKOVÁ Kateřina 83, 117, 182, 183, 184, 185, 188, 189,
190, 191, 196, 197

Subject index

- adaptation 161
- analytic study 100
- approaches of teachers 93
- Asperger syndrome 36
- assistive technology 145
- auditory agnosia 36
- Autistic Spectrum Disorders (Autism Spectrum Disorders)
11, 36, 190
- awareness 153

- basic psychological needs 153
- basic special education 83
- behavioral disorder 63

- care 28
- Catalogue of support measures 108
- child with hearing impairment 55
- children with difficulties in learning 93
- cochlear implants 55
- communication 71, 145, 183, 190
- core processes in drama therapy 93

- deafblindness 71
- deficit 161
- dementia 126
- diagnostic tool 126
- disgnostics 48
- Disorders of articulation 138
- distance 55
- disturbed communication ability 190

- early intervention 100
- education 145
- educational and enlightenment process 11
- expressive formative interventions 126
- external value 83

- FM technology 55

- gestaltdrama 153

- hearing aids 55

- inclusion 21
- inclusive education 93
- inclusive settings 100
- information and communication technology 145
- institutional care facility 63
- integration 161
- integrative/inclusive education of children/scholars with
the autistic spectrum disorder 11
- interdisciplinarity 190
- internal value 83
- intervention 100, 138, 161

- kindergarten 48

- morphology 115
- motivation 161

- noise 55
- nonformal education 21
- nonverbal communication 183

operationalization 161

partial cognitive function 174

people with special needs 28

phonological abilities 115

phonological differentiation 138

pragmatic language level 190

pragmatics 183

problematic behaviour 63

problematic family 63

process 126

professional practice 161

professional preparation 161

pupil 11

pupils with special education needs 145

reading competence 174

rehabilitation 161

repetition of sentences 115

resource provision 28

resources 28

retardation 161

role of teachers 93

school achievement 63

school failure 100

school integration 174

school maturity 48

school readiness 48

seniors 126

sign language 71

socialization 161

special education 108

special education needs 108

specific features of auditory perception 36

specific language impairment 115

speech therapy 183

speech therapy assessment 138

speech therapy intervention 190

stimulation 161

structured learning method 11

student with disability 21

student with mild intellectual disability in early school
years 174

students 108

support measures 108

syntax 115

tactile sign language 71

teacher 48

the 3-16 or 3-18-year-old children with special needs 83

the Regional Higher Education Centre for the Disabled 28

therapy 138

training 161

training theory 161

value 83

work habits 161

work skill 161

working movement 161

working operations 161

Věcný rejstřík

adaptácia 26, 48, 49, 98, 129, 160, 161, 164, 175

artikulační poruchy 138

asistivní technologie 145

Aspergerův syndrom 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 191, 195

auditivní agnózie 36, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45

čiasťkové kognitívne funkcie 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180

čitateľská kompetencia 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180

demence 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

diagnostický nástroj 20, 47, 48, 50, 54, 126, 128, 130, 131, 133, 135

diagnostika 40, 47, 48, 54, 125, 126, 127, 129, 135, 137, 138, 141, 143, 146, 147, 173, 176, 180, 181, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 197

dítě se sluchovým postižením 55, 56, 57

expresivně-formativní intervence 126, 128, 129, 130, 133, 135

FM systém 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62

fonologické rozlišování 138, 142

gestaltdrama 153, 154, 155, 157, 158

hluchoslepota 70, 71, 72, 74, 79, 80, 81, 82

hluk 38, 55, 57, 58, 141

informační a komunikační technologie 144, 145, 147, 151

inklúzia 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 106, 161, 174, 180, 181

inkluzivní prostředí 21, 22, 23, 100, 103, 104

integrácia 22, 23, 25, 160, 161, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 191

integrativní/inkluzivní vzdělávání dětí/žáků s PAS 11

interdisciplinarita 190, 191, 192, 194, 195, 196

intervence 11, 13, 14, 18, 39, 43, 44, 65, 67, 68, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 112, 113, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 142, 154, 155, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 185, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

Katalog podpůrných opatření 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114

kochleární implantáty 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

komunikace 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 36, 37, 38, 46, 52, 60, 71, 72, 73, 74, 80, 81, 102, 112, 113, 129, 131, 132, 137, 141, 143, 146, 147, 150, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 196

logopedická diagnostika 138, 192

logopedická intervence 39, 137, 140, 141, 159, 185, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 197

logopedie 137, 140, 143, 147, 182, 183, 184, 185, 186, 190

mateřská škola 11, 13, 14, 16, 18, 20, 47, 48, 50, 53, 54, 59, 60, 99, 109, 137, 139, 175

metoda strukturovaného učení 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20

motivácia 23, 103, 152, 161, 162, 163, 164, 172

narušená komunikační schopnost 36, 125, 129, 132, 142, 147, 182, 183, 185, 188, 190, 191, 194, 195, 196, 197

neformálna edukácia 21, 22, 23, 24, 25

neverbální komunikace 36, 129, 182, 183, 184, 185, 186, 187

- odborná prax 161, 163
odborná príprava 144, 161
odborná teória 161, 163, 164
odborný výcvik 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172
operacionalizácia 161
- pedagog 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 36, 39, 40, 41, 45, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 56, 60, 65, 68, 99, 102, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 135, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 157, 159, 162, 163, 166, 191, 192, 193, 194, 195, 196
podpúrná opatrení 100, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114
porucha chování 12, 37, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 101, 124, 147, 154
poruchy autistického spektra 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 36, 37, 38, 46, 182, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 197
pracovná operácia 161
pracovná zručnosť 161
pracovný návyk 161, 162
pracovný pohyb 161
pragmatická jazyková rovina 182, 185, 189, 190, 192, 196
pragmatika 182, 183, 184, 186, 187, 188, 191
přehledová studie 100, 101, 105, 106
problém v chování 63, 64, 65
problémová rodina 63
proces 11, 13, 18, 19, 22, 23, 26, 49, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 82, 99, 101, 112, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 140, 142, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 173, 174, 175, 176, 184, 185, 190, 191, 193, 196
- raná intervence 100, 101
rehabilitácia 161
retardácia 37, 46, 160, 161, 162
- senioři 126, 127, 128, 129, 131, 132, 134, 183
sluchadla 55, 56, 57, 58, 60, 61
socializácia 48, 71, 161, 191
- speciální pedagogika 11, 27, 46, 55, 82, 100, 101, 102, 107, 114, 127, 135, 137, 139, 146, 159, 172, 173, 180, 190, 197
speciální vzdělávací potřeby 13, 20, 69, 98, 101, 106, 107, 108, 113, 144, 145, 146, 148, 151, 152
specifika sluchového vnímání 36, 38
stimulácia 56, 67, 131, 132, 135, 141, 142, 146, 161, 162, 176, 187, 192, 194
- školní neúspěch 68, 100, 102
školní připravenost 48, 49
školní úspěšnost 174, 180, 185
školní zralost 47, 48, 49, 50, 53, 54
školská integrácia 174, 175, 181, 196
- taktilní znakový jazyk 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82
terapie 12, 36, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 69, 82, 103, 105, 127, 129, 130, 137, 138, 141, 142, 143, 154, 155, 156, 158, 159, 184, 197
- uvědomění 153, 154, 155, 156, 157, 158
- výchovně vzdělávací proces 11, 13, 18, 19, 54, 196
výkon institucionální výchovy 63, 64, 65, 66, 67, 68
vzdálenost 55, 57, 58, 76, 81
vzdělávání 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 47, 48, 49, 50, 54, 67, 69, 82, 98, 99, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 139, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 191
- základní psychické potřeby 49, 153, 154, 157, 158
znakový jazyk 60, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82
- žáci se speciálními vzdělávacími potřebami 98, 106, 107, 144, 145, 146, 148, 151, 152
žák 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 46, 65, 69, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 127, 139, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 188, 195, 196
žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v mladšom školskom veku 174
žiak s postihnutím 21, 22, 26, 27, 176

Miluše Hutýrová, Eva Souralová, Jan Chrástina, Martin Dolejš, Lucie Moudrá (eds.)

JINAKOST VE SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉM KONTEXTU

II. olomoucké speciálněpedagogické dny

XV. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami

II. konference mladých vědeckých pracovníků

Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová

Technická redaktorka Jitka Bednaříková

Jazyková redakce Mgr. Lucie Loutocká

Návrh a grafické zpracování obálky Jiří Jurečka

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.vydavatelstvi.upol.cz

www.e-shop.upol.cz

vup@upol.cz

1. vydání

Olomouc 2014

ISBN 978-80-244-4290-7

Neprodejná publikace

VUP 2014/747